肝胆外科T管引流并发症原因及护理

熊 英,李洪艳,米 娜,覃 梅,冯 欢 (第三军医大学附属新桥医院肝胆外科,重庆 400038)

[关键词] T管引流;并发症;原因;护理
[中图分类号] R575.7;R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0351-01

T管引流是胆道术后常用的引流方法,在临床实际工作中,常因各种原因出现T管脱落、T管堵塞、逆行感染、胆漏等并发症[1-2],现对我科2001年至2008年行胆道探查T管引术后的1 068例病人的并发症的原因进行回顾性分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2001年至2008年,我科共进行胆道T管引流1 068例,年龄为1~86岁,平均51.6岁,其中男514例,女554例,所有病人均行胆道T管引流术,术后T管放置时间最短为2周,最长为12个月,平均为24.5 d。

1.2 护理方法

住院期间,每日记录胆汁的24 h总量、颜色、质地,每3 d更换一次引流袋,引流管周围换药1次,若有胆道冲洗医嘱的病人行胆道冲洗;出院后嘱患者定期复查,门诊随访,并观察有无并发症发生。

2 结果

在1 068例病例中,共发生并发症13例,发生率1.2%,具体为:T管脱落4例,均为患者体位变化不小心拔除,予以保守治疗后好转;T管堵塞4例,予以胆道冲洗,胆道镜取石治疗后好转;胆道感染3例,予以抗感染后好转;胆漏2例,予以保守治疗和超声引导下穿刺后好转。

3 讨论

3.1 T管脱落

T管脱落的原因主要有下面几种:①术后病人因麻药等因素发生精神障碍后自行拔管;②病人改变体位时而引流管固定在病床上被病人忽略而拔除;③病人由于长期带管,皮肤固定线脱落带动T管一起滑脱;④ 医生拔除腹腔引流管时误将T管作为腹腔引流管拔除。护理措施:①加强术后护理,妥善固定和保护T管,尤其对全麻尚未清醒的病人更要重视;②对长期带管病人要嘱其注意观察和保护皮肤固定线;③拔管时一定要分清T管与腹腔引流管,避免误拔;④护理时候应给病人交代清楚,要注意防止体位改变的时候误拔T管。

3.2 T管堵塞

国内有文献报道胆总管切开探查术后T管堵塞的发生率为2.7%[3]。主要原因有术中因素:①T管选择不当,管型厚、管腔小,易被小碎石片或泥砂结石凝结阻塞;②T管放置不当,如T管扭曲、折叠等;③胆总管或及左右肝管残留结石。术后因素:①T管可被血块、蛔虫阻塞;②T管引流时间长,泥砂结石凝结于T管。护理措施:①保持引流管通畅,勿将引流管扭曲、受压;②定时检查T管是否通畅,对于胆汁浑浊,泥砂性结石,应用生理盐水冲洗;③发现T管阻塞,应及时报告医生,查找原因,并做相应处理。

3.3 胆道逆行感染

胆道逆行感染的原因:①创口护理或更换引流袋时无菌操作不严;②经T管向胆道注入药物(造影剂、抗生素等)时污染[4]。护理措施:①T管的护理过程要严格遵守无菌操作原则,每天用酒精消毒引流管周围皮肤;②每天更换引流袋,平卧时引流袋应低于腋中线,防止胆汁逆流造成逆行性感染;③在术后1周内,勿用加压冲洗引流管[4]。

3.4 胆漏

胆漏一般出现在拔T管后,主要是T管窦道形成不全所致,这与多方面因素有关:①患者体质因素:患者年老体弱、营养欠佳,低蛋白血症、糖尿病窦道形成慢且不牢固[5];②手术因素:术中损伤胆总管血供,导致胆道壁缺血坏死;③拔管时间过早。护理措施:①营养支持;②术后带管期间严密观察其生命体征,观察有无发热、腹痛,观察腹腔引流管有无胆汁引出,若有则提示胆漏可能,应立即报告医生;③严格掌握拔管指征,正确拔管;④拔管后要严密观察腹痛情况;⑤健康教育。

T管引流作为胆道术后的常规引流方式,目前在我国的临床实践中被广泛应用,在促进病人术后康复中发挥了重要的作用。但同时T管引流也存在很多并发症,护理工作者需要剖析和掌握并发症的原因,从而在护理工作中有针对性的加以预防,通过提高整体护理水平,减少T管引流并发症。

[参考文献]

[1] 李凤艳,唐 晶. T型管引流的护理体会[J]. 中华现代护理学杂志,2005,2(5):444.
[2] 任犹骏,戴建国,熊 艳. 拔T管后胆漏的防治[J]. 肝胆胰外科杂志,2007,19(1):40-42.
[3] 赵子粼,张嘉越,王 瑜. 肝移植术后T管滑脱的处理[J]. 中华肝胆外科杂志,2005,11(2):133-134.
[4] 周少杰,战志勇,孙秋茹. 拔T管致胆汁性腹膜炎9例临床分析[J]. 局解手术学杂志,2005,14(5):325.
[5] 刘 俊,张维康,刘绍彬. 常规拔除T管后胆漏10例报道并综合文献[J]. 中华肝胆外科杂志,2004,10(1):745.

[收稿日期] 2009-05-15 [修回日期] 2009-06-28 (编辑:朱志立)