DOI:10.15972/j.cnki.43-1509/r.2015.05.017

·临床医学·

自制小型负压引流装置的临床应用

曹 洪,刘国文*,王佑权,黄 果,封海岗
(南华大学附属第二医院,湖南 衡阳,421001)

摘 要: **目的** 探讨自制小型负压引流装置在乳腺甲状腺疾病术后引流中的作用。 **方法** 将200例入选的乳腺、甲状腺手术患者回顾性分为实验组和对照组,其中对照组患者伤口分别采用橡胶引流膜、T型引流管,实验组患者伤口使用自制小型负压引流装置,比较两组间的引流时间、引流量,敷料更换次数,切口感染等。 **结果** 两组比较,实验组患者伤口留置引流时间更长、引流量更精确,更换敷料次数更少,切口感染率更低。 **结论** 自制小型负压引流装置引流效果显著,值得临床推广。

关键词: 负压引流; 引流方法; 并发症
中图分类号:R619.9 **文献标识码:**A

The Clinical Application of the Small Self-designed Negative Pressure Drainage

CAO Hong, LIU Guowen, WANG Youquan, et al
(*The Second Hopspital, University of South China, Hengyang, Hunan* 421001, *China*)

Abstract: **Objective** To evaluate the clinical effects of the small self-designed negative pressure drainage in post-operative drainage of the patients with breast or thyroid surgery. **Methods** 200 patients with breast or thyroid surgery were randomly divided into the experimental group and the control group. The patients of the control group were treated by rubber t-tube drainage, drainage membranes in their wound; and the patients of the experimental group were treated by the small self-made device of negative pressure drainage, and the time of drainage, the drainage volume, the times of changing medication, wound infection were compared. **Results** With two groups compared, the experimental group patients had longer indwelling drainage time and more precise flow volume, less times of changing medication and lower cut infection rates. **Conclusion** The effect of small selfmade negative pressure drainage system is remarkable, and it is worthy of promotion.

Key words: negative pressure drainage; drainage complications

1 资料与方法

1.1 **一般资料** 2013年~2014年本科收治患者200例,其中甲状腺术后150例,男30例,女120例,年龄25~70岁,良性疾病110例,恶性疾病40例;乳腺疾病50例,均为女性,年龄32~63岁,乳腺癌术后局部积液20例,副乳切除术30例。将200例入选的乳腺、甲状腺手术患者回顾性分为实验组和对照组,其中对照组患者伤口分别采用橡胶引流膜、T型引流管,实验组患者伤口使用自制小型负压引流装置,比较两组间的引流时间、引流量,敷料更换次数,切口感染等。

1.2 **材料** 本科室自制小型负压引力装置,主要包括:一次性使用连接管;5~10 mL一次性注射器;三通阀;橡胶引流膜,T型引流管。

1.3 **方法** ①甲状腺手术术中放置引流时,将一次性使用连接管剪断至合适长度,剪2~3个侧孔,置于甲状腺床和胸骨切迹上方,自切口引出,并固定于切口,末端接一个三通阀,三通阀另一端接5 mL无菌注射器,注射器反复抽吸积液,直至无明显积液抽出,皮瓣可见局部凹陷,将注射器针套固定于注射

收稿日期:2015-07-23;**修回日期:**2015-08-27
* **通讯作者,**E-mail:lgw8318@aliyun.com.

器尾端,胶带缠绕,即可稳定维持负压,最后用胶带将注射器固定于肩部,注射器内引流液超过一半以上时即可将三通关闭,更换注射器,再重新维持负压;②乳腺癌皮下局部积液经腋窝引流不畅者,于积液最明显最低处,在局麻下用尖刀戳一小孔,置入麻醉延长管,固定于皮肤处,余处理同前;③副乳切除术放置引流时,同甲状腺术。见图 1。

图 1　甲状腺手术后引流

2　结　　果

两组比较,实验组患者伤口留置引流时间更长、引流量更精确,更换敷料次数更少,切口感染率更低。见表 1。

3　讨　　论

术后创腔引流是围手术期非常重要的内容,术后创腔难免有积液(血)的残留,放置引流将其排除,有助于术后观察[1],由引流液的性状、量可以判断封闭的创腔内是否有活动性出血、感染的发生,并且可以通过引流装置进行必要的治疗,如冲洗、注射药物等。

在甲状腺乳腺外科,引流术是最常见的,在甲状腺手术中,颈前区的引流至关重要,甲状腺术后呼吸困难、窒息等危重情况的出现,主要原因就是创腔内出血较多,没能及时发现并进行有效的处理,从而导致积血压迫气管;乳腺癌术后由于创面不平整,加压包扎不均匀,容易出现皮下局部积液,常规引流无法顺利引流,量虽少,但可长期存在,患者较为苦恼,常用的办法是穿刺抽吸、切开引流、加压包扎或注射硬化剂,促进愈合。在这两类疾病中,目前常用的引流方法主要是橡胶引流膜或 T 型管。特别是在甲状腺手术中,这两种方法对于少量的创腔积液确有积极作用,但其弊端亦较为明显:(1)两者均受体位影响,不能主动引流,引流不彻底,部分患者拔除引流膜后仍有积液存在,甚至需要反复穿刺抽吸。(2)管需另戳口引出,增加疤痕,影响美观[2],拔管后仍有少量积液自戳口流出,增加患者不适感。(3)计量不确切,不便观察引流液的性状,引流膜引出的液体直接渗湿敷料,不及时更换敷料,易致细菌滋生,发生切口感染甚或创腔内化脓。(4)T 管引流不便携带,容易扯、滑脱,拔管时疼痛。临床上亦有利用负压吸引引流小创腔的情况[3],较高的负压对于小创腔而言,可能利大于弊,分析认为负压过高很容易将组织块吸进引流管,从而导致引流反而不畅,另外,高负压不宜用于大血管处,甲状腺、腋窝均有大血管通过,故负压越大不一定越有利于引流。适当的负压,对积液具有积极的吸引作用,均匀的吸引,可缩小创腔面积,但对组织块却没有太大的吸引力,反而不用担心管腔堵塞。有研究表明,维持140 mmHg左右负压有利于腔镜甲状腺术后的引流[4]。

因此,一种有效的、方便管理的术后引流装置是临床工作中急需的,本装置容易制作,充分利用负压引流原理,可安全有效引流,引流量可精确计量,方便观察,负压吸引利于止血、减少渗出,促进创面愈合,方便医患管理,值得临床推广使用。

表 1　两组病人引流情况

组别	引流量(mL)	感染率(%)	敷料更换次数	引流时间(h)
对照组	15.16 ± 2.699	15(15/100)	1.52 ± 0.643	13.92 ± 2.168
实验组	5.93 ± 2.467	1(1/100)	0.07 ± 0.256	33.4 8 ± 5.997
t/χ^2 值	27.067	13.315	21.567	30.762
P 值	$P<0.05$	$P<0.05$	$P>0.05$	$P<0.05$

参考文献:

[1] 邢宝才,宋军民. 外科引流的合理应用[J]. 中国实用外科杂志,2007,1(27):48-50.

[2] 赵恩宏,刘志满. 甲状腺手术后引流戳口的设计[J]. 承德医学院学报,2013,1(30):508-509.

[3] 欧卫权,高伟业. 高负压引流系统在甲状腺手术中的应用[J]. 现代医院,2014,7(14):23-24.

[4] 雷伟娜. 甲状腺腔镜切除术后引流负压适宜值的探讨[J]. 现代医院,2012,8(12):86-87.

(此文编辑:蒋湘莲)