乳腺良性疾病手术后小管径引流管的护理

颜贤惠,杨 英 (第三军医大西南医院乳腺疾病中心,重庆 400038)

[关键词] 引流管;注射器;乳腺手术;护理
[中图分类号] R737.9;R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)02-0232-01

随着外科微创技术的发展,切口缩小,手术后的引流管的管径也越来越小,现用的玻璃或塑料接头,不仅塑型不一,而且规格不同,使用时难以匹配,结果常常造成两者的连接困难、固定不便、稳定性差,不能满足临床需要[1]。这给临床护理工作提出了新的挑战。我科自2006年至2012年对管径小于3 mm引流管的护理,探索出了较好的经验,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组129例副乳及巨纤维腺瘤患者术后置有直径小于3 mm的引流管,其中副乳97例,巨纤维腺瘤32例,年龄12~45岁,平均32岁。均在术后2 d内拔除引流管,切口愈合良好,无1例并发症。

1.2 方法

术中切除组织后将管径小于3 mm的硅胶引流管或一次性静脉输液管的前端剪出3~4个卵圆形的侧孔,其直径小于1 mm,放置于切口的皮瓣下,尾段用10 mL的注射器连接。引流管在连接无菌注射器前,应先抽尽残留在皮下的积气、积液,当没有气体及液体吸出时反折引流管,并连接无菌注射器,连接紧密后,将注射器的活塞缓缓拉至8 mL处,保持注射器呈抽吸状态,用针帽固定在针筒柄与活塞柄之间,严格执行无菌操作原则[2]。为了让针帽更好地支撑在针筒与活塞之间,可将针帽的针尖端朝向活塞柄处,并用胶布将针帽固定于活塞上。引流管与注射器连接好后,因为注射器呈抽吸状态有一定的负压,可将注射器直接固定于伤口的敷料下方。及时巡视、检查引流管,发现并处理管道打折、受压、扭曲及脱出等现象[3]。引流量达到8 mL时及时更换注射器,准确记录引流液的颜色、性质、量。术后当日每4 h巡视1次,如连续2次巡视均有8 mL可改用20 mL的注射器。术后1 d每8 h巡视1次,术后2 d已拔管。

2 结果

129例患者中术后均置有直径小于3 mm的引流管,用一次性注射器连接,引流效果好,无皮下积气积液现象,在术后2 d内拔除引流管,切口愈合良好,术后引流管处瘢痕小。无1例并发症发生。

3 讨论

管径小于3 mm的引流管若接一次性负压吸引器,因负压吸引器连接管口径过粗,不能直接连接引流管,必需用一接头。目前我科采用1 mL空针,丢去活塞,剪去针筒的尾端并连接一根无菌橡胶管作为接头,连接于引流管与负压吸引器连接管之间。方法:用1 mL空针乳头部分与引流管连接,橡胶管与一次性负压吸引器的连接管相连。从连接方法上比较,这种连接方法显然比接注射器复杂。从固定上比较,一次性引流器需用别针将引流管固定于床单上或悬挂于床边挂钩,这种方法预留的引流管长度很难控制,增加了引流管脱出、折叠的几率,同时限制了患者的活动,还有潜在刺伤的危险[4]。而注射器直接固定于伤口的敷料下方,不影响患者活动。显然注射器比一次性引流器利于固定,便于携带。从观察引流量进行比较,一次性负压吸引器引流量少时,需将引流液倒入量杯后测量,而注射器非常直观地观察引流量。但从容量上比较,一次性负压吸引器的容量比注射器大,每天只需更换一次,对于引流液多的患者更实用。可见引流管接注射器只适用于引流量小的切口。在应用引流管连接无菌注射器时,必须强调注射器与引流管连接的紧密性,针帽支撑的有效性,保持注射呈抽吸状态,妥善固定,引流管的通畅,才能达到其取材方便、操作简单、利于固定、便于携带、不影响患者活动的目的。

引流管的护理需要有专业的态度和责任心,正确的护理措施,严格无菌技术,加强感染控制意识,并与患者及家属及时沟通,使术后恢复顺利,提高了手术的成功率,临床取得了满意的效果[5]。

[参考文献]

[1] 毕素栋,张鲁文. 介绍一种引流管接头[J]. 医疗卫生装备,2001,22(3):53
[2] 付连英. 91例老年患者术后引流管护理体会[J]. 中国实用医药,2012,7(9):235-236.
[3] 吴志娥. 留置引流管外科手术病人的有效[J]. 护理研究,2012,26(3):824-825.
[4] 赵晓竹. 应用患者上衣固定甲乳外科伤口低负压引流管[J]. 护理学杂志,2011,26(20):41.
[5] 席艳君,胡爱联. 引流管护理在术后护理工作中的重要性[J]. 中国现代医生,2012,50(20): 106-108.

(编辑:魏 源)

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201302055
[收稿日期] 2013-01-15 [修回日期] 2013-02-01