

负压封闭引流治疗产褥期自发性乳糜胸一例

· 病例报告 ·

黄秀荣, 罗小红, 邓丽彩

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院胃肠外科

作者简介: 黄秀荣(1978-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 慢性伤口造口失禁、淋巴水肿临床护理。E-mail: 804709345@qq.com

[关键词] 产褥期; 自发性乳糜胸; 负压封闭引流

[中图分类号] R 561 [文章编号] 1674-3806(2017)03-0272-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.03.25

1 病例介绍

患者, 女, 22岁, 已婚, 于2016-05-02在当地医院顺产一足月儿。产后即出现胸闷、干咳、呼吸短促难以平卧, 诊断“自发性乳糜胸”。在外院行2次左侧剖胸胸导管结扎术治疗, 治疗时间已有4个多月, 而患者乳糜样胸液未明显减少, 于9月3日转入我院。诊断“自发性乳糜胸、肺部感染、低蛋白血症”等。查: 体温38.3℃, 脉搏98次/min, 呼吸30次/min, 血压135/86 mmHg, 血氧饱和度95%。患者体质消瘦呈重度营养不良状。X线检查示双侧胸腔积液。置入双侧胸腔穿刺闭式引流, 引流出大量乳白色样混浊无凝块胸水, 1 500~2 000 ml/侧/d, 实验室检查胸腔引流液中甘油三酯的浓度为118 mg/dL并检出乳糜微粒; 完善检查后于9月7日行胸腔镜辅助下右侧胸导管结扎术+右胸腔积液清除术+左侧胸腔积液清除术的第3次手术治疗。术中找到胸导管并发现乳糜液瘘口, 结扎后观察确认无渗漏, 检查前2次手术的瘘口结扎处无渗漏, 确认无新瘘口后完成手术。术后8 d内左侧胸腔闭式引流量在400~800 ml, 右侧胸腔引流管引流量仍在1 200~1 500 ml, 9月15日开始, 在右侧胸腔引流管处连接负压, 操作方法: 无菌条件下将一普通吸痰管前端相隔0.3~0.5 cm剪侧孔4~6个, 避免堵管, 吸痰管质地较硬能避免负压时管腔塌陷, 将吸痰管前端自胸腔闭式引流管中插入, 吸痰管末端在胸腔引流管末端穿出, 在胸腔引流管末端将两管一同固定并密封两管间的腔隙以免漏气, 在吸痰管末端接中心负压吸引, 调节负压值在-80~-150 mmHg行持续负压吸引治疗, 观察记录每日引流量及颜色。治疗28 d后患者气促、胸闷、呼吸困难症状消失, X线检查肺部基本复张, 拔

除双侧胸腔引流管, 患者康复出院。

2 讨论

2.1 产褥期自发性乳糜胸的发病机制。乳糜胸最常见的病因是肿瘤, 尤其是淋巴瘤, 其次是外伤包括手术损伤。车祸中安全带引起脊柱过度伸展可损伤胸导管引起乳糜胸, 甚至咳嗽、喷嚏、严重呕吐均有引起乳糜胸的可能^[1]。自发性乳糜胸较为罕见, 其发生多由胸导管及其分支阻塞或破裂所致^[2]。产褥期自发性乳糜胸可能的发病机制^[3]: 产妇在分娩时多伴Valsalva动作, 深吸气使胸腔内压力降低, 以及可能同时伴有向下推压腹部的动作使腹内压力遽然增加, 均可促使乳糜液回流增加; 然后用力屏气, 致胸内压增加但限制胸内胸导管的扩张回流, 使胸导管腔内外压力差突然增大而致破裂形成乳糜胸。该患者在三次的手术治疗及相关的辅助检查均否认有肿瘤的存在, 分娩过程顺利, 无受伤及感染史, 考虑其病因可能存在胸导管畸形、分娩过程导致的胸导管破裂有关。

2.2 乳糜胸的常规治疗措施有保守治疗与手术治疗。其中保守治疗主要包括了胸腔穿刺引流术、饮食干预、全肠外营养、生长抑素治疗等。当保守治疗无法控制乳糜瘘, 则需进一步采取手术干预, 通常认为当乳糜液引流量超过1 L/d且持续5 d以上的情况下的才采取手术治疗^[4]。该患者具有手术治疗的适应证。手术前后均给予禁食、静脉营养、应用生长抑素等减少乳糜液产生以及胸腔闭式引流治疗等措施, 但患者病情未能有效控制。

2.3 负压封闭引流技术的应用。一般认为胸导管损伤的愈合机制是瘘口周围胸膜腔闭塞而非损伤胸导管本身的愈合^[5]。Riquet等^[6]认为, 在一些复杂

病例中难以确定瘘口的所在,胸膜固定术可能是唯一选择。当然,注入粘合剂式的胸膜固定技术,能准确到达患处的胸腔闭式引流是胸膜固定术成功的关键^[2]。而此患者中,三次手术治疗均确认有瘘口并给予结扎,但手术后引流出的乳糜液量未明显减少,由于患者反复出现瘘口且未能确认瘘口位置,患者病情复杂,我们采用负压伤口治疗的原理,用以达到胸膜固定的目的。(1)负压封闭引流技术能通过机械牵拉诱导表皮细胞、成纤维细胞、血管内皮细胞增殖及相关蛋白产物合成,加速创面愈合^[7]。我们利用负压对瘘口及胸膜的机械牵拉作用,降低瘘口及胸膜的机械应力,改变了应力在瘘口及胸膜组织的分布方向,促进瘘口狭小或闭合以及胸膜粘连,封闭胸膜腔。(2)负压封闭引流技术的优势。能及时将漏出的乳糜液排出体外,避免乳糜液的蓄积和扩散,有效地预防和控制感染,该患者使用负压治疗后,体温再无出现发热现象,X 线示患者的肺复张较前明显改善,患者呼吸困难症状得到缓解;我们采用自制的负压引流方法简易且价格低廉^[8],不仅避免乳糜液在

窦道内的滞留,减轻了乳糜液对窦道的腐蚀,而且能促进窦道肉芽组织新鲜,在拔除引流管后迅速闭合。

参考文献

- 1 Candas F, Yildizhan A, Gorur R, et al. Is bilateral chylothorax possible after simple cough? Yes [J]. Asian Cardiovasc Thorac Ann, 2015, 23(4): 471-473.
- 2 龙伟光,王文林,王明智. 13 例乳糜胸保守治疗体会 [J]. 中国伤残医学, 2015, 23(10): 70-72.
- 3 Cammarata SK, Brush RE, Hyzy RC. Chylothorax after childbirth [J]. Chest, 1991, 99(6): 1539-1540.
- 4 Matsumoto T, Yamagami T, Kato T, et al. The effectiveness of lymphangiography as a treatment method for various chyle leakages [J]. British J Radiology, 2009, 82(976): 286-290.
- 5 Nair SK, Petko M, Hayward MP. Aetiology and management of chylothorax in adults [J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2007, 32: 362-369.
- 6 Riquet M, Badia A. Surgery for chylothorax [J]. Rev Pneumol Clin, 2004, 60(2): 104-108.
- 7 杨帆,白祥军. 创面治疗的新理念——负压封闭引流技术 [J]. 中华外科杂志, 2010, 48(5): 387-389.
- 8 邓丽彩,张馨,罗小红,等. 负压封闭引流技术在肠外瘘患者的应用效果观察 [J]. 中国临床新医学, 2016, 9(2): 163-164.

[收稿日期 2016-12-28][本文编辑 韦颖]

护理研讨

基于全面质量管理的护理绩效体系
效果评价

蔡保芳, 韦秋萍, 韦靖, 何静, 梁芳

基金项目: 广西卫计委科研课题(编号: Z2015337)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院护理部

作者简介: 蔡保芳(1963-), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任护师, 研究方向: 护理管理。E-mail: cai2186196@126.com

通讯作者: 韦秋萍(1977-), 女, 大学本科, 医学学士, 主管护师, 研究方向: 心血管胸部外科护理。E-mail: m15977673797@163.com

【摘要】 目的 探索基于全面质量管理与绩效管理有效融合的效果, 为实现“优质、高效、低成本”的管理目标提供参考。方法 以广西某三甲医院心血管胸部外科的 44 名护士为研究对象, 对实施绩效考核前后护理质量管理得分达标情况、护士对工作的满意度以及患者对护理工作的满意度进行对比。结果 实施绩效管理后, 质量管理中的优质护理、护理安全、消毒隔离、病区管理、护理文书得分均高于绩效管理开展前差异有统计学意义($P < 0.05$), 护士对工作的满意度及患者对护理工作的满意度均有所提高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 全面质量管理与绩效管理的有效融合, 能够深化优质护理内涵, 进一步提升医院护理质量管理水平, 增强护士自身的归属感, 从而提高患者对服务的满意度。

【关键词】 全面质量管理; 护理绩效体系

【中图分类号】 R 47 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2017)03-0273-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.03.26