

1 例盆腔炎性疾病患者的中西医结合护理体会

宋金颖

(北京中医药大学房山医院 妇产科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结 1 例中西医结合治疗盆腔炎性疾病患者的护理经验, 包括情志护理、饮食护理、用药护理、舒适护理、中药封包的操作方法及注意事项。基于辨证施护, 给予针对性的护理干预, 有助于缓解盆腔炎性疾病患者的腹痛症状, 增强患者战胜疾病的信心。

关键词: 盆腔炎性疾病; 中药封包; 舒适护理

Experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with pelvic inflammatory disease

SONG Jinying

(Department of Gynaecology and Obstetrics, Fangshan Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with pelvic inflammatory disease treated with traditional Chinese and Western Medicine, including emotional care, dietary care, medication care, comfort care, operation methods and precautions of Traditional Chinese Medicine packaging. Based on dialectical nursing, providing targeted nursing interventions could help alleviate abdominal pain symptoms in the patient with pelvic inflammatory diseases and enhance the confidence in overcoming the disease.

KEY WORDS: Pelvic inflammatory disease; Traditional Chinese Medicine packaging; comfort nursing

盆腔炎性疾病(Pelvic Inflammatory Disease, PID)指女性上生殖道的一组感染性疾病, 主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢囊肿、盆腔腹膜炎。炎症可局限于一个部位, 也可以同时累及几个部位, 以输卵管炎、输卵管卵巢炎最常见^[1]。PID好发生于性生活比较活跃的年龄段, 不良性生活的人; 既往有盆腔炎发作病史的人。不同患者临床表现稍有差异, 轻者以下腹痛、分泌物增多为主, 重者伴有头痛、发热、寒战等症状^[2]。本病因疾病性质、道德观念、性行为观念等的差异, 在国内收集调查受限, 故无明确报道相关发病率。研究表明在其他发展中国家, 该病多发生于育龄期妇女, 发病率在 40% 以上^[3]。据美国疾病预防控制中心估计, 每年有 100 多万妇女受 PID 的影响^[4]。

1 病历资料

1.1 病史

患者, 女性, 51 岁。主诉: 左下腹痛 1 周, 加重 1 天。平素月经规律, 5 ~ 6/28 ~ 30 天, 量中, 色暗红, 夹血块, 无痛经, 2019 年自然绝经, 绝经后阴道无异常出血、排液等不适。患者于 1 周前无明显诱因出现左下腹痛, 偶有腰酸, 呈持续性, 绞痛为主, 自诉改变体位后可轻度缓解, 无恶心、呕吐, 无发热汗出。给予左氧氟沙星片口服抗炎治疗, 效果欠佳。近日自觉左下腹痛较前加重, 于 2023 年 1 月 10 日入院。体查: T 38.0 °C; P 100 次/分, R 20 次/分, BP 95/66 mmHg。患者现症: 左下腹痛伴发热, 时有口干、口渴、欲饮、腰酸, 伴乏力, 眠差, 大便秘结, 2 ~ 3 日/次, 小便黄。舌质淡黯, 苔黄腻, 脉弦滑。妇科检查: 外阴发育正常, 无瘀

斑、瘀点,阴毛分布均匀。阴道畅,阴道内少量分泌物,色白,质稠,无异味,阴道粘膜无充血。宫颈肥大、轻度糜烂,触之易出血,可见节育器尾丝,子宫前位,正常大小,活动度可,无压痛。左侧附件区可触及一约 10.0 cm×8.0 cm 囊性回声,活动差,压痛明显,右侧附件区未触及明显包块。既往体健,无食物药物过敏史,情志焦虑。中医诊断为盆腔炎性疾病(湿热瘀结证),西医诊断为盆腔炎性疾病。中医四诊评估内容见表 1。

1.2 治疗

中医治疗:治以清热除湿,化瘀止痛为法,给予银甲丸加减,水煎服,日一剂,早晚服。西医治疗:静点头孢唑肟钠 2.0 g、奥硝唑氯化钠注射液 0.5 g 静滴抗感染治疗;洛索洛芬钠 60 mg 口服对症止痛治疗。中医技术应用:如意金黄散外敷清热解毒,消肿止痛。经过中西医结合治疗,患者的腹痛症状减轻,体温恢复正常,彩超示左侧附件减小,血流信号减弱,于 2023 年 1 月 20 日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 VAS 疼痛评分

VAS 视觉模拟评分法:该法比较灵敏,有可比性。在纸上面划一条 10 cm 的横线,横线的一端为 0,表示无痛;另一端为 10,表示剧痛;中间部分表示不同程度的疼痛。患者 VAS 评分:3.5 分,疼痛可忍受。

2.1.2 体温过高

注意患者的生命体征,注意发热的时间、热型、持续时间、伴随症状,评估皮肤的温度、湿度、退热等情况。患者入院时体温:38.0℃。

2.2 护理诊断

根据患者的主诉及护理评估,做出护理诊断:

体温过高,与感染有关;疼痛,与盆腔炎性疾病有关;焦虑,与病程长,病情反复发作,担心预后有关;知识缺乏:缺乏疾病相关知识。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断结果,制定如下护理计划。体温过高:采取降温措施,维持体温正常。疼痛:疼痛减轻或无疼痛。应用中药封包疗法、口服中药、止痛药物使症状缓解。焦虑:加强心理指导,使患者放松心情,焦虑减轻。知识缺乏:帮助患者了解 PID 相关知识,树立战胜疾病的信心。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

生活起居:卧床休息,适度活动,保证充足睡眠,不熬夜,不过度劳累,以增强机体抵抗力。休息时宜采取半卧位,有利于炎症局限。

情志护理:护理人员工作态度端正,耐心细致地解答患者问题,使其尽快适应环境。与患者建立良好的沟通和交流,缓解患者压力和负面情绪,使患者放松心情,保持心情舒畅,提高患者的治疗依从性。及时的心理疏导,鼓励患者及时说出自己的感受,合理发泄情绪,护理人员尊重理解患者,保护其隐私,提出针对性的解决措施,使其感受到被重视。鼓励家属多关心、多关注,适当的陪护,建立战胜疾病的信心。

饮食护理:加强营养,饮食宜清淡给予高蛋白、高热量、高维生素饮食。忌食生冷肥甘厚腻、辛辣刺激、油炸之品,以免损脾凝血。多食黄瓜、莲藕、冬瓜、赤小豆、绿豆、西瓜等凉性食物。

用药护理:使用抗生素过程中,密切观察用药反应;中药汤剂宜空腹温服,注意观察用药后的不良反应。

舒适护理:重视患者的心理感受与需求,以提供针对性护理服务,包含心理疏导、社会支持、疼痛护

表 1 中医四诊评估内容

中医四诊	项目	评估结果
望诊	望神	神志清楚,精神正常,双目有神。
	望色	肤色正常,全身皮肤粘膜无黄染。未见出血点,无皮疹。
	望眼睑	眼睑无水肿,无下垂,结膜无充血,巩膜无黄染,角膜无混浊。
	望体态	形体适中。
	望舌	舌质淡暗,苔黄腻。
	望局部	表情痛苦。
闻诊		无咳嗽、咳痰、呼吸不畅等;语音正常,清晰有力,未及异常气味声息。
问诊		左下腹痛伴发热,时有口干、口渴、欲饮、腰酸,伴乏力,无胸闷,无自汗、盗汗,无恶寒,无恶心呕吐,无咳嗽咳痰,纳可、眠差,大便秘结,2~3 日/次,小便黄。
切诊	脉诊	弦滑。

理等,使患者身心处于健康、没有疼痛的感觉^[5]。

体温过高的护理:①监测生命体征:是否存在体温过高。②病情观察:观察患者病情变化,包括疼痛的程度、皮肤温度、湿度、神志状态。③病室环境:维持患者舒适环境,保持病室空气通畅、温湿度适宜。④对症处理:应用冷敷、酒精擦浴、药物等治疗方法,使患者体温正常。

2.4.2 中药封包治疗

中药封包治疗是将中药制成膏剂,以疼痛点为中心,均匀涂抹于患者下腹部。在妇科主要治疗盆腔炎、盆腔脓肿、妇科手术后的腹胀,排气不畅等症状。通过热敷方式将药物渗透到患者皮肤中,在血液运行的同时使药效达到病灶位置,发挥药物作用。药物发挥作用的同时,可刺激敷药部位的穴位、皮肤,最终达到调节机体免疫力、器官等功效^[6]。如意金黄散外敷清热解毒,消肿止痛。优势:安全性能高,价格低,且无不良反应。患者体位:仰卧位。药物调配:中药姜黄、大黄、黄柏、麸炒苍术、陈皮、天南星、白芷、姜厚朴、天花粉、甘草研磨,用温水调配。操作方法:取舒适体位,暴露涂药部位,必要时屏风遮挡。患处铺治疗巾用

生理盐水棉球清洁皮肤并观察局部皮肤情况。将中药制剂均匀涂抹于下腹部(以疼痛点为中心)。选择大小合适的保鲜膜敷于敷药部位,药物保留4小时,每日1次。涂药过程中随时询问患者有无不适。操作完毕,协助患者擦拭药物、恢复舒适体位。操作后指导:涂药后,观察局部及全身的情况,如出现丘疹、瘙痒、水泡或局部肿胀等过敏现象,停止用药,将药物擦洗干净并报告医生,配合处理。

2.5 效果评价

经治疗干预,患者症状缓解,各项指标趋于正常。血液检查变化指标见表2;生命体征变化见表3;患者感受对照见表4。

2.6 随访

出院后7天对患者进行回访,患者未诉不适。于2023年1月28日复诊,患者各项指标良好。

3 讨论

祖国医学认为,盆腔炎属于“带下病”“癥瘕”等范畴。患病初期患者不会感到明显异常,一旦发病将对其日常生活、工作产生一定影响,虽然可

表2 血液检查变化指标

日期	白细胞计($\times 10^9/L$)	中性粒细胞百分比%	白介素-6(pg/mL)	超敏C-反应蛋白(mg/L)
2023-1-6	11.5	62		
2023-1-9	11.3	55		
2023-1-11			39.92	103.1
2023-1-12	9.0	59.2	23.54	113.1
2023-1-15	6.6	58.6	20.4	78.49
2023-1-19	6.4	57	7.52	47.27

表3 生命体征变化

日期	体温($^{\circ}C$)	脉搏(次/分)	呼吸(次/分)	血压(mmHg)
2023-1-10	38.0	100	20	95/66
2023-1-11	37.0	88	18	90/60
2023-1-12	36.2	76	18	90/50

表4 患者感受对照

日期	左下腹痛	疼痛程度	发热情况
2023-1-10	有	3.5	有
2023-1-11	有	4	无
2023-1-12	有	5	无
2023-1-14	有	5	无
2023-1-15	有	5	无
2023-1-16	有	3.5	无
2023-1-17	有	5	无
2023-1-18	有	3	无
2023-1-19	有	2	无
2023-1-20	无	0	无

治愈,但也易复发,因而使很多女性备受困扰。当患者出现下腹疼痛、分泌物增多等主要表现时需立即入院诊疗,通过药物或手术治疗达到康复目的^[7]。目前,临床治疗主要以抗生素药物为主,部分患者需手术治疗。但在治疗过程中容易受到多种因素影响,如:情绪、环境、认知等,故辅以护理干预措施是重要环节^[8]。护理人员通过创建支持性护理环境,对患者进行心理评估,实施针对性护理,以良好的服务态度得到患者的认可,进而帮助患者减轻心理不适感,改变不良心境状态;通过加强健康教育护理以及改善医患关系,可以提升患者对盆腔炎及其治疗的认知和意愿,从而改善治疗效果^[9,10]。

该病例患者腹痛现象明显,护理方法主要采用中西医结合方式,尤其采用了中药封包治疗,其主要方法是将中药研磨,用温水调配,均匀涂抹于下腹部(以疼痛点为中心),充分发挥中药清热解毒,消肿止痛的作用,能够获得非常显著的治疗成效。同时,采取舒适护理能够消除患者的紧张、疲惫感,提高其生活质量,获得较好的照护体验。经过精心的治疗与护理及个性化指导,患者化验指标好转,体温正常,左下腹痛减轻,好转出院。

古人用“三分治,七分养”来高度概括医学与护理学的关系,也就是我们今天所说的“三分治疗,七分护理”,充分证明了护理的重要性。在本案例护理过程中,护理人员重视患者的饮食护理,加强患者营养状况评估,叮嘱其进食高蛋白、易消化的食物,禁食辛辣刺激等食物;并给予患者活动指导,多注意休息,避免过于劳累,同时促进患者积极锻炼身体,增强体质;引导患者宣泄抑郁情绪,减轻思想负担,正确面对疾病带来的痛苦,安排患者与疗效好、恢复期长的患者进行沟通,让患者看到治愈的希望^[11]。

综上所述,通过对患者进行舒适护理,从多方位、多角度减轻了患者疼痛,缓解了患者病情,增加了患者战胜疾病的信心。中西医结合治疗干预PID的相关护理经验值得临床推广。

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] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018.

XIE X, KONG B H, DUAN T. Obstetrics and Gynecology [M]. Version 9. Beijing: People's Health Publishing House, 2018.

[2] 吴文湘,廖秦平. 盆腔炎性疾病的流行病学[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(10): 721-723.

WU W X, LIAO Q P. Epidemiology of pelvic inflammatory disease [J]. J Pract Obstet Gynecol, 2013, 29(10): 721-723. (in Chinese)

[3] KHAN Z E, RIZVI J H. Pelvic inflammatory disease and pelvic abscesses [J]. Rev Gynaecol Perinat Pract, 2006, 6(3/4): 185-191.

[4] DULIN J D, AKERS M C. Pelvic inflammatory disease and sepsis [J]. Crit Care Nurs Clin N Am, 2003, 15(1): 63-70.

[5] 赵金艳. 个体化舒适护理应用于慢性盆腔炎患者的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(26): 157-158.

ZHAO J Y. Clinical effect of individualized comfort nursing on patients with chronic pelvic inflammatory disease [J]. China Pract Med, 2019, 14(26): 157-158. (in Chinese)

[6] 王冬丽. 中药灌肠+中药封包治疗盆腔炎性疾病的临床疗效观察[J]. 健康必读, 2021(14): 97, 111.

[7] 成聪,刘秀红. 整体护理模式用于慢性盆腔炎患者护理中的效果分析[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(23): 39-41.

CHENG C, LIU X H. Effect analysis of holistic nursing mode in nursing patients with chronic pelvic inflammatory disease [J]. China Rural Health, 2021, 13(23): 39-41. (in Chinese)

[8] 邓青. 整体护理结合盆腔操在慢性盆腔炎患者中的应用[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(36): 5197-5199.

DENG Q. The application of the holistic nursing combined with pelvic exercise in patients with chronic pelvic inflammatory disease [J]. Med Forum, 2021, 25(36): 5197-5199. (in Chinese)

[9] 刘影. 人性化护理在盆腔炎护理中的应用[J]. 黑龙江医药科学, 2021, 44(5): 195-196.

LIU Y. Application of humanized nursing in pelvic inflammatory disease nursing [J]. Heilongjiang Med Pharm, 2021, 44(5): 195-196. (in Chinese)

[10] 周瑶瑶,白明华,李竹青,等. 从中医体质学理论探讨女性盆腔炎性疾病的三级预防方案[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1): 243-246.

ZHOU Y Y, BAI M H, LI Z Q, et al. Discussion on the three-level prevention scheme of female pelvic inflammatory disease from the theory of TCM

- constitution [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2023, 38(1): 243–246. (in Chinese)
- [11] 易云兰. 综合护理干预在女性结核性盆腔炎病人中的应用效果 [J]. *全科护理*, 2017, 15(17): 2069–2071.
- YI Y L. Application effect of comprehensive nursing intervention in female patients with tuberculous pelvic inflammation [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2017, 15(17): 2069–2071. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。