

DOI: 10.12209/CAIM202311070001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例急性坏疽性阑尾炎伴穿孔患者的护理教学案例

王娅敏, 屠其雷, 罗 婷, 张 欣, 刘芳宏

(北京社会管理职业学院(民政部培训中心)老年福祉学院, 北京 102600)

摘要: 1 例患者出现转移性右下腹疼痛, 诊断为急性坏疽性阑尾炎伴穿孔, 患者行腹腔镜下阑尾切除术, 给予患者术前、术后护理常规。在此基础上, 予患者穴位贴敷和红光照射治疗, 促进患者肛门排气和切口愈合。该病例临床表现典型, 诊疗过程明确, 以该病例为基础, 结合 PBL 问题引导式教学法、角色扮演法以及小组实训练习进行教学, 教学效果良好。

关键词: 急性坏疽性阑尾炎; 穿孔; 穴位贴敷; 红光照射治疗; 护理

Nursing teaching case of a patient with acute gangrenous appendicitis with perforation

WANG Yamin, TU QiLei, LUO Ting, ZHANG Xin, LIU Fanghong

(College of Elderly Welfare, Beijing Vocational College of Social Management (Training Center of Ministry of Civil Affairs), Beijing 102600)

ABSTRACT: A patient with metastatic right lower abdominal pain was diagnosed as acute gangrenous appendicitis with perforation. The patient underwent laparoscopic appendectomy, and was given preoperative and postoperative nursing routine. On this basis, to the point attach and red light irradiation treatment, promote patients anus exhaust and incision healing. The clinical manifestations of this case were typical, and the diagnosis and treatment process were clear. Based on this case, PBL teaching method, role play method and group training practice were combined, and the teaching effect was good.

KEY WORDS: acute gangrenous appendicitis; perforation; acupoint application; red light treatment; nursing care

急性阑尾炎是腹部外科中最常见的疾病之一, 大多数患者能及时就医获得较为理想的治疗效果, 但有时处理不当则会引发一系列严重并发症。手术治疗是急性阑尾炎的主要治疗方法^[1], 其术前、术后的护理是护士需要重点掌握的内容^[2]。PBL 教学法以问题为导向, 可以很好地提升学生的发现问题和解决问题的能力, 养成批判性思维^[3]。角色扮演法可以提高学生的实践能力^[4]。本案例患者临床表现典型, 诊疗过程清晰明确, 以该病例为基础形成 PBL 教学案例, 并结合角色扮演法和小组实训, 使学生对急性阑尾炎有更直观的认识, 帮助学生更好掌握该类疾病的护理^[5], 现将此案例报告如下。

1 临床资料

患者男性, 58 岁, 因“转移性右下腹疼痛 3 d”

收治入院。患者于 3 d 前无明显诱因出现脐周疼痛, 数小时后疼痛转移固定于右下腹, 为持续性绞痛。刻下症: 右下腹痛, 纳少, 眠欠安, 小便赤, 无肩背部及会阴部放射痛, 伴恶心、呃逆, 无呕吐, 无发热寒战, 排便一次、成形, 无脓血便。神志清楚, 面色不华, 形体中等。语声流利, 未闻及异常气味。舌红, 苔黄, 脉弦。专科情况: 腹部未见胃肠型及蠕动波, 腹壁静脉无曲张。右侧腹压痛明显, 以右下腹为著, 无反跳痛及肌紧张。腹部叩诊鼓音, 移动性浊音阴性。肠鸣音消失。结肠充气试验阳性。血常规: 白细胞 $21.2 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 15.52×10^9 , CRP $> 160 \text{ mg/L}$ 。中医诊断: 肠痈; 湿热内蕴证; 西医诊断: 急性坏疽性阑尾炎伴穿孔、阑尾周围脓肿。

治疗干预: 患者于就诊当日入手术室在“全

麻”下行“腹腔镜阑尾切除术”,术毕(带腹腔引流管、尿管)返回病房。术后当日,患者体温在 $38.1^{\circ}\text{C} \sim 38.6^{\circ}\text{C}$,遵医嘱协助患者家属温水擦拭,吡哌美辛栓 0.1 g 入肛。术后第1天,患者体温在 $38.1^{\circ}\text{C} \sim 38.5^{\circ}\text{C}$,遵医嘱给予贴敷、温水擦浴降温,给予 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 静脉滴注+注射用赖氨匹林 0.75 g 入壶。患者腹部切口敷料干燥,未诉切口疼痛,腹不胀,未排气,腹腔引流畅,引出液呈血性,暗红色。告知患者适当下床活动促进胃肠蠕动。为促进患者胃肠蠕动,缓解患者胃肠道症状,遵医嘱给予穴位贴敷,取穴天枢,告知患者贴敷,6 h~8 h/次。为促进患者伤口愈合遵医嘱给予患者红光照射治疗,上、下午分别照射 10 min 。

2 护理

2.1 护理评估

患者为中年男性,因“转移性右下腹疼痛3 d”以“急性化脓性阑尾炎伴周围脓肿/肠痛/湿热内蕴证”收治入院。患者于3 d前无明显诱因出现脐周疼痛,数小时后疼痛转移固定于右下腹,为持续性绞痛,无肩背部及会阴部放射痛,伴恶心、呃逆,无呕吐,无发热寒战,排便一次,成形,无脓血便。腹部CT示:阑尾增粗,周边多发渗出,阑尾开口处可见高密度结石影。患者步入病房。患者精神弱,感右下腹疼痛,疼痛评分为6分,感恶心、未吐。否认心血管疾病、呼吸系统疾病、糖尿病及肾功能不全等病史。患者在“全麻”下行“腹腔镜阑尾切除术”,术毕带腹腔引流管、尿管返回病房。患者切口敷料干燥,未诉切口疼痛,无腹胀、恶心、呕吐。尿管通畅,尿液呈淡黄色;腹腔引流管畅,引出液为血性暗红色。管路评分为13分,妥善固定管路于床旁。患者术后体温在 $38.1^{\circ}\text{C} \sim 38.6^{\circ}\text{C}$ 。患者腹不胀,未排气。患者及家属情绪平稳。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:①疼痛与阑尾炎症刺激腹膜、阑尾穿孔有关。②体温过高与手术与阑尾穿孔有关。③存在肠梗阻、切口感染等潜在并发症。④缺乏急性阑尾炎术后护理知识。

2.3 护理目标

结合患者症状及护理诊断结果,制定如下护理目标:①患者腹痛缓解或减轻。②患者体温维持在正常范围。③患者未发生肠梗阻、切口感染

等并发症。④患者及家属了解疾病相关防治知识。

2.4 护理措施

2.4.1 非手术治疗及手术前护理

非手术治疗及手术前护理,具体如下:①体位:嘱卧床休息,取半卧位,可缓解疼痛。②饮食护理:嘱患者禁食水。③严密观察患者病情:注意观察患者的生命体征、腹部症状和体征,评估患者疼痛情况,关注患者辅助检查结果。完善术前准备,包括血、尿常规、出凝血功能及心、肝、肾、肺功能等检查。遵医嘱备皮、进行皮试等。

2.4.2 术后护理

予患者如下术后护理措施:①体位与活动:患者回病房后未清醒前采取去枕平卧位,头偏向一侧;患者清醒、血压平稳后,采用半卧位。鼓励患者尽早下床活动,以促进肠蠕动,防止肠粘连。②饮食:手术后暂禁食,待胃肠蠕动恢复、肛门排气后逐渐恢复饮食,由流质、半流质饮食逐渐过渡到软质普食。术后3 d~4 d一般可进食易消化的普食。嘱患者不要进食过多甜食、豆制品和牛奶,以免引起腹胀。③严密观察病情:定时监测患者的生命体征及腹部体征。如发现异常,及时通知医生并积极配合处理。④切口护理:保持切口敷料的清洁、干燥,若敷料被渗血、渗液浸湿或被大小便污染,要及时更换,以免切口感染。遵医嘱给予患者红光照射治疗^[6],上、下午分别 10 min ,以促进切口愈合。注意观察患者皮肤情况,如有不适,及时通知医生处理。嘱患者照射结束后在室内休息 15 min 后方可外出,以免感冒。⑤管路护理:妥善固定腹腔引流管和尿管,避免管路受压、折叠、扭曲;指导患者及家属床上活动时宜缓慢,防止牵拉管路^[7]。保持引流通畅,腹腔引流管定时自近端向远端挤捏;观察并记录引流液的颜色、量、性状等;更换引流袋时严格无菌技术操作。⑥控制感染:遵医嘱使用敏感抗生素,必要时可应用中药物治疗。注意观察药物的疗效及患者有无不良反应。⑦对症护理:采用物理降温,及时观察降温效果,若无效使用药物治疗。⑧肠粘连的预防及护理:遵医嘱给予穴位贴敷^[8],取穴天枢^[9],起到理气通降,润肠通便。告知患者贴敷,每次6 h~8 h,观察贴敷处皮肤有无红肿、瘙痒。⑨健康教育:向患者及家属讲解疾病相关知识,包括保持良好的饮食、卫生及生活习惯、餐后不做剧烈运动等。告知患者注意自我监测,有不适时及时就诊。

2.5 护理评价

通过治疗和护理,患者腹痛缓解,体温恢复正常,未发生肠梗阻、切口感染等并发症,患者出院。患者及家属能积极配合,掌握疾病相关防治知识。

3 教学过程

3.1 教学情境

教学对象为高职护理专业二年级学生。其已经学习过人体解剖学、生理学等医学基础课程,具备一定的解剖生理基础,并且其已经学习过外科护理学总论部分手术患者护理等相关内容。本次课程在此基础上,学习急性阑尾炎这一专科护理。因此,可以引导学生根据案例和自身知识储备,进行学习,以提高教学效果。

3.2 教学目标

制定如下教学目标:①认知目标:掌握急性阑尾炎患者的护理措施。熟悉急性阑尾炎患者的临床表现、护理诊断、术后并发症、治疗原则。了解急性阑尾炎的病因和诱因、发病机制、辅助检查。②技能目标:学会运用护理程序,对患者实施整体护理。经过临床病例解析,学会提出问题,解析及处理问题;学会检索查阅书籍及归纳总结。③情感目标:以高度的敬业精神、责任意识为患者提供护理。④思政目标:具备良好的思想品德和护理职业道德。

3.3 教学方法

采用PBL问题引导式教学法、角色扮演法以及小组实训练习进行教学。根据患者病例资料,编制PBL教学案例,学时为4学时。

3.4 教学实施

3.4.1 课前预习

采用线上教学平台,发布课前学习任务。需要学生复习解剖学和生理学课程中学习过的阑尾的形态、位置、结构、功能等知识,为急性阑尾炎的学习做好铺垫。指导学生根据教学案例,编写剧本,排演情景剧。主要角色有患者、患者家属、临床医务人员。

3.4.2 新课引入与讲授

学生上台演出情景剧,通过该种方式,激发学生学习兴趣,从而引入本次教学内容。情景剧后发布PBL案例。第1次案例主要内容为:患者男性,58岁,于3d前无明显诱因出现脐周疼痛,数小时后疼痛转移固定于右下腹,为持续性绞痛,无肩背部及会阴部放射痛,伴恶心、呃逆,无呕吐,无

发热寒战,排便一次,成形,无脓血便。教师引导学生讨论,并根据案例提出问题,需要重点提出的问题:①患者可能出现了哪种情况?②进一步需要哪些检查?③患者的治疗方法?指导学生查阅资料,回答上述问题,根据学生回答,补充学生未回答出来的要点,总结急性阑尾炎的临床表现,辅助检查,诊断和治疗要点等教学重难点。

第2次案例主要内容为:患者于就诊当日入手术室在“全麻”下行“腹腔镜阑尾切除术”,术毕(带腹腔引流管、尿管)返回病房。术后当日,患者体温在 $38.1^{\circ}\text{C} \sim 38.6^{\circ}\text{C}$ 。术后第1天,患者体温在 $38.1^{\circ}\text{C} \sim 38.5^{\circ}\text{C}$ 。患者腹部切口敷料干燥,未诉切口疼痛,腹不胀,未排气,腹腔引流畅,引出液呈血性,暗红色。为促进患者伤口愈合遵医嘱给予患者红光照射治疗。

教师引导学生讨论,并根据案例提出问题,需要重点提出的问题:①患者术后出现了哪种情况?②应该怎么处理这些情况?③患者术后应该评估哪些内容,护理重点有哪些?④术前应为患者做哪些评估,怎样进行宣教?指导学生查阅资料,回答上述问题,根据学生回答,补充学生未回答出来的要点,总结急性阑尾炎的术前和术后护理要点等教学重难点。学生以小组为单位,按照护理程序进行急性阑尾炎患者的护理实训练习,一人根据学习到的临床表现扮演患者,还原临床实境,小组其他人员根据学习内容,按照护理评估、诊断、计划、实施、评价的方式对患者进行护理。各小组实训过程中,教师随机进入各组查看情况,并做出实时指导。

3.4.3 课程总结

对学生实训过程种出现的问题进行点评,总结急性阑尾炎患者的护理要点。发布评价标准,请学生课后录制操作视频上传线上平台,进行小组自评和组间互评。

3.5 教学评价

本次教学过程中教学目标清晰,学生能够自主探究、深入思考、积极参与,学生提交的操作视频流程和方法基本正确,教学效果较好。但因角色扮演法对临床实境还原作用有限,学生建议今后课程教学中可以增加患者床边项目。

4 讨论

本案例为1例急性坏疽性阑尾炎伴穿孔的护理。患者手术后出现体温升高、肛门未排气等情

况,为控制患者病情,促进患者切口愈合,在西医治疗基础上,加用穴位敷贴和红光照射治疗,疗效确切。本病例临床表现典型,诊疗过程明确,能很好地反映急性阑尾炎的诊疗和护理特点,以该病例为基础设计的PBL教学案例,通过强调术前、术后的护理要点,能很好地有步骤性指引学生提出问题并解决问题,结合角色扮演尽可能的还原临床实境,并通过实训练习,在帮助学生掌握相关知识上,同时培养学生与患者沟通等能力,形成整体护理的观念。

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] 张洪鑫. 腹腔镜阑尾切除术与传统阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床研究[J]. 心理月刊, 2020, 15(3): 159.
- ZHANG H X. Clinical study on laparoscopic appendectomy and traditional appendectomy for acute appendicitis [J]. Psychological Monthly, 2020, 15(3): 159. (in Chinese)
- [2] 吴志娥. 急性阑尾炎手术患者的护理要点[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(3): 476-477.
- WU Z E. Nursing points of patients undergoing acute appendicitis surgery [J]. Chin Remedies Clin, 2020, 20(3): 476-477. (in Chinese)
- [3] 陈树军, 高福荣, 王巧英, 等. PBL教学法对护理专业本科实习生批判性思维及自我导向学习能力的影响[J]. 中国高等医学教育, 2022(10): 116-118.
- CHEN S J, GAO F R, WANG Q Y, et al. Effects of PBL on critical thinking and self-directed learning ability of undergraduate nursing interns [J]. China High Med Educ, 2022(10): 116-118. (in Chinese)
- [4] 董瑞婕, 程若莺, 陆娴. 反馈式教育法和角色扮演法对培养健康教育管家的实践教学研究[J]. 临床医药实践, 2021, 30(12): 930-932.
- DONG R J, CHENG R Y, LU X. The research of Teach-back and role-playing on the practice of training health educationist [J]. Proceeding Clin Med, 2021, 30(12): 930-932. (in Chinese)
- [5] 郭红, 唐玲, 叶振华, 等. 中西医结合护理教案写作要点和核对清单[J]. 中西医结合护理, 2022(11): 81-87.
- GUO H, TANG L, YE Z H, et al. Key points and checklist of integrated Chinese and western medicine nursing teaching plan writing [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(11): 81-87. (in Chinese)
- [6] 张艳婷. 一种用于促进腹部伤口愈合的装置: CN215461478U[P]. 2022-01-11.
- [7] 李静, 姜小平, 鲁丰华. 61例腹腔引流管脱管原因分析及护理对策[J]. 中国临床护理, 2021, 13(12): 769-771.
- LI J, LOU X P, LU F H. Reason analysis and nursing strategies for the dropping of 61 peritoneal drainage tubes [J]. Chin Clin Nurs, 2021, 13(12): 769-771. (in Chinese)
- [8] 黄金穗, 赖华荣, 胡小琴, 等. 中药丸联合穴位贴敷对术后腹胀气的临床观察[J]. 中华养生保健, 2022(19): 15-17.
- HUANG J S, LAI H R, HU X Q, et al. Clinical observation of postoperative flatulence with Chinese medicine pills combined with acupoint application [J]. Chinese health care, 2022(19): 15-17. (in Chinese)
- [9] 孟肖蒙. 中药贴敷双侧“天枢”穴对功能性便秘大鼠胃肠激素及肠神经递质影响的实验研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2019.

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。