

小儿急性粘连性肠梗阻手术时机的选择对治疗效果的影响观察

马纯灿

(湖南省湘西自治州人民医院普外科 416000)

摘要:目的:研究手术时机的选择对小儿急性粘连性肠梗阻治疗效果影响。方法:2012年10月~2019年1月期间,选择我院106例需要接受手术的小儿急性粘连性肠梗阻患儿为此次研究对象,随机分为实验组和参照组,各53例;实验组选择合理的时机展开手术治疗的方式,参照组采取常规手术治疗方式,比较两组患儿的康复程度和并发症发生率。结果:经护理,实验组患儿的康复程度高于参照组, $P<0.05$;另外,实验组患儿的并发症发生情况明显低于参照组, $P<0.05$ 。结论:选择合理的时机展开手术治疗可以有效控制小儿急性粘连性肠梗阻术后并发症发生,且康复程度良好,有应用价值。

关键词:小儿急性粘连性肠梗阻;手术时机;治疗效果

急性黏结性肠梗阻在治疗过程中容易引起并发症,比如肠绞症状,会给手术带来一定困难。在目前临床中,对于何时开展急性黏结性肠梗阻手术的时机选择仍没有最佳定论,较为常见的实际选择方式是依据患儿病情实际情况,在进行对比之后做出最佳的手术时机选择^[1]。为了进一步提高手术时机选择的准确性,本文将以此为目的展开讨论,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012年10月~2019年1月,对我院106例需要接受手术的小儿急性粘连性肠梗阻患儿进行研究,随机分为实验组和参照组。实验组年龄3~11岁,平均年龄(4.2 ± 2.41)岁;参照组年龄4~44岁,平均年龄(4.8 ± 2.23)岁。以上所有患儿均符合此次病情研究标准。一般资料对比无差异, $P>0.05$,有统计学意义。

1.2 方法

参照组患儿采取常规手术方法进行治疗,手术时间的选择规定在住院后48小时之内,手术前护理人员需要对患儿进行手术前指导和心理干预,保证手术得以顺利进行,提高患儿对治愈的信心。在手术结束后对患儿进行日常监测,展开持续的康复治疗,促进术后患儿身体的恢复程度。

实验组选择合理的时机展开手术治疗的方式,此方式是对常规治疗方式的改善。当患儿入院后,医护人员需要对患儿自身的病情实际情况做详细统计,由经验丰富的医护人员成立小组,在小组内针对如何开展手术和何时开展手术进行合理讨论,对实际选择做到精益求精,如果能排除手术方案,选择非手术方式保守治疗,在一致认同的情况下需要做出肯定选择。选择手术方案时,务必严格遵

照患儿病情程度进行选择,当患儿病情简单时,主要以单纯的粘连松解术或肠切除吻合术的手段采取治疗;对于病情较为严重的患儿,在进行常规手术后,还需要采取肠内插管肠排列术,这样做的目的是为了减少并发症发生,以及促进患儿肠道恢复,提高手术效果。另外在手术后关键患儿的饮食起居,这对后续的康复工作有至关重要的作用。

1.3 观察指标

两组患儿的治疗康复程度,评比指标分为康复、有效、一般、无变化。康复:手术后患儿基本恢复健康,临床症状完全消退;有效:手术后恢复程度较大,临床症状基本消退;一般:手术后总体恢复程度朝良性方向发展,但症状仍较为明显;无效:手术后无恢复。治疗康复率=康复+有效+一般/53*100%。

对比两组患儿的并发症发生率,并发症发生内容为切口感染、术后肠粘连、肠痿。

1.4 统计学分析

以上由SPSS 20计算,计数资料以 χ^2 检验,百分比表示, $P<0.05$ 时有差异。

2 结果

2.1 治疗康复度对比

治疗结束后,实验组康复41例(78.84%),有效5例(9.61%),一般4例(7.69%),不变化2例(3.84%),治疗康复率为96.15%;参照组康复29例(55.76%),有效9例(17.30%),一般3例(5.76%),不变化11例(21.15%),治疗康复率为75.00%。数据有差异性, $P<0.05$,见表1。

表1 治疗康复度对比

组别	n	康复	有效	一般	不变化	治疗康复率
实验组	52	41 (78.84)	5 (9.61)	4 (7.69)	2 (3.84)	50 (96.15)
参照组	52	29 (55.76)	9 (17.30)	3 (5.76)	11 (21.15)	39 (75.00)
χ^2	\	6.292	1.320	0.153	7.405	7.405
P	\	0.012	0.250	0.695	0.006	0.006

2.2 并发症发生率对比

治疗结束后,实验组的并发症发生率为3.84%;参照组并发症发生率为21.15%。数据有差异性, $P<0.05$,见表2。

表2 并发症发生率对比

组别	n	切口感染	术后肠粘连	肠痿	并发症发生率
实验组	52	1 (1.92)	0 (0.00)	1 (1.92)	2 (3.84)
参照组	52	5 (9.61)	3 (5.76)	3 (5.76)	11 (21.15)
χ^2	\	2.829	3.089	1.040	7.120
P	\	0.092	0.078	0.307	0.007

3 讨论

常见的小儿粘连性肠梗阻发病原因主要分为两大类,即先天性和后天性。先天性肠粘连主要包括肠旋转不良索带和腹膜炎后遗粘连等;后天性引起粘连的原因较多,例如手术中发生创伤,因为化学刺激而引发粘连^[2]。还有细菌性感染产生炎症也可能导致粘连,主要表现为急性化脓性肠粘连。另外也可能由于异物刺激,如肿瘤等。该病的发病机制主要为,患儿经过腹腔手术后,腹膜为了保护身体机制而引起粘连,它的好处是促进手术创口痊愈速度,抑制腹腔炎症,但另一方面会引起肠梗阻危害^[3]。发病最早期会出现腹痛

(下转第123页)

(上接第 121 页)

症状,随后会导致患儿不排便,呕吐的频率提升,但是又无法进食,此类现象具有反复性。因此在手术中需要进行合适的实际选择,以提高治疗效率。

由于患儿的机体免疫能力较差,且腹腔结构发育尚不成熟,病情进展速度快,通常在临床治疗中可尝试通过保守治疗的方式来缓解患儿病情,但因该病属于进展性疾病,当单纯型肠梗阻疾病逐渐发展成为较窄性肠梗阻时,则极易容易导致穿孔以及肠坏死等并发症,患儿穿孔后可能会造成其肠内容物的渗漏,进而造成弥漫性腹膜炎的发生,对患儿生命安全造成严重威胁。对于一部分的粘连性肠梗阻患儿在临床治疗中可经非手术治疗缓解,但大多数患儿需接受手术治疗,但大部分患儿手术均在急症情况下完成。由于患儿年龄较小无法对病史进行叙述,加上腹部症状无典型性以及并且发展速度快等特点,使得在治疗中需加强密切观察,不得因盲目延长观察期而延误最佳治疗时机。有研究资料表明,对于完全性粘连性肠梗阻患儿,尤其是对于有发病史患儿即便为较窄等症状也主张需在增长发生后的 48h 内便行手术治疗。同时对于单纯性粘连性肠梗阻患儿经非手术治疗的 24h 后若患儿病情仍无任何改善,即便病情未加重,也需及时地转为手术治疗。在此次研究中,实验组患儿的治疗康复程度明显较对照组高, $P < 0.05$; 另外,对比两组患儿的并发症发生率,实验组明显低于对照组, $P < 0.05$ 。具体分析为,在小儿粘连性肠梗阻治疗中,首先需要对患儿自身实际情况进行详细统计和分析,将治疗建立在实际情况的基础上,因为有部分肠梗阻采取非手术的治疗方式同样能够康复,如果为急性绞窄性肠梗阻,则需

要视患儿情况及时采取手术,错失良机,若拖延很可能会加重病情,对后续治疗极为不利^[4]。在本次选择合理时机展开手术治疗的过程中,确定采取手术的情况可分为以下几种,(1)腹痛演变为持续性,且持续时间较短,非手术治疗方式难以控制。(2)体温上升超过 38℃,血压下降。(3)呕吐物带有血液。(4)病情进展迅速难以控制,患儿出现休克。在手术治疗前术后,由专业医护人员对患儿进行持续性监视,观察其生命体征变化,对病情做进一步考量,为了防止并发症发生,采取如肠内插管肠排列术的方式缓解,提高患儿的整体治疗效果^[5]。

综上,选择合理时机展开手术治疗对小儿急性肠粘连肠梗阻治疗的康复程度有明显提升作用,同时并发症发生率下降,值得推广。

参考文献:

- [1] 王晖,苏晓丽,戴维.急性肠梗阻患者不同手术治疗时机对疗效及预后的影响[J].陕西医学杂志,2017,46(5):609-611.
- [2] 姚秀峰,宋静.健康教育在预防小儿腹部手术后粘连性肠梗阻中的价值探讨[J].中国药物与临床,2017,17(9):1395-1396.
- [3] 王明考,赵海剑,杨林,etal.腹腔镜粘连松解术治疗术后粘连性小肠梗阻疗效观察[J].临床外科杂志,2016,24(4):252-253.
- [4] 张正元,周光荣.损伤控制手术理念对急性机械性肠梗阻治疗方式选择的作用[J].江苏医药,2016,42(15):1735-1737.
- [5] 施志杰,崔晓峰,李畅,等.急性粘连性肠梗阻应用肠梗阻导管减压后腹腔镜下粘连松解 1 例报告[J].中国微创外科杂志,2017,17(6):575-576.