



关于普外科常见引流管的护理



外科引流管的定义

外科引流是将存于体腔、关节腔、器官或组织内的积血、积液、肺液、胆汁和胰液等引出体外的方法。




外科引流的目的

外科引流可以排出脓肿或其它化脓性病变的脓液或坏死组织，解除胆道、消化道的梗阻症状，预防血液、渗出液、消化液在体腔的聚积而导致的继发感染以及组织损害，促使手术野死腔缩小或闭合，预防吻合口瘘。



外科引流的基本原则

- 通畅
- 彻底
- 低组织的损伤
- 顺应解剖和生理的要求
- 无菌操作。



外科常见的引流管

- 胃肠减压管
- 腹腔引流管
- 胸腔闭式引流
- 导尿管
- T管

常见的引流管的类型

引流袋

最常见，如导尿管、腹腔管等



常见的引流管的类型

负压盘

用于颈部手术及胃肠减压等



常见的引流管的类型

负压引流袋

用于乳癌术后和胃肠减压





引流管的护理要点

- 做好心理护理
- 妥善固定导管
- 保持引流通畅
- 严格无菌管理
- 注意观察记录



作好心理护理

- 关心安慰病人，使其消除顾虑配合治疗
- 根据病人情况给予相应指导

妥善固定导管

- 引流管固定位置应低于引流管放置点
- 患者处于卧位时，要考虑到患者翻身和起坐时的需要。
- 指导患者下床活动时应先将引流管放置妥当，避免牵拉过度导致引流管脱出。
- 注意引流管的固定，避免移位脱出。
- 注意管道密封情况，仔细检查引流管及接头处有无松动漏气。



保持引流通畅

- 引流管应持续保持勿打折、扭曲、受压的状态。
- 定时挤压引流管使其保持通畅。
- 根据病情和引流管放置位置，酌情改换体位便于彻底引流。
- 引流袋位置放置应低于置管处。
- 保持负压装置的有效性。



引流通畅的判断

- 持续有液体或气体引出。
- 如引流量突然减少，病人发热感、胀痛，伴有腹胀、憋尿、呼吸困难等，应考虑管路阻塞。
- 定期挤压引流管，如有阻力感，应考虑阻塞。

加强无菌管理

- 敷料脱落或污染时，及时通知医生更换引流管周围敷料
- 定时更换引流袋，注意无菌操作
- 应用引流管时，要注意引流袋的位置不能高于病人插管口的平面。引流液超过瓶体一半时，即应倾倒，以防逆流污染。



注意观察记录

- 观察引流液量、颜色、性质
- 要注意观察引流管的位置，注意有无脱出
- 如有异常及时通知医生
- 及时的、客观的记录引流观察的所有内容
- 记录置管时间，定期更换



引流管护理的流程

- 手术返回室后
- 确认有无引流管、有几根，引流管的名称和引流管的位置
- 用统一的标识或标牌标记引流管的种类和置管时间
- 连接引流装置并进行妥善固定
- 向家属和患者详细告知引流管的注意事项
- 记录管路的情况，做好交接班。
- 每班接班后
- 床头了解引流的情况和伤口的敷料
- 确认引流管的位置
- 引流量过多时应及时倾倒，防止逆流
- 进行宣教，使其配合，防止将引流管拔出。
- 遵医嘱进行夹闭训练，决定拔管
- 每日晨要倾倒引流液并且记录，根据医嘱留取标本
- 按要求更换引流袋。



胃肠减压管

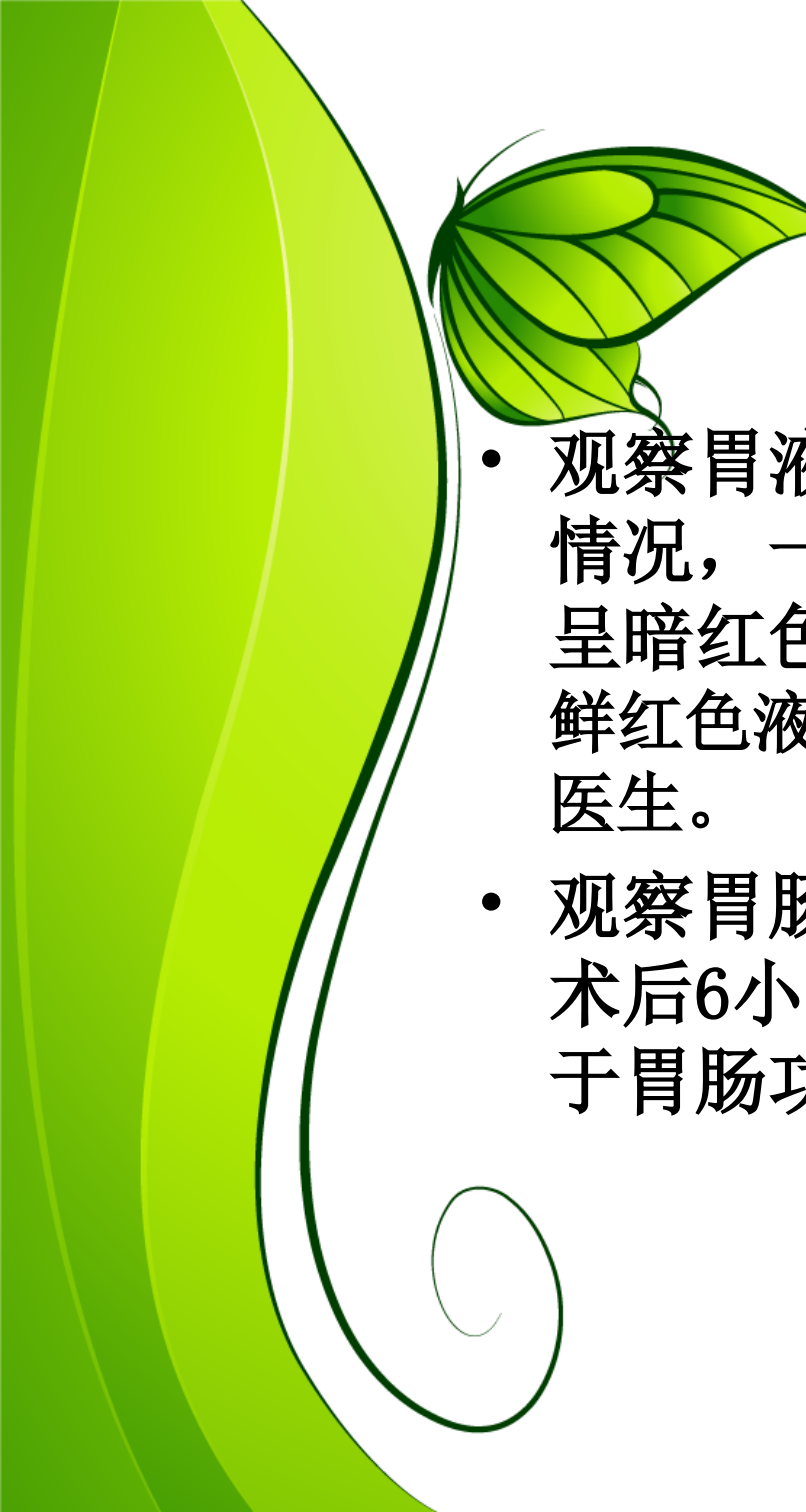
作用：

- 胃肠减压术是利用负压原理，通过胃管将积聚于胃肠道内的气体及液体吸出，减低胃肠道内的压力和膨胀程度，并有利于胃肠吻合术后吻合口愈合
- 对胃肠道穿孔病人可防止胃肠内容物经破口继续漏入腹腔



胃肠减压管的护理

- 同引流管的护理要点
- 胃管固定要牢固，防止移位或脱出，尤其是胃手术后胃肠减压，胃管一般置于胃肠吻合的远端，一旦胃管脱出应及时报告医生，切勿再次下管。因下管时可能损伤吻合口而引起吻合口瘘。
- 置管深度要做好标记并做好记录，严格交接班
- 定期冲洗胃管防止堵塞
- 加强口腔护理：预防口腔感染和呼吸道感染。



胃肠减压管的护理

- 观察胃液颜色，有助于判断胃内有无出血情况，一般胃肠手术后24小时内，胃液多呈暗红色，2~3天后逐渐转为淡黄色。若有鲜红色液体吸出，说明术后有出血，应通知医生。
- 观察胃肠减压后的肠功能恢复情况，并于术后6小时即鼓励病人在床上翻身，有利于胃肠功能恢复



胃肠减压管的拔除


胃管通常在术后48~72小时，肠鸣音恢复，肛门排气后可拔除胃管。



腹腔引流管

作用：

在腹部手术后，引流腹腔内积血积液，防止继发感染。



腹腔管的护理

- 同引流管的护理要点
- 根据作用或名称做好引流管标记

腹腔管的护理

- 观察记录引流液的性状和量，如引流液为血性且流速快或多时，应即刻通知医生
- 腹腔引流液的评估

颜色：黄色、淡血性
量：<500ml/24h
性状：清亮或含有少量絮状物


正常

颜色：陈旧性血性或血性
量：<100ml/h或<500ml/24h

监测血压并
密切观察

颜色：陈旧性血性或血性
量：>100ml/h或>500ml/24h
性状：粘稠、易凝固、出现沉淀

报告医生并
给予止血处理



腹腔管的拔除

- 腹腔管一般在48-72小时拔除
- 如果是为防止吻合口破裂后消化液漏入腹腔则应在4-6日拔除
- 如引流腹膜炎的脓液腹膜炎症状消失，超声检查脓腔缩小或消失，脓液减少至10ml/日后拔除

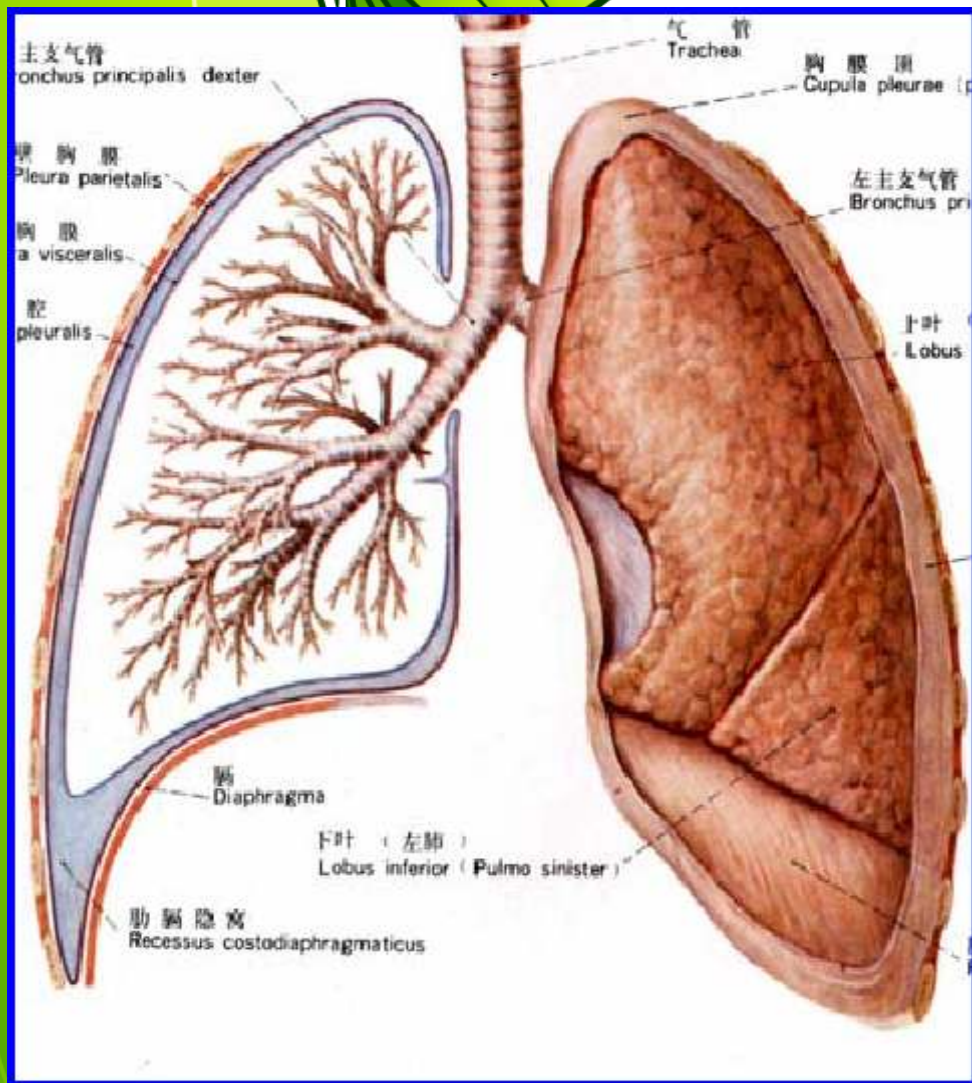


胸腔闭式引流

目的：

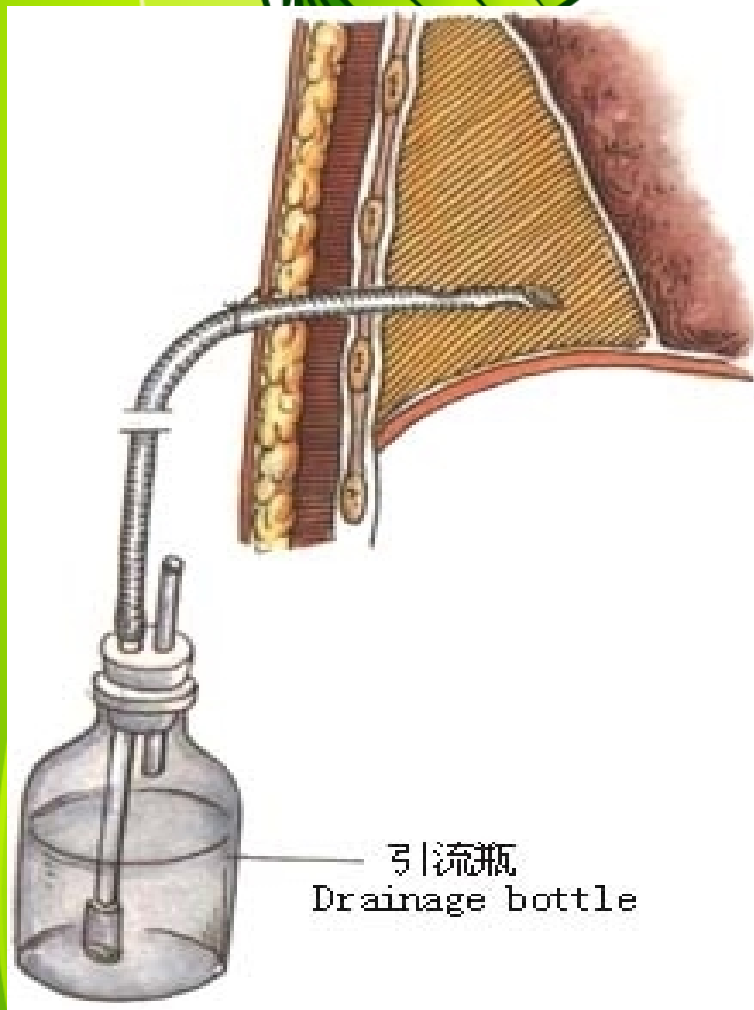
- 引流胸膜腔内的液体、血液以及气体；
- 用于治疗脓胸、气胸和血胸
- 促进肺的膨胀；重建胸膜腔内负压，以维持纵膈正常的位置。

胸膜腔有关知识



- 胸膜腔是由脏胸膜与壁胸膜之间形成的封闭腔隙内有少量浆液，可减少摩擦。
- 腔内呈负压，助于肺组织膨胀、维持肺的通气 and 换气功能；增加上下腔静脉的回心血量

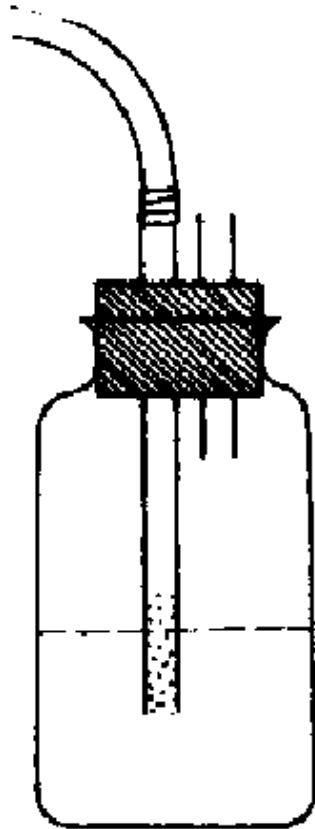
引流的原理



- 当胸膜腔内因积液或积气形成高压时，胸膜腔内的液体或气体可排至引流瓶内。
- 当胸膜腔内恢复负压时，水封瓶内的液体被吸至引流管下端形成负压水柱，阻止空气进入胸膜腔

水封瓶

一个无菌引流瓶，内装无菌蒸馏水或无菌生理盐水；瓶口用带两个圆孔的橡皮塞封柱；长、短两根玻璃管分别插入圆孔；长管应在水面下3-4cm，且保持直立，另一端与病人的胸腔引流管相连，短管作为空气通路



胸膜腔闭式引流管的安置

目的	部位	管径
排液	腋中/后线第 6~8 肋间	1.5~2cm
排气	锁骨中线第 2 肋间	1cm
排脓	脓腔最低点	1.5~2cm

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/745023032341011310>