

留置气囊肛管持续低负压引流在大便失禁患者中的应用优势探讨

冷利蓉

(广元市中心医院重症医学科 四川省广元市 628000)

摘要:目的 总结评估在大便失禁患者中实施留置气囊肛管持续低负压引流干预的临床优势。方法 抽选 2020 年 7 月至 2021 年 8 月期间本院收治的大便失禁患者资料共计 66 例,通过随机数字法分组为观察组以及对照组每组 33 例。对照组仅接受常规留置肛管引流术,观察组实施留置气囊肛管持续低负压引流,评估不同引流术的临床优势以及效果差异。结果 观察组日均护理时间、日均护垫消耗数、日均护理费用均显著低于对照组($P<0.05$),观察组皮疹、感染、溃烂、潮湿发红率均显著低于对照组($P<0.05$)。结论 临床上在对大便失禁患者干预治疗期间,实施留置气囊肛管持续低负压引流具有较常规引流术更为显著的优势,患者并发症少,值得推广。

关键词:留置气囊肛管持续低负压引流;大便失禁;应用优势

外伤或肛门的先天性发育畸形常易引起大便失禁,危重的病患者往往容易并发大便失禁症,其可导致病患皮肤红肿乃至溃烂等各种发炎症状,将对患者的正常生活带来极大的不良影响。面对大便失禁,临床常常采用肛管引流术作为治疗方法,但是传统的留置肛管引流术通常会伴随脱管的现象,当出现脱管现象时需要重新进行操作,这不仅会对引流的效果产生影响,还容易造成肛周皮肤的损伤,从而导致新的感染等^[1]。因此,我科将 66 例大便失禁的病患作为此次研究的对象,其主要为在我院治疗的患者。研究主要针对应用新技术气囊肛管的持续低负压引流术至大便失禁治疗中的价值。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

抽选 2020 年 7 月至 2021 年 8 月期间本院收治的大便失禁患者资料共计 66 例,通过随机数字法分组为观察组以及对对照组每组 33 例。观察组中男 22 例,女 11 例;年龄 42~74 岁,平均(61.41±8.71)岁;对照组中男 19 例,女 14 例;年龄 44~71 岁(60.51±7.43)岁。两组患者在性别、年龄、病程及大便失禁原因等比较,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.3 方法

观察组中让患者保持侧卧位,将肛管使用石蜡润滑,并螺旋式地将其沿尾骨生理性弯曲方向慢慢向肛门深入 10~15cm,并将 15~20ml 的气体经注射器注入气囊内,将气囊朝外侧拉使其在肛门的括约肌上面卡住并且固定住,在确保肛门没有产生漏液后将注射器移除,将负压引流瓶接在导管的末端,引流瓶采用一次性材质,将负压设置在 30~80mmHg。每两小时利用瓶体的按压将肠道内粪便引出,每四小时进行一次排气,10 分钟/次,在渗出大便时需要进行充气,适当充入 3~5ml,引流瓶需要每天进行更换、肛周皮肤需要按时清洗。当大便状态由稀转稠后可将导管拔出^[2]。

对照组将肛门中插入肛管,与观察组采用同样方式进行插入,在会阴部或者骶骨处将肛管使用胶布进行固定,一次性的负压引流瓶连接至肛管末端,负压设置为 30~80mmHg。引流瓶及肛周皮肤需要每天进行更换、清洗^[3]。

1.3 观察指标

对比两组日均护理时间、日均护垫消耗数、日均护理费用以及皮肤破损情况。

1.4 统计学方法

SPSS18.0 分析计量资料、计数资料,各自使用均数±标准差、率表示,之后分别实施 t 检验、X² 检验, $P<0.05$ 差异显著。

2 结果

2.1 对比两组引流一般情况

观察组日均护理时间、日均护垫消耗数、日均护理费用均显著低于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 对比两组皮肤破损情况

观察组皮疹、感染、溃烂、潮湿发红率均显著低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 1 对比两组引流一般情况

分组	日均护理时间 (min/d)	日均护垫消耗 数(张/d)	日均护理费用 (元/d)
观察组(n=33)	53.17±11.55	3.16±0.92	21.41±4.54
对照组(n=33)	148.48±39.98	8.57±2.35	63.36±7.89
t	13.157	12.315	26.473
P	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 对比两组皮肤破损情况[n(%)]

分组	皮疹	感染	溃烂	潮湿发红
观察组 (n=33)	1(3.03%)	1(3.03%)	0(0.00%)	2(6.06%)
对照组 (n=33)	8(24.24%)	8(24.24%)	5(15.15%)	9(27.27%)
X ²	6.304	6.304	5.410	5.346
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

本研究的引流方法采用了留置气囊肛管持续低负压术,引流成功顺畅率得到了明显提高,这也表示大便失禁的治疗中,留置气囊肛管持续低负压引流的效果明显,发展潜力巨大。李银玲表示采用留置气囊肛管持续低负压进行引流可以使肛周皮肤最大程度得到保护,同时可以让护理时间得到节省,并且让护理的难度大幅降低,其观点与本文基本一致。同时陈洁还提出人工肛袋及气囊尿管可用于对失禁粪便的容纳和引流,此类工具的采用可以使肛周污染有效减少、肛周皮肤得到保护。

直肠与乙状结肠的交界处是进入肠道后的气囊常被放置的地方,因其没有便意感受器,故而可以减少对肛周组织的压迫和刺激,压力平均,使肠壁损伤减少。在括约肌上面卡住的气囊将和肠道紧密贴合。因此,使用气囊肛管可以最大程度降低肛管滑脱及大便溢出等情况的出现。借助负压引流器及负压差引流保持持续低负压的状态,经导管使稀便排出体外,避免大便回流直肠。并且,可采用瓶体挤压调控负压的数值,这使适用的手术范围得以扩大,利用价值得以提升。邓炯等人同时表示对黏膜组织的零损伤、可靠且安全军事持续低负压引流的重要特点,这些特点可以及时在粪液渗出时将其排出,且能使肛周保持清洁及干燥的可能性极大提高。

综上所述,将留置气囊肛管持续低负压引流术运用到大便失禁病患的治疗上,可以使引流的效果明显提升,同时使肛周皮肤的损坏减少,使治疗成本大幅降低,对临床应用具有较高的价值。

参考文献

- [1] 陈烈欢,程龙庆,彭翔,等.留置肛管与末端回肠造瘘预防中低位直肠癌前切除术吻合口瘘的作用效果比较[J].临床合理用药杂志,2020,13(16):2.
- [2] 陈热花,刘燕,范慧.集灌肠与引流为一体的气囊肛管在重症腹泻患者中的应用[J].当代护士:下旬刊,2021,28(7):3.