

· 经验交流 ·

自制引流袋在小儿肠造瘘口的应用

刘晓文¹, 刘新文¹, 向²

(1. 武汉市儿童医院二外科, 湖北 * 武汉 430016; 2. 武汉市职工医学院解剖教研室, 湖北 * 武汉)

[中图分类号] R656 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2001)05-0607-01

肠造瘘是指在相应的部位作人工的通道, 从而将肠内容物引至体外, 适应于损伤肠管切除后短期内需作吻合者。肠造瘘患儿术后3~6个月方行瘘口闭合术, 因此, 管理好肠造瘘口, 防止术后并发症的发生是治愈肠造瘘的关键。我们从1994年开始应用自制引流袋对肠造瘘口进行管理, 现报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

收集1994~1999年80例双腔肠造瘘的病例, 年龄最小4个月, 最大13岁, 其中男52例, 女28例。随机分为两组, 将应用自制引流袋的40例病例作为观察组, 应用市场出售的人工肛门袋的40例病例作为对照组。对照组年龄最小4个月, 最大7岁6个月, 平均年龄8个月; 观察组年龄最小5个月, 最大13岁, 平均年龄1岁11个月。经统计学处理两组平均年龄、病程、病情比较无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

首先根据瘘口肠管直径用铁丝围成略大于肠管直径的铁环, 然后将两根松紧带一端分别固定在圆环两侧, 另一端订上按扣(松紧带长度视患儿腹围而定), 使用时将避孕套套在圆环上, 并将避孕套翻面, 使套口紧贴腹部, 将圆环套住瘘口肠管, 松紧带固定于腰间, 按扣合上即可。(见图1)。

2 结果

对照组术后并发症肠梗阻6例, 瘘口皮肤感染38例, 肠管脱出1例, 肠管回缩2例; 观察组肠梗阻

1例、瘘口皮肤感染2例。两组术后并发症发生率比较有显著差异($P < 0.01$)。

3 讨论

管理好肠造瘘口是治愈肠造瘘患儿的关键, 其工作是首先要获得家长的理解及配合, 对较大的患儿一定要消除其恐惧和自卑心理; 其次, 耐心指导家长制作及正确使用瘘口引流袋, 24h松钳后密切观察瘘口肠管血运及瘘口粪便的颜色、性质及量的变化, 要保持瘘口通畅, 及时发现异常。

保持瘘口周围皮肤的干燥很难, 正确使用我们自制的引流袋, 粪便外溢的可能性大大减少, 从而减少了皮肤炎症及溃烂的发生。

此种引流袋与市场出售的人工肛门袋相比, 有着轻便、减少患儿承受的负荷, 透明、便于观察瘘口肠管的血运及粪便的颜色、性质及量的变化, 价廉, 减轻家长经济负担; 一次性使用, 减少臭气; 套口紧贴腹部, 可减少粪便外漏, 以免引起瘘口周围皮肤感染及溃烂, 使用简便, 松紧带固定适应腹围的变化等优点, 值得推广及应用。

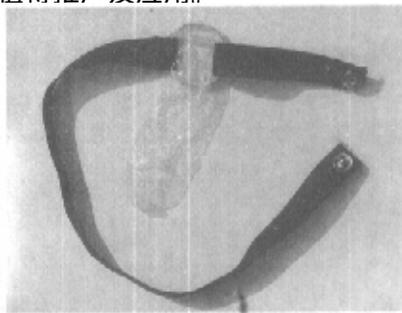


图1 自制引流袋

(本文编辑 吉耕中)