改良回流灌肠在小儿先天性巨结肠中的应用价值探讨

郭 璐,刘 靖,张 曼,朱梦娟 (解放军第 161 中心医院儿科,湖北 武汉 430010)

[摘 要]**目的** 分析改良回流灌肠方法在小儿先天性巨结肠中的应用价值。**方法** 临床收集先天性巨结肠患儿 90 例,随机分为对照组与观察组,对照组采用传统的回流灌肠护理方法,观察组则采用改良回流灌肠护理方法。比较分析两组患儿的灌肠时间、灌肠液的出入量、残留液量、灌肠合作程度、肛周皮肤状况、术后住院时间及洁肠的效果。**结果** 两组患儿在灌肠时间、术后住院时间、每次灌肠液的出入量上存在统计学差异($P<0.01$);与对照组相比,观察组患儿灌肠合作性及肛周皮肤状况较好,具有更好的洁肠效果($P<0.01$)。**结论** 改良回流灌肠方法不仅省时省力而且洁肠效果好,是小儿先天性巨结肠的重要护理方法。

[关键词] 先天性巨结肠;改良回流灌肠;小儿;护理

[中图分类号] R574.62;R472.91 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)05-0526-02

Application of modified reflux-coloclysis in congenital megacolon of children

GUO Lu, LIU Jing, ZHANG Man, ZHU Meng-juan (Department of Pediatrics, 161st Hospital of PLA, Wuhan Hubei 430010, China)

Abstract: Objective To analyze the value of modified reflux-coloclysis in treatment of congenital megacolon of children. **Methods** Totally 90 children with congenital megacolon were enrolled and divided into control group and observation group. The patients in control group were received traditional reflux-coloclysis while those in observation group were given modified reflux-coloclysis. The coloclysis time, input and output of coloclysis fluid, relic solution, cooperation degree, condition of perianal skin, postoperative hospital duration and cleaning effect of the two groups were observed. **Results** There were marked differences between two groups in coloclysis time, postoperative hospital duration and input and output of coloclysis fluid ($P<0.01$); better perianal skin condition and cleaning effect were observed in observation group compared with those in control group ($P<0.01$). **Conclusion** With less time, labour and better cleaning effect, the modified reflux-coloclysis is effective for congenital megacolon of children.

Keywords: congenital megacolon; modified reflux-enema; children; nursing

先天性巨结肠症是一种肠道发育畸形的先天性疾病,目前研究发现该病主要是由于结肠远端及直肠肌层的神经节细胞缺如导致肠管持续痉挛,肠蠕动功能丧失,近端结肠继发性扩大,从而导致所谓的“巨结肠”。其主要的临床特点为逐渐加重的腹胀和顽固性便秘。目前外科根治术是该病主要的治疗方法,而灌肠是手术成功的关键[1]。好的灌肠护理方法可以减少手术相关并发症的发生率,缩短住院时间,使患儿更快的恢复健康。本文对改良回流灌肠方法在小儿先天性巨结肠中的应用价值进行探讨,以期为临床治疗提供依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我科 2008 年 7 月至 2010 年 7 月共收治需要灌肠的先天性巨结肠症患儿 90 例,按照随机数字表法分为对照组和观察组。对照组 45 例,其中男 31 例,女 14 例,年龄 3 个月至 4 岁,平均(2.41 ±0.72)岁;观察组 45 例,其中男 33 例,女 12 例,年龄 4 个月至 4 岁,平均(2.37 ±0.53)岁。两组患儿均有腹胀和排便困难,在性别与年龄方面无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 操作及护理方法

操作前做好准备工作,如肛管扶托的制作[2]、灌肠用物的准备及患儿准备。对照组患儿采用传统的回流灌肠方法。观察组则采用改良回流灌肠方法,具体操作如下:患儿取平卧位,双腿屈曲,屈膝略抬高臀部。将灌肠液挂于床缘高于肛门 30 ~ 50 cm 的输液架上,排空气体,然后关闭调节夹,连接上三通管一腔,将负压引流瓶上的胶管连接于三通管的另一腔。操作者戴上手套,用石蜡油擦拭肛管及肛周皮肤,插管时应根据具体病变部位掌控插管深度,一般 20 ~ 25 cm,动作要轻柔谨慎,有落空感。当有粪臭气味或粪便溢出肛管时,可通过肛管外露段穿过肛管扶托小孔来固定肛管,同时将肛管外口连接三通管的最后一腔,关闭负压引流瓶一端,打开灌肠液一端调节夹以缓慢放入灌肠液,每次的入液量应根据患儿年龄来调节。放完灌肠液后关闭调节夹,用手轻柔按摩下腹部片刻,必要时改变体位,然后松开负压瓶上方止水夹,挤压负压引流瓶以吸出肠腔内液体,如此反复多次灌洗,直到吸出液变为澄清为止。

1.3 观察与评价指标

观察并记录好两组患儿的灌肠时间、灌肠液的出入量、残

[作者简介] 郭 璐 (1975 -),女,湖北省汉川县人,主管护师,本科,主要从事儿科临床护理方面的研究。电话:(027)50168072

[收稿日期] 2011-05-03 [修回日期] 2011-06-19

留液量、灌肠合作情况、肛周皮肤状况、术后住院时间及洁肠的效果。灌肠效果评价标准可分为优、良、差三个级别。当扩张段结肠内未见到粪便,肠壁红润,扩张段也明显缩小时为优;当扩张段结肠内可见少量粪便,肠壁红润,扩张段稍有缩小时为良;当扩张段结肠内可见较多粪便,肠壁也较苍白,扩张段缩小不明显或者没改变时为差。

1.4 统计学方法

计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料两组间比较采用 U 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

两组患儿在灌肠时间、术后住院时间、每次灌肠液的出入量上存在统计学差异($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组各项观察指标比较($\bar{x} \pm s$, $n = 45$)

组别	灌肠时间 (min)	术后住院时间 (d)	每次灌肠液的出入量(mL)		
			灌洗入量	灌洗出量	残留液量
对照组	28.47 ± 5.58*	11.47 ± 3.75	104 ± 16	85 ± 10	19 ± 6
观察组	16.14 ± 4.96	7.46 ± 3.16*	139 ± 24*	129 ± 12*	11 ± 4*

*:与对照组比较,$P < 0.01$

在灌肠合作性方面,观察组合作 41 例,不合作 4 例;对照组合作 12 例,不合作 33 例,观察组灌肠合作性优于对照组($P < 0.01$)。在肛周皮肤状况上,观察组肛周皮肤发红 3 例,对照组 16 例,观察组肛周皮肤状况好于对照组($P < 0.01$)。两组患儿洁肠效果比较,观察组优 37 例,良 6 例,差 2 例,效果优率 82.22%;对照组优 19 例,良 21 例,差 5 例,效果优率 42.22%。观察组具有明显的洁肠效果。两组患儿均未出现水中毒、肠出血、肠破裂、肠穿孔等严重并发症的发生。

3 讨论

小儿先天性巨结肠是由于外胚层神经嵴细胞发育异常所导致的功能性肠梗阻,其主要表现为腹胀、呕吐与不排胎便,会引起患儿全身营养不良,发育迟缓。手术是先天性巨结肠的主要治疗方法,而结肠灌洗是手术前的必要准备,可以减轻巨结肠水肿、腹胀、呕吐等临床症状并减少术后相关并发症的发生[3]。过去一直采用传统的灌肠方法,该方法存在很多缺陷:①灌洗时间长,本研究中对照组平均每次需(28.47 ± 5.58) min。②必须由 2 人操作,效率低。③每次注液用力不均匀,有时冲击力过大。④插入肛门的肛管为橡胶制成,质地较硬,刺激性大,患儿疼痛而不合作,本研究中对照组不合作率为 73.33%(33/45)。另外,肛管粗硬易损伤直肠粘膜,引起直肠出血、破裂、穿孔。⑤肛管在肠腔中不易固定。⑥灌入液体不能全部吸净。本研究中对照组残留液达到(19 ± 6) mL,这样很容易引起灌洗液的聚积,不仅达不到清洁灌肠的目的,而且有水中毒的危险。为了提高灌肠效果,本研究在传统的回流灌肠方法的基础上进行改良。统计结果表明两组患儿在灌肠时间、术后住院时间以及每次灌肠液的出入量上有统计学差异($P < 0.01$)。与对照组相比较,观察组患儿灌肠合作性较好,肛周皮肤状况好,具有更好的洁肠效果($P < 0.01$)。这证实了应用负压引流瓶与肛管扶托固定相结合的护理技术操作的合理性,该技术洁肠效果明显,可显著降低术后感染率,有利于手术治疗的成功。另外还缩短了住院时间,减轻了患儿痛苦,既经济又实用,深受患儿及家属的欢迎[4-6]。

为了保证改良回流灌肠方法的正常实施,应注意以下事项:①插管应根据小儿的生理、解剖及病理特点,在操作过程中动作应轻柔,切勿盲目使用暴力。②控制每次入液量及输入速度,避免每次灌入液量过多而引起肠段急性扩张及肠腔内压力急剧上升。③在灌洗过程中应密切观察吸出液体的颜色、量及性状,保证入量与出量的平衡。当看到吸出液有血丝时应立即暂停灌肠[7-9]。④严密观察患儿的反应,如面色、腹胀、脉搏、出汗等情况。当患儿出现异常反应时,应在暂停回流灌肠的同时及时报告医生。⑤灌肠液应采用生理盐水,而切勿选用高渗盐水、肥皂水、温开水。高渗盐水易引起盐中毒及脱水,过多的肥皂水可导致碱中毒,清水可引起低渗性水中毒[10]。

[参考文献]

[1] 张建英. 先天性巨结肠症的术前准备[J]. 中国护理杂志,2005,2(3):31.

[2] 罗秀娟,黄少娅,詹若燕,等. 改良回流灌肠法在先天性巨结肠患儿中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2007,23(7):48 - 50.

[3] 贺亚娟,余婉芬,陈 薇. 回流灌肠的方法与技巧[J]. 实用护理杂志,2001,16(5):33.

[4] 黄秋环,滕丽莹,卢叁玲. 小儿先天性巨结肠两种术前灌肠方法的比较[J]. 右江民族医学院学报,2007,29(4):623 - 624.

[5] 肖小娥,朱云霞,王婉秋,等. 先天性巨结肠患儿灌肠方法的改进[J]. 护理学杂志,2002,17(2):88.

[6] 戴月映,林少虹,林 敏,等. 采用改良灌肠法对先天性巨结肠灌肠效果的观察[J]. 护士进修杂志,2006,21(2):108 - 109.

[7] 施诚仁. 小儿外科特色治疗技术[M]. 北京:科学技术出版社,2004:555.

[8] 郝云鞍. 思密达与山莨菪碱联合用药灌肠治疗溃疡性肠炎临床分析[J]. 局解手术学杂志,2008,17(3):221 - C004.

[9] 邢 辉,朱耀明,王怀英. 改进小儿先天性巨结肠术前灌肠方法[J]. 临床小儿外科杂志,2003,2(4):309.

[10] 刘爱枝,罗秀娟,林晓芳. 中药灌肠在临床应用中的改进[J]. 局解手术学杂志,2007,16(1):62.

(编辑:唐秋姗)