

超声监测下清洁灌肠治疗老年低位性不全肠梗阻的效果观察

张襄郦, 胡艳凤

Effect of bedside ultrasound-guided cleansing enema on management of incomplete low gut obstruction in the elderly Zhang Xiangyun, Hu Yanfeng

摘要:目的 探讨在床旁超声监测下实施清洁灌肠治疗老年患者低位性不全肠梗阻的临床效果。方法 将 60 例低位性不完全性肠梗阻老年患者按照入院时间分为对照组 28 例, 观察组 32 例。对照组采用常规清洁灌肠处理, 依据患者临床症状改善情况决定是否重复灌肠处理。观察组清洁灌肠前后采用床旁超声对肠梗阻情况进行监测评估, 决定是否重复灌肠处理。观察比较两组患者临床疗效、灌肠次数、灌肠液总量、灌肠 24 h 后腹围减少值及灌肠结束后 24 h 结肠镜检查肠道清洁度。结果 观察组灌肠次数、灌肠液总量显著多于对照组, 临床疗效、灌肠 24 h 后腹围减少值及结肠镜检查肠道清洁度显著优于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 床旁超声监测下对老年低位性不全肠梗阻患者实施清洁灌肠护理操作能使观察更直观, 提高肠梗阻患者肠道清洁度。

关键词: 肠梗阻; 超声; 清洁灌肠; 护理

中图分类号: R472.9 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.06.038

低位肠梗阻是老年常见疾病, 特别是低位性不全肠梗阻, 患者多表现为腹痛、腹胀、排便困难等, 腹部 X 片或 CT 检查显示梗阻点以下肠腔内可显示少量积气和积液^[1]。此类肠梗阻若无明显肠绞窄表现或符合急诊手术指征, 迅速解除肠梗阻, 改善患者不适症状是临床诊疗初期工作的重点, 其中清洁灌肠是重要护理措施^[2]。传统的灌肠法实施后效果评价仅凭患者临床症状改善与否来确定, 有效性无法保障。为达到更客观的评价效果和更满意的临床疗效, 本研究探讨在床旁超声监测下实施清洁灌肠治疗老年患者低位性不全肠梗阻的临床疗效和护理经验。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 9 月至 2018 年 9 月入院的老年低位性不完全性肠梗阻患者 60 例。纳入标准: ①经 X 线和(或)CT 影像学检查明确诊断为低位单纯性不完全性肠梗阻; ②患者意识清醒, 能积极配合各项护理医嘱。排除标准: ①完全性肠梗阻、肠穿孔、腹膜炎、肠扭转、肠套叠、消化道大出血、多器官功能衰竭等; ②患有严重性基础疾病; ③患有严重精神或心理疾病、不遵医嘱或者不配合治疗。经本院医学伦理委员会同意, 研究对象均签署知情同意书。将 2017 年 9 月至 2018 年 2 月 28 例患者设为对照组, 2018 年 3~9 月 32 例患者设为观察组。对照组男 22 例, 女 6 例; 年龄 62~88(72.17±8.45)岁。观察组男 23 例, 女 9 例; 年龄 60~90(73.11±9.08)岁。两组患者年龄、性别比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

作者单位: 襄阳市中心医院/湖北文理学院附属医院消化内科(湖北 襄阳, 441021)

张襄郦, 女, 本科, 主管护师

通信作者: 胡艳凤, leisurely_hu@163.com

收稿: 2018-10-12; 修回: 2018-11-25

1.2 方法

1.2.1 实施方法 两组患者均于入院即给予禁食水、胃肠减压、静脉营养、抗感染、纠正水电解质及酸碱平衡紊乱治疗。对照组采用开塞露 60 mL 加入生理盐水 500~1 000 mL 配合旋转体位清洁灌肠处理, 若患者灌肠后临床症状无改善, 仍无自主排便排气, 可考虑重复灌肠 1~2 次。灌肠结束后 24 h 行结肠镜检查肠道清洁度。观察组患者首次亦使用开塞露 60 mL 加入生理盐水 500~1 000 mL 配合旋转体位清洁灌肠, 灌肠前后均使用便携式彩色多普勒超声诊断仪进行监测, 探头频率 3.5~8.0 MHz。患者取平卧位, 以患者中上腹为起点, 多切面连续扫查, 观察患者肠管形态、肠腔内径、肠腔积液相对集中区域及有无明显肿块影。典型低位性肠梗阻超声图像表现为结肠内径 ≥ 6 cm, 肠皱襞“鱼刺样”凸向管腔, 扩张肠腔内见喷射运动的点片状强回声, 梗阻点近端肠管未见明显蠕动, 患者在低位的梗阻点处探及肿块影等^[3]。依据床旁超声对灌肠后肠梗阻情况进行监测评估, 观察肠管形态、肠腔内径、肠道内容物及运动方向、肠腔积液相对集中区域、肠袢间积液情况及有无明显肿块影, 决定是否重复灌肠处理。灌肠结束后 24 h 亦行结肠镜检查肠道清洁度。

1.2.2 评价方法 比较两组患者临床疗效、灌肠次数、灌肠液总量、灌肠 24 h 后腹围减少值和结肠镜检查肠道清洁度。临床疗效评价标准^[4]: ①显效, 灌肠后 24 h 内原有临床不适症状明显改善或自主排便排气恢复正常; ②有效, 灌肠后 24 h 内原有临床不适症状较灌肠前有所改善, 但自主排便排气次数较正常偏少; ③无效, 灌肠后临床症状无改善或有加重趋势, 无自主排便排气, 复查腹部 X 线摄片提示肠梗阻加重。肠道清洁度分级^[5]: I 级, 肠道清洁度高, 无粪渣或消化道黏液残存; II 级, 肠道基本清洁, 肠腔内残存少量粪渣或消化道黏液; III 级, 肠道内可见团状粪渣或较

多粪水残存。Ⅰ级和Ⅱ级定为清洁。腹围测量:患者取平卧位,指导其缓慢呼吸,将皮尺沿脐部绕 1 周、松紧适宜,记录患者呼气末的腹围数值。观察灌肠前的腹围数值与灌肠 24 h 后数值。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行 *t* 检验及 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 见表 1。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	28	11	9	8	20
观察组	32	26	4	2	30

注:两组总有效率比较, $\chi^2=5.357, P<0.05$ 。

2.2 两组灌肠次数、灌肠液总量及灌肠 24 h 后腹围减少值比较 见表 2。

组别	例数	灌肠次数 (次)	灌肠液总量 (mL)	腹围减少值 (cm)
对照组	28	3.2±1.4	3257.0±1012.2	2.5±0.9
观察组	32	6.7±1.6	5819.1±1218.2	10.3±2.7
<i>t</i>		8.956	8.785	14.581
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01

2.3 两组清洁灌肠结束后 24 h 结肠镜检肠道清洁度比较 见表 3。

组别	例数	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	清洁
对照组	28	12	5	11	17
观察组	32	27	4	1	31

注:两组清洁率比较, $\chi^2=12.204, P<0.01$ 。

3 讨论

老年患者低位肠梗阻发病后腹胀症状渐进加重,且病程进展缓慢,常表现为不全性肠梗阻^[6]。对于此类肠梗阻的治疗,尤其对于有腹部手术史的患者,清洁灌肠和认知行为干预常作为治疗方案被选择^[7]。而且为了明确肠梗阻的原因必须进行结肠镜检查,而肠镜检查前肠道清洁度的高低直接影响肠镜检查能否顺利进行,因此,灌肠质量直接影响患者临床症状缓解与否和结肠镜检能否执行。

肠梗阻传统的检查方法以腹部平片和腹部 CT 为首选。近年来随着床旁超声检查的广泛应用,超声诊断肠梗阻逐渐进入临床应用,床旁超声具有即时诊断和及时评估优点,尤其在动态监测肠梗阻方面优于 CT 和腹部平片^[8]。超声下典型肠梗阻表现为肠皱襞“鱼刺样”凸向管腔,扩张肠腔内见喷射运动的点片状

强回声,梗阻点近端肠管未见明显蠕动,患者在低位的梗阻点处探及肿块影^[9]。超声可实时观察病情变化,如肠壁血流信号变少或无,肠蠕动由强变弱或消失。如同时探及门静脉或腹腔游离气体,24 h 内肠壁增厚 ≥ 3 mm,建议立即手术^[10]。

传统清洁灌肠法治疗肠梗阻,实施后效果评价大多依据患者临床症状改善与否来确定,缺乏客观检查依据,除非患者临床症状逐渐加重才会运用腹部平片或者 CT 检查复查进行影像学评估,临床操作不简便,存在射线伤害、费用昂贵、且缺乏可重复性等问题^[11]。本研究观察组患者运用床旁超声监测清洁灌肠总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。此外,观察组灌肠次数及灌肠液总量显著多于对照组,腹围减少值显著优于对照组(均 $P<0.01$)。表明在床旁超声指导下实施灌肠护理操作决策具有其优越性和安全性。两组患者清洁灌肠结束后 24 h 结肠镜检结果显示,观察组清洁率显著高于对照组($P<0.01$)。表明在床旁超声指导下实施清洁灌肠能够提高肠梗阻患者肠道清洁度,为后期顺利开展结肠镜检查,明确肠梗阻病因做好前期工作。

参考文献:

- [1] 戴玮,邱建平.老年低位肠梗阻并发腹壁嵌顿疝 14 例报告[J].山东医药,2013,53(48):102.
- [2] 蓝润,余星,李玢玢,等.结肠镜对 58 例低位性不全肠梗阻的诊断分析[J].贵州医药,2016,40(11):1219-1220.
- [3] 阳建政,李陶,杨未晓,等.超声对肠梗阻的诊断价值[J].临床超声医学杂志,2015,17(11):791-792.
- [4] 杨红玉,钟珠,谢莉娟,等.新型清洁灌肠方法在不完全性肠梗阻患者中的应用研究[J].临床护理杂志,2017,16(1):79-80.
- [5] 宁雪莲,何玉珍,李盛,等.不同灌肠法用于不完全性肠梗阻病人清洁肠道的观察[J].国际医药卫生导报,2016,22(21):3225-3234.
- [6] 陈春平.常规灌肠辅以指压粪石解除肠梗阻的效果[J].护理学杂志,2009,24(18):65.
- [7] 王美峰,林征,李莎,等.1 例产后重度便秘反复肠梗阻患者的认知行为干预[J].护理学杂志,2017,32(20):62-64.
- [8] 潘春球,武钢,周望梅,等.超声、腹部 X 线平片、双源 CT 诊断结肠肿瘤性肠梗阻的临床价值比较[J].南方医科大学学报,2013,3(8):1221-1224.
- [9] 朱长富,侯秀昆,陶治,等.急诊超声诊断老年急腹症的临床应用及误诊原因[J].中国老年学杂志,2016,6(12):3011-3012.
- [10] 苏芬莲,陈小勋,莫旭林,等.超声、CT 和 X 线诊断肠梗阻的临床价值比较[J].实用医学杂志,2013,29(14):2333-2335.
- [11] 杜杨.改良型灌肠装置应用于结肠造口患者肠道准备中的效果观察[J].实用医院临床杂志,2017,14(3):106-107.