

- (3):466-469.
- [19] Boulain T. Unplanned extubations in the adult intensive care unit: a prospective multicenter study[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1998, 157(4 Pt 1): 1131-1137.
- [20] Betbese A J, Perez M, Bak E, et al. A prospective study of unplanned endotracheal extubation in intensive care unit patients[J]. Crit Care Med, 1998, 26(7): 1180-1186.
- [21] Chevron V, Menard J F, Richard J C, et al. Unplanned extubation: risk factors of development and predictive criteria for reintubation[J]. Crit Care Med, 1998, 26(6): 1049-1053.
- [22] Whelan J, Simpson S Q, Levy H. Unplanned extubation. Predictors of successful termination of mechanical ventilatory support[J]. Chest, 1994, 105(6): 1808-1812.
- [23] Vassal T, Anh N G, Gabillet J M, et al. Prospective evaluation of self-extubations in a medical intensive care unit[J]. Intensive Care Med, 1993, 19(6): 340-342.
- [24] Coppola D P, May J J. Self-extubations. A 12-month experience[J]. Chest, 1990, 98(1): 165-169.
- [25] Moons P, Boriau M, Ferdinande P. Self-extubation risk assessment tool: predictive validity in a real-life setting [J]. Nurs Crit Care, 2008, 13(6): 310-314.
- [26] Curry K, Cobb S, Kutash M, et al. Characteristics associated with unplanned extubations in a surgical intensive care unit[J]. Am J Crit Care, 2008, 17(1): 45-51, 52.
- [27] Jiang J S, Kao S J, Lin C M, et al. Respiratory management after self-extubation[J]. J Formos Med Assoc, 2000, 99(9): 689-692.
- [28] Jacobi J, Fraser G L, Coursin D B, et al. Clinical practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult [J]. Crit Care Med, 2002, 30(1): 119-141.
- [29] Martin J, Heymann A, Bäsel K, et al. Evidence and consensus-based German guidelines for the management of analgesia, sedation and delirium in intensive care-short version[J]. GMS German Medical Science, 2010, 8: Doc02.
- [30] 中华医学会重症医学分会. 中国重症加强治疗病房患者镇痛和镇静治疗指导意见(2006)[EB/OL]. (2006-12-03)[2013-03-28]. <http://www.cmaj.com.cn/edu/zngs/6080.html>.

(本文编辑 宋春燕)

一次性腹膜透析液引流袋的设计与应用

李嵘, 杨君, 李会平

关键词: 腹膜透析; 日间非卧床腹膜透析; 间歇性腹膜透析; 引流袋

中图分类号: R472; R459.5 文献标识码: B 文章编号: 1001-4152(2014)01-0084-01 DOI: 10.3870/hlxzz.2014.01.084

腹膜透析是有效肾脏替代治疗方法之一, 由于其安全简便、易于操作、费用较低, 比较适合我国目前经济还不富裕、城市化水平不高的实际情况。日间非卧床腹膜透析(DAPD)只在白天进行, 夜间需要排空腹腔; 间歇性腹膜透析(IPD)每次腹腔内灌注透析液 1~2 L 并保留 30 min, 在透析间歇期排空腹腔。由于最后 1 次换液时患者腹腔不保留透析液, 若应用现有的双连系统, 需携带整个管路, 不利于患者活动, 且管路固定不佳易牵拉引起管道脱落、伤口感染等并发症。鉴此, 我们设计了一次性腹膜透析液引流袋, 介绍如下。

1 制作与应用方法

1.1 制作方法 一次性腹膜透析液引流袋, 包括密封袋体、主管和侧管。主管一端伸入袋体内, 用于引出腹膜透析液; 侧管一端与袋体内部边界平齐, 可区别主管, 用于留取标本。主管和侧管分别设置调节管夹, 用来调节流速并实现关闭和开启管道的功能; 主管和侧管自由端连接管路接头, 使主管和侧管能快速连接相配管路。袋体后端内部设置独立密封的空腔, 空腔内部沿宽度方向设置内支撑杆, 对袋体起到加固支撑的作用。袋体后端设置长圆形或矩形固定通孔, 圆形或椭圆形悬挂通孔, 实现对袋体在不同位置以及使用状况时的固定

和放置。一次性腹膜透析液引流袋示意图, 见图 1。

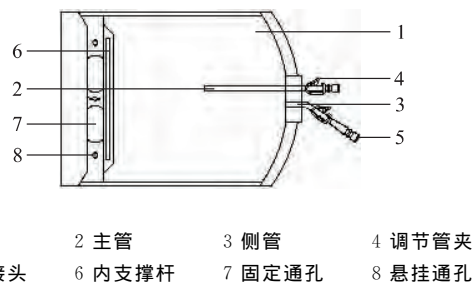


图1 一次性腹膜透析液引流袋示意图

1.2 应用方法 DAPD 和 IPD 患者使用时, 最后 1 次换液完毕去除双连系统, 腹膜透析液在腹腔保留一定时间后, 引流袋主管与腹腔引出的短管连接, 将腹膜透析液引流到袋体内; 同时侧管可以用于标本留取, 留取标本前将主管和侧管的调节管夹关闭, 轻摇混匀腹膜透析液后打开侧管回收透析液即可。

2 优点

一次性腹膜透析液引流袋体积小, 固定简单, 携带方便, 可避免管道脱落, 便于患者活动。主管能够在最后 1 次换液时代替双连系统管路, 完成对腹膜透析液的回收; 侧管实现对回收的腹膜透析液的留取采样, 方便对其进行检验。一次性使用避免了交叉感染, 符合无菌要求, 提高了安全性和可靠性。

(本文编辑 宋春燕)

作者单位: 第四军医大学西京医院肾脏内科(陕西 西安, 710032)

李嵘, 女, 本科, 主管护师, 护士长, 15276@163.com

专利项目: 国家实用新型专利(ZL2013 2 0449659.6)

收稿: 2013-08-27; 修回: 2013-11-24