

参考文献

- [1] 龙承钧,张侨,孙鸿,等.重度急性有机磷农药中毒 29 例救治体会.中国中西医结合急救杂志,2010,17:244.
- [2] 徐绸,张锡刚,杨晓,等.丁酰胆碱酯酶对急性有机磷农药中毒的诊断意义.中国危重病急救医学,2010,22:193-196.
- [3] 王国立.树脂灌流器血液灌流治疗有机磷农药中毒疗效观.中国危重病急救医学,2011,23:250.
- [4] 张卫红.有机磷农药中毒抢救中阿托品化的指标探讨.中国危重病急救医学,2009,21:684.
- [5] 何新华,李春盛,张海燕,等.重度急性有机磷农药中毒并发中毒性心肌梗死 5 例报告.中国危重病急救医学,2010,22:117-118.
- [6] 李振富,尤润生,马君秀,等.急性有机磷农药中毒解毒药物应用的临床观察.中国危重病急救医学,2010,22:507-509.
- [7] 田甜,高红梅.重症监护病房 920 例毒物中毒患者的临床分析.中国中西医结合急救杂志,2010,17:320.
- [8] 张永利,刘净,张玉强.急性有机磷农药中毒患者心搏和呼吸骤停的临床观察.中国危重病急救医学,2012,24:367-368.
- [9] 马爱闻,徐继扬,夏仲芳,等.有机磷中毒并发呼吸衰竭的多因素临床分析.临床肺科杂志,2010,15:1760-1761.
- [10] Yurumez Y, Yavuz Y, Saglam H, et al. Electrocardiographic findings of acute organophosphate poisoning. J Emerg Med, 2009, 36:39-42.
- [11] Anand S, Singh S, Nahar Saikia U, et al. Cardiac abnormalities in acute organophosphate poisoning. Clin Toxicol (Phila), 2009, 47:230-235.

(收稿日期:2013-07-01) (本文编辑:李银平)

· 经验交流 ·

黎氏管冲洗引流治疗原位肝移植术后胆漏的护理

李颖

胆漏是原位肝移植术后最常见的并发症之一,胆漏一旦发生,使用普通胶管引流时常常由于引流管堵塞而致引流不彻底,并发感染,从而导致急性弥漫性腹膜炎、水电解质紊乱及中毒性休克,引发多器官衰竭,危及患者生命。本院采用自制黎氏管冲洗引流 12 例原位肝移植术后胆漏病例效果较好,报告如下。

1 一般资料

12 例患者中男性 10 例,女性 2 例;年龄 42~68 岁,平均 56 岁。原发病:乙型肝炎后肝硬化 6 例,原发性肝癌合并肝硬化 5 例,原发性胆汁性肝硬化 1 例。3 例行经典原位肝移植术,9 例行改良背驮式原位肝移植术;术中胆管吻合全部采用胆总管端端吻合术,其中 9 例放置 T 管引流。胆漏发生于术后 2~14 d,平均 6.5 d。发生胆漏后,立即经 T 管窦道置入黎氏管,用冲洗液冲洗、负压引流。

2 方法

2.1 黎氏管的制作:黎氏引流管为三腔管,即外套管、内套管、冲洗管。①外套管:取与 T 型管直径相仿或内径 1 cm 的普通乳胶引流管 1 根,长度约 60 cm,一端剪 4~6 个侧孔,从前端开始孔间距 1.0~1.5 cm,孔径约 0.4~0.6 cm,同时用丝线缝合闭合该端,作为外套管。②内套管:距外套管末端约 5 cm 处,另打一孔,孔径正好穿入普通输液管,输液管前端插入外套管前端,插入外套管处用丝线“8”字结扎固定,内套管接中心吸引器持续负压吸引。③冲洗管:取一个 7 号普通头皮针,剪去头皮针针头,剪去针头后长度约 28 cm,尖端超出外套管 0.5~1.0 cm,细软管断端剪一小侧孔,用丝线固定在外套管旁,引出体外与皮肤固定处约 2~4 cm,末端用无菌三通管封闭,作为冲洗时的冲洗管。

2.2 黎氏管引流原理:黎氏管为三腔引流管,使用过程中不

易堵塞,能及时清除外溢的胆汁;同时对外溢的胆汁有稀释作用,防止胆汁流入腹腔,减少腹膜炎的症状。在持续冲洗引流过程中,靠近胆总管的窦道或漏口闭合,从而治愈胆漏。

2.3 临床护理

2.3.1 观察引流物:每日用无菌生理盐水 3000~5000 ml 进行冲洗、负压引流,5~7 d 更换新导管。密切观察引流液性质及引流量,保持冲洗量与引流量基本平衡,根据引出液的混浊程度调节冲洗速度,避免堵塞内套管,确保引流通畅。

2.3.2 引流护理:置入黎氏管的深度相比 T 管应短约 2 cm;应确保导管不进入胆总管,并有利于胆总管处窦道或漏口的闭合。无菌条件下关闭冲洗管,将引流袋分别接至外套管、内套管,固定引流管,长度应留有患者翻身余地,并防止滑脱。

2.3.3 拔管护理:24 h 内腹痛及腹部压痛明显减轻或消失,冲洗液逐渐变清,证明胆总管引流处窦道或漏口闭合。持续冲洗引流,逐渐分次拔管,每次拔出 2 cm,2~3 d 拔 1 次。

3 结果

12 例胆漏患者用黎氏管冲洗引流 3~20 d 冲洗液变清,在 4 周内逐渐分次拔管均成功,患者在腹痛消失后即可进食。定期常规检测腹腔引流液,使胆红素 <14.38 μmol/L。无腹腔动脉破裂及腹腔感染并发症。12 例患者住院 1~2 个月均康复出院,痊愈率为 100%。

4 讨论

黎氏管取材方便,制作简单,价格便宜,具有引流通畅、不易堵塞的优点,可有效避免腹腔严重感染发生,缩短胆漏愈合时间。普通的 T 管引流为被动引流,常导致引流管堵塞引流不畅。本组有 5 例患者用普通引流管引流时出现高热,更换黎氏管引流后体温很快控制并逐渐恢复正常。使用黎氏管灌注引流原位肝移植术后胆漏患者可很好地控制感染;配合禁食、抗感染、解痉等其他治疗措施,患者均自愈,同时还降低了治疗费用,缩短了住院时间,减少了患者的痛苦。

(收稿日期:2013-08-28) (本文编辑:李银平)