

DOI: 10.12209/CAIM202510300002

· 中西医结合临床案例 ·

# 经小儿导尿管行开塞露保留灌肠治疗 1例老年便秘患者的护理体会

骆红宇, 张月, 田丹, 郭佳, 孙凡, 管冲, 武舟

(北京市通州区中西医结合医院 急诊科, 北京, 101100)

**摘要:** 本文总结1例老年便秘患者采用小儿导尿管实施开塞露保留灌肠联合中医辨证施护的护理经验。该患者因长期便秘伴腹胀、排尿困难入院,经中医辨证为气机郁滞兼气血亏虚,护理过程中予上述创新灌肠方法干预,并配合情志调护、饮食指导等措施,最终患者顺利排便,腹胀缓解,情绪稳定。该方法安全有效,患者耐受性良好,值得临床推广应用。

**关键词:** 老年便秘; 中医护理; 保留灌肠; 小儿导尿管; 个案护理

## Nursing Experience of Retention Enema with Glycerin Suppository via Pediatric Catheter in an Elderly Patient with Constipation

LUO Hongyu, ZHANG Yue, TIAN Dan, GUO Jia, SUN Fan, GUAN Chong, WU Zhou

(Department of Emergency, Beijing Tongzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 101100)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience of a case of elderly constipation patient treated with retention enema using glycerin suppository via pediatric catheter combined with TCM syndrome differentiation-based nursing. The patient was admitted to the hospital due to long-term constipation accompanied by abdominal distension and difficulty in urination. The TCM syndrome differentiation was identified as qi stagnation and deficiency of qi and blood. During the nursing process, the above-mentioned innovative enema method was used for intervention, and combined with emotional care, dietary guidance and other measures. Eventually, the patient defecated smoothly, abdominal distension was relieved, and the mood was stable. This method is safe and effective, with good patient tolerance, and is worthy of clinical promotion and application.

**KEY WORDS:** elderly constipation; TCM nursing; retention enema; pediatric catheter; case nursing

便秘是临床常见的功能性胃肠病之一,随着人口老龄化、饮食结构改变及精神社会因素影响,其发病率呈逐年上升趋势。据统计,全球慢性便秘的患病率为12%~19%<sup>[1]</sup>,女性和老年人更为多见,其中65岁以上老年人群的患病率可达20%~30%<sup>[2]</sup>。便秘不仅表现为排便次数减少、排便困难、粪便干结,还常伴有腹胀、腹痛、焦虑等症状,严重者可诱发粪石性肠梗阻、肠穿孔等并发症,显著影响患者的生活质量与身心健康。中医

认为,便秘病位在大肠,与肺、肝、脾、肾等脏腑功能失调密切相关,其病机关键为大肠传导失司,多由气血亏虚、气机郁滞、津液不足等因素导致<sup>[3]</sup>。鉴于老年便秘患病率高、危害大的特点,针对该人群开展有效的护理干预具有重要的临床意义。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

患者男,68岁,因“大便秘结、排尿困难”于

收稿日期:2025-10-30

通信作者:张月, E-mail: yue0723@163.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

2025年08月16日入院。入院症见:大便秘结,腹胀,排尿困难,伴焦虑、情绪激动,食欲不振,睡眠可。既往有多发脑梗死、高血压3级、尿潴留史,长期便秘。否认药物过敏史及家族遗传病史。

### 1.2 入院评估

生命体征:体温(T)36.2℃,脉搏(P)75次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)125/75 mm Hg。腹部检查:腹胀明显,下腹压痛,无反跳痛。韦克斯纳(Wexner)便秘评分:13分,属中度便秘。中医四诊:舌红苔白,脉沉,情绪焦虑,属气机郁滞兼气血亏虚证。

### 1.3 诊断

中医诊断:便秘—气机郁滞兼气血亏虚证(依据:面色少华,腹胀,乏力,情绪焦虑);西医诊断:慢性便秘。

### 1.4 治疗

患者入院后完善相关检查,排除肠梗阻等禁忌症,遵医嘱予开塞露40 mL保留灌肠(小儿导尿管置入法),灌肠后1 h,患者排出干硬粪便约300 g,腹胀明显缓解,肠鸣音恢复正常。随后给予患者情志调护、饮食指导等健康干预措施,治疗期间未出现腹痛、出血及肠穿孔等不良反应,患者情绪稳定,配合度良好,临床干预效果显著。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 中医四诊

①望诊:神志清楚,精神欠佳,面色少华,腹胀明显,舌红苔白;②闻诊:语声低微,气息平稳,未闻及异常体味;③问诊:自述大便7 d未行,腹胀痛,伴排尿困难,食欲差,夜寐不安;④切诊:脉沉,腹部膨隆,下腹压痛明显,肠鸣音减弱。

#### 2.1.2 量表评估

韦克斯纳(Wexner)便秘评分量表<sup>[4]</sup>用于评估便秘严重程度,涵盖排便频率、排便困难程度、排便不尽感、腹痛、排便时间等维度,总分0~30分,分数越高提示便秘越严重。入院评估得分为13分,属中度便秘。布里斯托(Bristol)大便性状分型量表(BSFS)<sup>[5]</sup>将大便性状分为7型,1型为硬球状,7型为水样便。入院评估为2型(干硬、表面凹凸),提示粪便干结、排出困难。腹部症状评分量表<sup>[6]</sup>:患者自述腹胀明显,影响进食与睡眠,评分8分(满分10分),提示中重度腹胀。焦虑自评量表(SAS)<sup>[7]</sup>:患者因长期便秘及排尿困难出现明显

焦虑情绪,评分58分,提示轻度焦虑状态。

### 2.2 护理诊断

便秘:与大肠传导失司、气血亏虚、津液不足有关;排尿形态异常:与腹腔压力升高、情绪紧张、膀胱功能障碍有关;焦虑:与长期便秘、躯体不适、疾病认知不足有关;知识缺乏:缺乏便秘防治、饮食调理、排便训练等相关知识;潜在并发症:肠穿孔、粪石性肠梗阻等。

### 2.3 护理目标

3 d内患者顺利排便,腹胀明显缓解;恢复自主排尿,排尿困难症状减轻;情绪稳定,焦虑评分降至正常范围;提升患者对便秘的认知与自我管理;灌肠过程无不良反应及并发症发生。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 创新保留灌肠护理

采用小儿导尿管置入开塞露保留灌肠法,疗程为每2 d进行1次,每次予开塞露40 mL,具体操作如下。①选用8号小儿导尿管,其前端圆滑、柔软度佳,插入深度约20~25 cm,直达乙状结肠;②将40 mL开塞露分2次缓慢注入肠道,先注入20 mL药液后留置导尿管,注入过程中配合顺时针腹部按摩,以促进药液与粪便充分接触;③灌肠后协助患者取左侧卧位,保留药液30 min以上,增强粪便软化效果;④操作过程中注意充分润滑导尿管、调控药液温度,严密观察患者反应,防范肠穿孔等并发症;灌肠后1 h患者排出干硬粪便约300 g,腹胀明显缓解。

#### 2.4.2 排尿护理

评估膀胱充盈情况,患者膀胱充盈无法自主排尿,立即予听流水声及下腹部热敷诱导排尿,15 min后仍未排尿;遵医嘱行无菌导尿术,采用18F无菌导尿包,常规消毒后将无菌尿管顺利插入20 cm,见尿液流出后再插入1 cm,气囊内注入15 mL生理盐水固定尿管,导出淡黄色尿液约200 mL,症状缓解。指导患者进行膀胱功能训练,逐步恢复自主排尿能力。

#### 2.4.3 情志调护与健康宣教

①患者情绪较激动,予心理疏导与安慰,指导患者进行深呼吸放松训练;结合其多发脑梗死病史,告知患者切忌用力排便及情绪激动,以免诱发心脑血管事件。②指导患者进行腹部顺时针按摩,30圈/次,5 min/d,以促进肠蠕动。③告知患者养成定时排便习惯,每日晨起或餐后尝试排便。④鼓励适度活动,如床上翻身、抬腿等,以增强肠

道动力。

#### 2.4.4 饮食护理

①指导患者多摄入富含膳食纤维的食物,如燕麦、红薯及绿叶蔬菜等。②建议每日饮水量不少于 1500 mL,晨起空腹饮用温开水 200 mL。③避免辛辣、油腻、煎炸食物,少食多餐,减轻胃肠负担。④可适量食用润肠通便食物,如香蕉、蜂蜜水、芝麻糊等。

#### 2.4.5 并发症预防

①灌肠前评估患者肠壁状态,排查腹痛、出血等禁忌症。②操作中注意把控导尿管插入深度与角度,避免暴力操作。③灌肠过程中密切观察患者面色、腹痛及排便反应,发现异常立即停止操作并报告医师。④灌肠后详细记录排便量、性状及患者主观感受,评估干预效果。

#### 2.5 护理评价

患者经上述护理干预后:①排便情况:灌肠后 1 h 排出干硬粪便约 300 g,随后 2 d 内每日自主排便 1 次,粪便性状由布里斯托分型 2 型转为 4 型(柔软成形、易排出),达成 3 d 内顺利排便的护理目标;②Wexner 评分由 13 分降至 5 分,提示便秘症状明显缓解;③腹部症状评分由 8 分降至 2 分,腹部膨隆明显减轻,肠鸣音恢复正常;④排尿情况:导尿后逐步恢复自主排尿,排尿顺畅,无尿潴留复发;⑤情绪状态:SAS 评分由 58 分降至 42 分,患者情绪稳定,治疗配合度良好;⑥全程无灌肠操作相关不良反应及并发症发生,患者对护理干预效果认可,愿意继续配合后续健康管理。

### 3 结果与随访

患者住院期间排便规律恢复,腹胀明显缓解,情绪稳定,食欲改善,睡眠质量提高。出院后第 5 天,对患者进行电话随访,询问其大便是否规律、是否出现排便困难及排尿困难等情况,患者自述每日自主排便 1 次,粪便成形,排便时间缩短至 5 min 左右,目前仍按指导坚持饮食调理与腹部按摩,未再出现明显便秘症状。

### 4 讨论

老年便秘是临床常见但易被忽视的护理难题,尤其合并多种基础疾病、活动受限或长期卧床的患者,其便秘发生率更高,且易诱发粪石性肠梗阻、尿潴留、焦虑抑郁状态等连锁问题<sup>[8]</sup>。本例患者为 68 岁老年男性,既往有脑梗死、高血压、尿潴

留史,长期便秘,入院时 Wexner 便秘评分为 13 分,属中度便秘,伴明显腹胀及排尿困难,生活质量严重下降。此前采用常规口服泻剂及普通灌肠治疗,效果不佳,患者耐受度差、治疗依从性低。本次我们优化传统灌肠方式,采用小儿导尿管置入开塞露保留灌肠法,并结合中医辨证施护,取得显著疗效,现将护理体会总结如下。

#### 4.1 创新灌肠方法的优势

传统肛管灌肠存在插入深度浅、肠道刺激强、药液保留时间短、患者耐受度差等缺点,尤其老年患者肛门括约肌松弛,易致药液外溢,影响治疗效果<sup>[9]</sup>。本例采用 8 号小儿导尿管替代肛管,具备以下优势:①插入深度适宜:可达 20~25 cm,直达乙状结肠,使药液与粪便充分接触,软化粪便效果更佳;②肠道刺激小:导尿管管径细、材质柔软,前端圆滑,可显著减少对肛门及直肠黏膜的机械性刺激;③药液保留时间长:患者无明显便意感,药液可保留 30 min 以上,增强润滑肠道与促进排便的作用;④安全性高:操作简便,创伤性小,老年患者耐受性好,治疗依从性高。本例患者灌肠后 1 h 即排出干硬粪便约 300 g,腹胀明显缓解,且未出现腹痛、出血等不良反应,提示该方法安全、有效、舒适,值得在老年便秘患者中推广应用。

#### 4.2 中医辨证施护的协同作用

中医认为,便秘病位在大肠,与肺、脾、肝、肾等脏腑功能失调密切相关<sup>[10]</sup>。本例患者属气机郁滞兼气血亏虚证,治疗应以调畅气机、益气养血、润肠通便为原则<sup>[11]</sup>。护理过程中融合中医整体观念与辨证施护理念,实施以下措施:①情志调护:患者因长期便秘伴排尿困难,出现焦虑情绪及夜间失眠症状,通过倾听诉求、疾病宣教、心理鼓励等方式,帮助其树立康复信心,缓解紧张情绪,调动机体正气,促进脏腑功能恢复。②腹部穴位按摩:指导患者每日顺时针按揉腹部,重点刺激天枢、大横、气海等穴位,以疏通经络、调和气血,促进肠蠕动<sup>[12]</sup>。③辨证饮食调理:根据“药食同源”理论,指导患者多摄入理气和胃、润肠通便之品,如木耳、荞麦、香蕉、蜂蜜水等,避免辛辣油腻食物,以养护脾胃、润肠通便<sup>[13]</sup>。④子午流注排便指导:依据中医子午流注理论,建议患者于卯时(5:00~7:00)大肠经当令之时尝试排便,顺应人体生理节律,增强排便反射。通过中医辨证施护,患者不仅排便功能恢复通畅,情绪亦趋于稳定,充分体现中医“整体观念”与“辨证施护”的核心思想在老

年便秘护理中的应用价值。

#### 4.3 排尿障碍的联动干预

老年便秘患者常因腹压升高、神经反射紊乱等因素出现排尿困难,甚至尿潴留<sup>[14]</sup>。本例患者即因便秘加重导致排尿不畅。在灌肠排便后,患者腹压下降,膀胱压迫解除,配合听流水声、下腹部热敷等诱导措施,最终恢复自主排尿,避免反复导尿带来的尿路感染风险。提示临床护理中应统筹管理排便与排尿问题,通过综合干预实现“肠通尿畅”的协同效果。

#### 4.4 安全性与推广价值

本例所用灌肠方法操作简便,材料易得(小儿导尿管、开塞露),适用于基层医院、社区卫生服务中心及家庭护理场景。但临床应用时需注意以下几点:①灌肠前应全面评估患者病情,排除肠梗阻、肠穿孔、严重痔疮等禁忌症<sup>[15]</sup>;②操作过程中应保证导尿管润滑充分、动作轻柔、药液温度适宜,避免损伤肠黏膜;③灌肠后应严密观察患者反应,详细记录排便量、粪便性状及患者主观感受,及时调整护理方案。

综上所述,小儿导尿管置入开塞露保留灌肠法结合中医辨证施护,能有效缓解老年便秘症状,改善伴随的排尿障碍与情绪问题,具有安全、简便、经济、舒适等优势,适合在临床特别是老年护理领域推广应用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

#### 参考文献

- [1] 曹静丽,高玮.讲讲便秘用药那些事儿[J].家庭医药·就医选药,2024(6):44-45.  
CAO J L, GAO W. Tell me about constipation medication[J]. Home Med, 2024(6):44-45. (in Chinese)
- [2] 朱媛慧.老年人习惯性便秘的辨证施护[J].辽宁中医杂志,2002,29(6):371.  
ZHU Y H. Nursing care of habitual constipation in the elderly based on syndrome differentiation[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2002, 29(6):371. (in Chinese)
- [3] 石宇,张虹玺,田振国,等.全国名中医田振国“以补治秘”理论的经验总结[J].辽宁中医杂志,2024,51(9):16-19.  
SHI Y, ZHANG H X, TIAN Z G, et al. Experience summary of TIAN zhenguo's theory of "treating constipation by supplementing" [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2024, 51(9):16-19. (in Chinese)
- [4] 中国医师协会肛肠医师分会,赵克,钱群,等.便秘外科诊治指南(2025版)[J].中国普通外科杂志,2025,34(10):2039-2061.  
Chinese Society of Anorectal Surgeons, Chinese Medical Doctor Association, ZHAO K, QIAN Q, et al. Guidelines for surgical diagnosis and treatment of constipation (2025 edition) [J]. Chin J Gen Surg, 2025, 34(10):2039-2061. (in Chinese)
- [5] 张莹.纳支法穴位贴敷对脑梗死气虚便秘的护理干预研究[D].昆明:云南中医药大学,2024.
- [6] 全殷殷,张帅,陈娟红,等.ICU患者早期肠内营养耐受性监测系统的构建与应用[J].中华护理杂志,2022,57(7):773-778.  
QUAN Y Y, ZHANG S, CHEN J H, et al. Construction and application of early enteral nutrition tolerance monitoring system for ICU patients [J]. Chin J Nurs, 2022, 57(7):773-778. (in Chinese)
- [7] 张丽菊.基于Zung自评量表研究功能性便秘与焦虑抑郁的相关性[D].北京:北京中医药大学,2022.
- [8] 郭建荣,冯建美,李文钰,等.老年患者便秘如何调理[J].国际护理学研究,2022,4(6):49-51.
- [9] 孙敏慧,沈红璋,张筱凤.内镜下双管引流治疗老年患者灌肠所致直肠穿孔1例[J].中华老年医学杂志,2024,43(3):388-390.  
SUN M H, SHEN H Z, ZHANG X F. Rectal perforation caused by enema successfully treated by double tube drainage under endoscope: a case report [J]. Chin J Geriatr, 2024, 43(3):388-390. (in Chinese)
- [10] 陈文文,尚德师,贺敏,等.蜜煎导方联合耳穴贴压治疗老年难治性便秘[J].吉林中医药,2025,45(9):1099-1102.  
CHEN W W, SHANG D S, HE M, et al. Effect of honey suppository combined with auricular sticking in the treatment of refractory constipation in elderly patients [J]. Jilin J Chin Med, 2025, 45(9):1099-1102. (in Chinese)
- [11] 荣丽媛,陆静波,沈永红,等.联合应用多种中医适宜技术干预阿片类药物相关性便秘的多中心临床研究[J].上海护理,2024,24(1):1-6.  
RONG L Y, LU J B, SHEN Y H, et al. Multicenter clinical study on the combined intervention with appropriate TCM techniques in the treatment of opioid-induced constipation [J]. Shanghai Nurs, 2024, 24

- (1): 1–6. (in Chinese)
- [12] 孟书帆, 帅品花, 黄丽君, 等. 温灸刮痧疗法干预老年脆性骨折患者便秘的临床研究[J]. 首都食品与医药, 2024, 31(17): 128–130.
- MENG S F, SHUAI P H, HUANG L J, et al. Clinical study of warm moxibustion and Guasha therapy in the treatment of constipation in elderly patients with fragility fracture[J]. Cap Med, 2024, 31(17): 128–130. (in Chinese)
- [13] 周肸, 孙娴. 中医外治法治疗功能性便秘的研究进展[J]. 江苏中医药, 2025, 57(3): 74–78.
- ZHOU X, SUN X. Review of Chinese medicine external treatment for functional constipation[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2025, 57(3): 74–78. (in Chinese)
- [14] 宋晓燕. 探讨老年人慢性便秘综合干预治疗疗效[J]. 中国医学工程, 2015, 23(2): 117.
- SONG X Y. To explore the curative effect of comprehensive intervention on chronic constipation in the elderly[J]. China Med Eng, 2015, 23(2): 117. (in Chinese)
- [15] 石永言. 超早产儿早期低剂量氢化可的松治疗与自发性肠穿孔风险的关联研究[J]. 国际儿科学杂志, 2025, 52(11): 760.
- SHI Y Y. Association between early low-dose hydrocortisone therapy and the risk of spontaneous intestinal perforation in ultra-premature infants[J]. Int J Pediatr, 2025, 52(11): 760. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。