

超声引导下小儿肠套叠复位

卢小菊

南宁市武鸣区妇幼保健院 广西南宁 530109

【摘要】目的 探究超声引导下小儿肠套叠复位的效果。**方法** 选取我院 2021 年 4 月~2022 年 5 月收治的 60 例小儿肠套叠患者作为研究对象,按照 Excel 软件随机分组方法分为对照组(30 例)与观察组(30 例),对照组采用 X 射线辅助治疗方法,观察组采用超声引导下水压灌肠复位方法。比较两组患者复位成功率、复发率、复位时间、并发症发生率及家长满意度。**结果** ①复位成功率:观察组为 96.67%(29/30),对照组为 76.67%(23/30),观察组>对照组($P<0.05$);②复发率:观察组为 6.67%(2/30),对照组为 26.67%(8/30),观察组<对照组($P<0.05$);③复位时间:观察组为(32.85±5.26)min,对照组为(43.67±5.44)min,观察组<对照组($P<0.05$);④并发症发生率:观察组为 3.33%(1/30),对照组为 23.33%(7/30),观察组<对照组($P<0.05$);⑤家长满意度:观察组为 93.33%(28/30),对照组为 70.00%(21/30),观察组>对照组($P<0.05$)。**结论** 在小儿肠套叠复位治疗中采用超声引导水压灌肠可提高复位成功率,降低复发率与并发症发生率,缩短复位时间,提高患儿家长满意度,值得推广实施。

【关键词】 超声引导; 小儿; 肠套叠; 复位

【中图分类号】 R445.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 12-022-02

肠套叠是小儿常见急腹症,主要指部分肠管及其肠系膜套入与其相连的肠腔内,影响肠内容物正常通过,并易引发肠梗阻。该疾病在儿童群体中较为多发,其中 2 岁以下儿童发生率较高,患儿临床症状表现为腹痛、血便和腹部肿块,或出现腹部翻挺等症状,需对其及时治疗干预,否则会引发肠梗阻、肠坏死以及肠穿孔等情况发生,对小儿的生命安全造成严重威胁^[1]。在临床治疗中可通过灌肠复位治疗,使肠套叠及时恢复,减少患儿痛苦。但是在治疗中需要结合影像学辅助进行操作,并明确患儿实际肠套叠情况,以往治疗中主要采用 X 线辅助治疗,但随着超声技术的发展,超声仪器可获取清晰的图像,且分镜率相对较高,在对小儿肠套叠复位治疗中具有较大价值。对于小儿来说,自控力较差,受到疾病影响会出现强烈的抵触情绪与恐惧心理,需要选择安全的检查方式,提高患儿依从性。本文研究以 60 例小儿肠套叠患者为研究对象,意在分析超声引导下小儿肠套叠水压灌肠复位的效果,具体报告下述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取我院收治的小儿肠套叠患者共 60 例,收治时间(2021 年 4 月~2022 年 5 月),将患儿采取 Excel 软件随机分组的方式分为观察组与对照组。其中对照组 30 例,其中男性患者为 17 例,女性患者为 13 例,其年龄集中在 3 个月~36 个月之间,均值(18.54±1.67)个月。观察组 30 例,其中男性患者为 16 例,女性患者为 14 例,其年龄集中在 4 个月~37 个月之间,均值(18.55±1.66)个月。组间数据对比无统计学差异($P>0.05$),可比。研究按照正常审批流程上报医学伦理委员会;参与此次研究患者家长满足知情同意原则。

1.2 方法

对照组:给予 X 射线辅助治疗干预。患儿在 X 线辅助下进行灌肠复位,通过 X 线辅助观察肠套叠情况,并将石蜡涂抹于患儿肛门位置行润滑处理,将 FOLEY 管由肛门插入,并将空气灌入,采取经脉冲方式调整压力指标,确保压力值在 16kPa 以下,空气灌肠至肠套叠复位即可。

观察组:给予超声引导下水压灌肠复位。在超声引导辅助下进行盐水灌肠复位,将超声仪相关参数调整适宜,探头低频频率=3.5-5MHz,高频频率=7.5-10MHz,对患儿腹部全面

扫描,并明确其肠套叠情况,将导尿管由患儿肛门缓慢插入,在插入 5-8cm 后进行球囊充气与固定处理,并将管中空气排出,当其排出后需与灌肠器连接,并注入生理盐水,观察灌肠液是否畅通,若顺畅流通,则可完成灌肠复位治疗。

1.3 观察指标

比较两组患者复位成功率、复发率、复位时间、并发症发生率及家长满意度。(1)并发症发生率:观察患儿出现呕吐、腹泻及肠穿孔等并发症发生概率。(2)护理满意度:对患儿家长发放调查问卷,包括非常满意(85-100 分),基本满意(60-85 分),不满意(0-60 分)。总满意度=1-不满意度。

1.4 统计学分析

研究所有数据进行统计数据,计量资料($\bar{x}\pm s$)表示、计数资料 n(%)表示,组间对比 t、 χ^2 检验, $P<0.05$,统计意义标准,应用 SPSS24.0 软件统计分析。

2 结果

2.1 复位成功率、复发率、复位时间

复位成功率:观察组>对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者复位成功率比较 [n(%)]

组别	复位成功人数	复位失败人数	复位成功率
观察组 n=30	29(96.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组 n=30	23(76.67)	7(23.33)	23(76.67)
χ^2	-	-	5.192
P	-	-	0.023

2.2 复发率

复发率:观察组<对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者复发率比较 [n(%)]

组别	复发人数	未复发人数	复发率
观察组 n=30	2(6.67)	28(93.33)	2(6.67)
对照组 n=30	8(26.67)	22(73.33)	8(26.67)
χ^2	-	-	4.320
P	-	-	0.038

2.3 复位时间

复位时间:观察组<对照组($P<0.05$)。见表 3。

2.4 并发症发生率

观察组患者并发症发生率显著低于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 3: 两组患者复位时间比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	复位时间
观察组 n=30	30	32.85±5.26
对照组 n=30	30	43.67±5.44
t	-	7.832
P	-	0.000

表 4: 两组患者并发症发生率比较 [n (%)]

组别	呕吐	腹泻	肠穿孔	并发症发生率
观察组 n=30	1(3.33)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.33)
对照组 n=30	3(10.00)	2(6.67)	2(6.67)	7(23.33)
χ^2	-	-	-	5.192
P	-	-	-	0.023

2.5 患者家属满意度

观察组患者家属满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5: 两组患者家属满意度比较 [n (%)]

组别	十分满意	基本满意	不满意	满意度
观察组 n=30	12(40.00)	16(53.33)	2(6.67)	28(93.33)
对照组 n=30	9(30.00)	12(40.00)	9(30.00)	21(70.00)
χ^2	-	-	-	5.455
P	-	-	-	0.020

3 讨论

小儿肠套叠是由多种因素引发, 主要指一段肠管套入与其相连的肠管内, 使得肠内容物通过障碍^[2]。对于肠道叠来说, 会占肠梗阻的 15%-20% 左右。其中, 急性肠套叠在临床中较为常见, 是婴儿时期的特有疾病, 其中四至十个月的婴儿较为多发, 而两岁以后肠套叠发生率逐渐降低。该疾病可发生在不同季节, 其中春末夏初阶段发病率最高, 分析其原因可能与淋巴结病毒感染以及上呼吸道感染有关。同时, 除了肠道病毒感染因素外, 还与肠系膜淋巴结肿大等因素有关, 对于发生肠套叠的儿童来说, 需要及时治疗, 若在 48 小时内仍未得到有效治疗, 会对患儿产生严重的不良影响, 使其出现不同程度的肠道血液流通障碍, 而血液供给情况发生失衡, 会增加肠道坏死情况, 并对患儿的生命安全产生严重威胁, 需重对肠套叠患儿的及时治疗。在临床中, 对于小儿肠套叠治疗可经过手术或非手术方式, 由于肠道叠情况较为复杂, 发病时间较长, 可通过手术方式将肠管复位, 并获得良好的复位效果。但是由于小儿年龄较小, 手术会对患儿造成较大损伤, 并不利于患儿术后恢复, 对患儿的机体发育也会存在一定影响。因此, 对于早期肠套叠小儿治疗可采取非手术治疗方式进行肠管复位, 临床中通常选用盐水灌肠复位治疗方式作为非手术治疗的主要方法, 并在 X 线下观察小儿肠套叠实际情况, 并予以空气灌肠进行复位^[3]。但是 X 线会对患儿产生放射性损伤, 并引发患儿相关并发症, 使广大患儿家属不易接受, 并影响患儿的健康安全。而在超声技术不断发展过程中,

超声引导盐水灌肠复位, 在小儿肠套叠治疗中得到广泛应用, 可将超声仪器优势充分发挥, 了解患儿肠套叠实际情况, 并在超声引导下的灌肠复位治疗相比于 X 线辅助灌肠复位治疗来说, 具有多方面应用优势, 超声仪器治疗没有放射性损伤, 治疗安全性较高, 可易使广大家属接受。同时, 可通过高频探头观察患儿病灶, 了解小儿肠套叠腹腔积液以及肠套叠等情况, 并能获取清晰的图像, 在此作用下可制定合理的治疗措施与方案, 提升患儿灌肠复位治疗效果与准确性^[4]。

结合此次实验研究, 对 60 例小儿肠套叠患者作为研究对象, 对其实施不同的辅助治疗方式, 复位成功率比较, 观察组为 96.67% (29/30), 对照组为 76.67% (23/30), 观察组 > 对照组 ($P < 0.05$)。表明超声引导作用下可提高复位成功率。复发率比较, 观察组为 6.67% (2/30), 对照组为 26.67% (8/30), 观察组 < 对照组 ($P < 0.05$)。表明超声引导作用下可降低复发率。复位时间比较, 观察组 < 对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明超声引导作用下可缩短患儿复位时间, 减少患儿痛苦, 帮助患儿尽快脱离危险。并发症发生率比较, 观察组为 3.33% (1/30), 对照组为 23.33% (7/30), 观察组 < 对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明超声引导作用下可降低患儿并发症发生率, 为患儿提供安全保障。家长满意度比较, 观察组为 93.33% (28/30), 对照组为 70.00% (21/30), 观察组 > 对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明超声引导作用下可提高患儿家长满意度。该结果证实了超声引导辅助干预在小儿肠套叠复位治疗中显著的效果, 在超声引导作用下可清楚观察患儿的回盲瓣情况, 进而准确判断其肠套叠复位情况, 预防肠套叠复发, 并能在短时间复位, 减少患儿损伤^[5]。

综上所述, 超声引导辅助干预在小儿肠套叠复位治疗中效果显著, 可提高复位成功率, 降低复发率与并发症发生率, 缩短复位时间, 提高患儿家长满意度, 值得推广实施。

参考文献

[1] 王雷月. 高频超声结合彩色多普勒超声在小儿肠套叠诊断中的价值研究 [J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(2):209-210.
[2] 杨依, 孙桂艳, 刘艳. 全程护理对超声引导下温生理盐水复位治疗小儿肠套叠的护理效果研究 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(29):201.
[3] 南淑伟, 杨宇, 张勇, 等. 实时超声监视下温生理盐水灌肠治疗小儿肠套叠临床分析 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31(1):47-48.
[4] 张龙, 杨军, 余世万, 等. 超声引导下水压灌肠对急性肠套叠患儿应激反应及胃肠激素的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(1):27-30.
[5] 杨引洪, 康秋香, 尹春林, 等. 超声引导下水压灌肠结合手法按摩复位治疗肠套叠的临床价值探讨 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(23):3781-3782.

(上接第 21 页)

更加及时化的发现, 并且积极进行有效的治疗, 使综合治疗效果能够得到进一步的提高。以此使我国老年 2 型糖尿病患者能够更加及时对自身的综合患病情况进行了解, 使其生活质量能够获得有效提高。

参考文献

[1] 周垂仁, 江玲. 二甲双胍联合激光对 2 型糖尿病视网膜病变患者血管内皮功能和生活质量的影响 [J]. 中南医学科

学杂志, 2016, 44(2):178-181.DOI:10.15972/j.cnki.43-1509/r.2016.02.015.

[2] 柴红, 路一芳, 肖红珍, 等. 天芪降糖胶囊联合二甲双胍治疗老年 2 型糖尿病伴脑微血管病变的临床观察 [J]. 中国药房, 2017, 28(15):2053-2057.DOI:10.6039/j.issn.1001-0408.2017.15.11.

[3] 陈兴亮. 浅析二型糖尿病肾动脉血流与周围血管病变的关系 [J]. 求医问药 (学术版), 2012, 10(4):264.