

## 胆总管结石术后抬高 T 型管引流的观察和护理管理分析

赵震琪, 唐桂兰

川北医学院附属医院 四川南充

**【摘要】目的** 研究胆总管结石患者术后早期抬高 T 型引流管的作用及护理效果。**方法** 纳入 118 名胆总管结石行手术治疗并置入 T 型引流管的患者参与本课题, 平均分为实验组及参照组, 各组病例均为 59 名, 实验组在术后一周将 T 型引流管抬高。**结果** 实验组患者住院时间及置管时间、并发症概率均优于对照组。**结论** 术后早期抬高 T 型引流管, 不仅能够使患者住院时间及床下活动时间提前, 并且能够在一定程度上降低并发症概率, 提升护理质量及效率。

**【关键词】** 胆总管结石; 术后抬高 T 型引流管; 应用效果; 护理措施

**【收稿日期】** 2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230010

### Observation and nursing management of elevated T-tube drainage after choledocholithiasis

Tenqi Zhao, Guilan Tang

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College Nanchong, Sichuan

**【Abstract】 Objective** To study the effect and nursing effect of raising T-type drainage tube in patients with choledocholithiasis after early operation. **Methods** A total of 118 patients with choledocholithiasis undergoing surgical treatment and T-shaped drainage tube were enrolled in this study. They were divided into experimental group and reference group, with 59 cases in each group. **Results** The hospitalization time, catheterization time and complication probability of the experimental group were better than those of the control group. **Conclusions** Raising T-type drainage tube early after operation can not only advance the hospitalization time and ambulation time of patients, but also reduce the probability of complications and improve the quality and efficiency of nursing care to some extent.

**【Keywords】** common bile duct stones; Postoperative elevation of T-shaped drainage tube; Application effect; Nursing measures

胆总管结石是老年群体常见病, 由于患者年龄较大、基础病多, 加之疾病初期可能无症状病发, 以致其隐匿性强, 随疾病进展会增加急性化脓性胆管炎发生率严重时甚至危及患者生命, 成为致死病因<sup>[1]</sup>。因为病人对于该病欠缺了解, 早期得不到重视, 从而失去最佳治愈时间, 只能通过手术获得良好的疗效。但手术治疗后, 如果术后护理不当经常出现胆漏情况, 并且可能引发胆道感染、术后胰腺炎以及高淀粉酶血症等并发症, 不仅延长住院时间及床下活动时间, 同时可能导致患者产生负面心理。基于此, 本文在术后早期抬高 T 型引流管的基础上融合有效的护理措施, 以实现改善预后的目的。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

参与本课题 118 名患者来自于我院 2020 年 1 月至

2020 年 12 年期间接诊的胆总管结石需实施手术治疗者, 本次课题中病例样本男女比例为 61/57, 平均年龄大约是 (71.34±3.57) 岁, 以平均分组的方式进行对照研究, 实验组及参照组病例均为 58 名。纳入标准: CT 扫描、B 超检测确诊为胆总管结石; 知情并同意实验; 排除标准: 依从性差者; 胆管狭窄者; 行开腹术者。两组一般资料无显著差异 (P>0.05)。

##### 1.2 方法

因为胆总管手术后使用 T 型管引流对于患者来讲至关重要, 如护理手段不够专业可能诱发多种并发症, 因此需要接受专业护理干预, 术前两组患者均接受胆总管疾病知识专业讲解, 了解手术治疗的价值观及注意事项, 知晓术后并发症及干预措施。护理人员向患者普及造口护理知识, 指导患者正确咳嗽及术后呼吸功能训练等。

参照组: 患者置入引流管后第 10 天至 14 天时, 如果出现发烧或者腹痛等情况, 同时胆汁及大便颜色正常, 可尝试夹管, 若夹管后有发烧、呕吐、腹胀以及恶心等症状, 需要继续保持, 延长引流管置管时间。

实验组: 置管一周后, 将 T 型管固定至输液架上, 固定高度以胆总管切开水平位置到抬高的引流管最高点为标准, 通常不超过 30 公分, 如果再此期间胆汁能够引流至引流袋, 代表胆道可能存在梗阻, 应该将 T 型引流管放置在常规水平, 如果抬高后 24 小时, 患者未出现腹痛、畏寒、腹胀、呕吐以及恶心等症状, 并且引流袋内无胆汁, 代表未出现胆道下段梗阻情况。

### 1.3 置管期间的常规护理

#### (1) 引流袋的更换

以细菌培养的方式定时检测胆汁情况, 观察引流袋高度保持在引流口水平位以下, 避免因胆汁回流导致感染, 置管期间严格遵守无菌护理要求。

#### (2) 密闭和妥善固定

应保证整个引流环节紧密衔接, 防止发生管道及引流袋渗漏, T 型管延伸至腹壁部分需要以缝线固定, 同时可以使用腹带加固, 为患者提供护理服务或实施其他操作时, 应注意避免牵扯引流管, 加固时需要考虑翻身等动作, 预留足够距离, 防止引流管因拉拽脱落, 如术后发生引流管脱落, 可能引发胆汁性腹膜炎, 最终导致严重后果。

#### (3) 确保管道通畅

密切观察引流管位置, 并进行调整, 防止出现管道弯曲、折叠等情况, 从而导致管道堵塞, 如果发现引流管不通畅, 需要及时告知医护人员, 接受专业处理。

#### (4) 管道周围皮肤护理

腹壁引流时, 管道周围皮肤需要每天进行消毒处理, 对造口分泌物进行擦拭, 可将纱布剪开缺口后将引流管与腹壁接触位置包裹起来, 如果发现胆汁渗漏则需要更换新的辅料, 并在皮肤表层涂抹氧化锌软膏, 降低皮肤刺激症状。

#### (5) 防止进行性感染

T 型引流管抬高时, 应保证最大高度不超过 30 厘米, 如果高度超过一定水平, 将会造成奥狄氏括约肌收缩, 导致下胆管梗阻, 进一步造成胆汁逆流, 如胆汁进入肝窦, 影响肝细胞分泌胆汁。为了防止胆道逆行感染, 要求医护人员严格遵守无菌操作规定。

#### (6) 拔管护理

通常情况下, 术后 14 天即可将引流管拔除, 如果在手术 3 天后实施 T 型管抬高, 并在拔管前通过夹管观察, 护理人员应向患者普及有关于拔管的注意事项, 诸如发生腹痛或者发热情况以及黄疸更加严重时, 需要及时告知医护人员, 接受专业的护理干预。如果未出现异常情况, 则实施 T 型管胆道造影, 如果胆总管下段保持畅通, 便可将引流管拔除。但需要注意的是, 造影时将夹子放开, 保证造影剂畅通, 并且拔管后仍需要观察一周时间, 方可出院。

### (7) 出院指导

基于患者恢复状态, 提供针对性、专业性的指导, 告知患者注意减少脂肪摄入量, 补充足够的维生素, 并且注意少吃多餐, 每天补充足够量的水。可视身体恢复情况进行适当锻炼, 提升自身免疫能力。若有腹痛、呕吐以及恶心等情况, 并且伴随二便异常, 则需要及时接受专业检查及治疗。

### 1.4 观察指标

统计各组患者住院时间、床下活动时间以及置管时间; 对比两组术后并发症概率, 包括术后胰腺炎、高淀粉酶血症以及继发性胆道感染等。

### 1.5 统计学方法

SPSS24.0 分析研究数据, 按照数据的类型采用 t 值或  $\chi^2$  值进行检验。两组数据对比期间 P 值计算结果  $<0.05$  代表两组数据满足统计学意义标准。

## 2 结果

### 2.1 术后康复指标

实验组患者术后实施早期 T 型管抬高的干预手段, 患者住院时间、置管时间均较参照组用时短, 并且床下活动时间早于参照组, 数据分析结果满足统计学标准 ( $P < 0.05$ ), 如表 1 所示:

### 2.2 术后并发症

实验组患者术后并发症率仅为 6.78%, 而参照组并发症率高达 22.03%, 其中胆道继发感染、术后胰腺炎以及高淀粉酶血症分别为 5 例、4 例、4 例, 如表 2 所示:

### 2.3 护理满意度

实验组患者术后抬高 T 型引流管, 不仅降低术后并发症概率, 同时提前了床下活动时间及住院时间, 缩短了置管时间, 患者护理满意度高达 96.61%。而参照组置管后应用常规干预措施, 59 名患者中仅 45 人表示满意, 其中 29 人为一般满意, 16 人为非常满意, 不满意人数为 14 人, 满意度仅为 76.27% 左右。

表 1 对比两组术后康复指标 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

分组	人数	置管时间 (d)	住院时间 (d)	床下活动时间 (h)
实验组	59	7.32±1.17	12.34±2.09	17.59±3.62
参照组	59	13.68±2.26	17.68±3.61	19.46±4.26
t 值	-	19.1961	9.8331	2.5694
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 对比两组并发症率[n (%)]

分组	人数	胆道继发感染	术后胰腺炎	高淀粉酶血症	并发症率
实验组	59	2 (3.39)	1 (1.69)	1 (1.69)	4 (6.78)
参照组	59	5 (8.47)	4 (6.78)	4 (6.78)	13 (22.03)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	6.3061
P 值	-	-	-	-	<0.05

### 3 讨论

胆总管结石就是生长于胆总管内的结石, 以胆总管下段最为常见。可分为原发性及继发性两种, 大部分胆总管结石的病因都是胆道感染、胆道蛔虫以及胆汁淤积导致, 这种就是临床所说的原发性胆总管结石; 若胆囊结石脱落后进入胆总管形成的结石就属于继发性。

胆总管结石患者的临床症状因结石堵塞位置的不同而存在一定差异, 主要有上腹部隐隐作痛、嗝气、腹胀以及打嗝几种, 但以无症状患者居多。胆总管受结石影响发生急性化脓性胆管炎时, 患者常表现出反复腹痛、黄疸、畏寒以及高热等, 个别老年患者, 因年龄大、体质较弱, 可能会威胁生命安全, 如胆总管结石不能得到有效治疗, 症状反复发作, 还会导致患者出现负面心理。如果胰管内阻塞胆总管结石, 有急性胰腺炎的风险<sup>[2]</sup>。临床对于胆总管结石的诊断通常以医学影像检查, 诸如超声检查、CT、MRI 等, 同时可以通过血液肝功能实验, 检查包括胆红素、 $\gamma$ -谷氨酰转移酶、碱性磷酸酶以及 AST 酶在内的各项指标。另外, 通过其他血液检查方式, 能够知晓是否存在其他感染情况, 在临床医生诊断过程中提供重要根据。

通常来讲, 治疗胆结石需要根据患者情况选择治疗方式, 可分为饮食干预、药物干预及手术治疗三个不同阶段, 如果患者并未感觉明显症状时, 可以选择观察。如果为慢性胆囊炎患者, 则需要进行药物治疗, 患者若经常感觉上腹部不适, 但未决定是否摘除胆囊, 则可以口服药物控制病情发展, 诸如消炎利胆等, 或者服用熊去氧胆酸, 通过酸化胆汁以实现溶石的目的

<sup>[3]</sup>。当前, 临床对于胆囊结石通过“溶石”或者“碎石”等途径进行治疗的观点仍未统一, 大部分意见提出, 胆囊结石在“溶石”或者“碎石”后变小, 容易进入胆总管, 不仅危机患者生命健康, 并且为后续治疗带来困难。

目前, 胆总管结石的临床治疗主要包含内科保守治疗、内科微创治疗 (ERCP) 以及外科手术等多种途径。ERCP 指的是镜内镜逆行性胰胆管造影术, 使用十二指肠镜, 由十二指肠乳头开口位置将造影导管进入胆总管以及胰管, 对肝脏、胰腺以及胆管进行治疗。因为 ERCP 治疗不仅能够缩小手术创伤面, 同时具备康复快、并发症少等优势, 并且有研究结果显示年龄超过 90 岁患者通过 ERCP 治疗, 致死率及并发症率均有所下降, 所以 ERCP 已经在临床治疗中受到广泛关注。近年, 通过外科手术胆总管结石通常采用腹腔镜胆囊切除术, 仅仅需要在腹部开 3 个至 4 个孔, 便能够完成手术, 不仅可以降低疼痛程度, 同时可以加快康复进程<sup>[4]</sup>。本文则主要针对胆总管结石患者术后抬高 T 型引流管的效果及护理进行观察及分析。

本研究中, 实验组患者术后早期抬高 T 型引流管, 不但缩短了住院时间及置管时间, 同时将床下活动时间提前, 住院时间及置管时间分别是 (7.32±1.17) 天、(12.34±2.09) 天, 而床下活动时间仅为 (17.59±3.62) 小时, 参照组患者实施常规干预措施, 置管时间大约是 (13.68±2.26) 天, 住院时间大约是 (17.68±3.61) 天, 床下活动时间则是 (19.46±4.26) 小时, 主要因为手术治疗胆总管结石后置入 T 型引流管后, 进行早期抬高处理, 将胆汁引流至体外, 能够使胆总管下段

和奥狄氏括约肌水肿情况得打一定改善,降低胆管梗阻性胆痿的概率,但要因为患者需要长时间配带引流管,可能出现多种并发症,并且对患者心理造成一定压力,担心管道脱落、阻塞、扭曲以及折叠等,因此临床护理人员需要密切观察管道通畅情况,同时需要注意患者情绪状态。

综上,胆总管结石的危害较大,需要通过有效的治疗方式进行干预及控制,并且在术后尽早采用抬高 T 型引流管的方式,可以缩短住院时间及置管时间,提前实现床下活动,推广价值较为显著。

### 参考文献

- [1] 尼加提江·艾比不拉,艾尔哈提·胡赛音,阿依甫汗·阿汗.胆总管结石内镜逆行胰胆管造影术后行胆道支架置入和鼻胆管引流并发症的比较[J].中华普通外科学文献(电子版),2022,16(01):46-49.
- [2] 徐雯,王正峰,王海平,苗龙,史志龙,周文策.经内镜逆行胰胆管造影术后胆总管结石复发危险因素分析及其预测

模型的应用价值[J].中华消化外科杂志,2021,20(08):890-897.

- [3] 徐璐,孙万日,黎洋.腹腔镜胆囊切除联合胆总管切开取石 T 管引流术治疗胆囊结石合并胆总管结石术后复发率及影响因素[J].临床心身疾病杂志,2021,27(02):156-159.
- [4] 柴维,张新亚,刘子美,张浩鹏.腹腔镜胆总管探查术后一期缝合与 T 管引流在老年胆总管结石患者治疗中疗效及安全性分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(22):2805-2808.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**