

1 例老年复杂腹腔感染的护理查房案例

王 薇

(北京市健宫医院 急诊科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例老年复杂腹腔感染患者的中西医结合护理查房经验。中西医结合护理查房遵循整体观念, 根据患者具体病情, 运用中医理论进行辨证施护, 护士及时反馈患者病情变化, 医师据此调整治疗方案, 医护患相互配合, 提高患者就医体验和安全性。本案例在西医常规护理基础上采用中药灌肠、中药热奄包、耳穴压丸等中医特色护理, 有效改善患者因复杂腹腔感染导致的胃肠功能障碍, 减轻疼痛, 预防感染, 提高其生活质量。

关键词: 复杂腹腔感染; 中西医结合; 护理查房; 中医特色护理; 疼痛

A case of nursing ward round of complex abdominal infection in the elderly

WANG Wei

(Department of Emergency, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing rounds for an elderly patient with cIAI. Integrated traditional Chinese and Western medicine nursing rounds follow a holistic approach, using traditional Chinese medicine theory to diagnose and treat patients based on their specific conditions. Nurses provide timely feedback on changes in the patient's condition, and physicians adjust treatment plans accordingly. Medical staff and patients cooperate with each other to improve the patient's medical experience and safety. On the basis of routine Western medicine nursing, this case adopts traditional Chinese medicine characteristic nursing such as traditional Chinese medicine enema, traditional Chinese medicine heat therapy package, and ear acupoint pressure pill, effectively improving the gastrointestinal dysfunction caused by cIAI in patients, reducing pain, preventing infections, and improving their quality of life.

KEY WORDS: cIAI; Integrated Traditional Chinese and Western Medicine; Nursing rounds; Traditional Chinese Medicine characteristic nursing; pain

复杂腹腔感染(cIAI)是急危重症领域的常见病,其特点为感染灶穿透腹腔内的空腔脏器,扩散至腹膜腔,并涉及多个器官,如肠系膜、后腹膜及腹部其他器官。cIAI病情复杂多变,治疗困难,致死率高^[1-2]。老年患者常伴随多种慢性疾病及机能减退,若发生cIAI,病情往往更为错综复杂,治疗难度极大。本文通过总结 1 例老年cIAI患者的护理查房经验,分析中西医结合护理的优势,充分利用中医护理在缓解症状、促进康复方面的特色,为患者提供全面而个性化的护理服务。

1 临床资料

患者男性,71岁,主因腹胀腹痛伴发热3天,恶心呕吐1天,于2024年1月4日由急诊以复杂腹腔感染便秘收入院。中医望闻问切,神色形态:少神,面色淡,精神尚可,形体偏胖,动静姿态;语声气味:语声正常,未闻及特殊气味;舌象脉象:舌紫黯,苔黄腻,舌下脉络迂曲,脉涩。患者腹部胀痛,痞满拒按,并伴发热,胸闷不舒,大便秘结,胃气上逆可见恶心呕吐,小便短赤。患者双下肢皮色深、感觉减退,轻度水肿。既往病史:糖尿病及糖尿病

周围神经病变、贫血、高胆固醇血症、高血压病史、冠心病病史。入院生命体征:体温(T)37℃,脉搏(P)131次/min,呼吸(R)21次/min,血压(BP)111/60 mm Hg。尿常规:尿糖4+。腹部CT:轻度脂肪肝、肝内结节;双肾周筋膜增厚,左肾上腺略增粗,腹主动脉及分支弥漫性钙化;胸部CT:心影增大,主动脉及冠状动脉多发硬化,双侧胸膜增厚,脂肪肝。中医诊断:腹痛病,辨证分型为湿热积滞证。西医诊断:1. 复杂腹腔感染便秘;2. 冠状动脉粥样硬化性心脏病;3. 阵发性心房纤颤;4. 2型糖尿病;5. 胃窦(肠型腺癌);6. 高脂血症;7. 反流性食管炎。患者入院后给予一级护理,采取中西医结合护理查房,实施针对性干预措施。

2 中西结合护理查房

2.1 查房目标

全面了解患者病情,制定和优化中西医护理方案,监测评估护理效果,及时调整治疗方案,预防并发症,提高医疗质量,促进患者康复;普及腹腔感染预防、治疗及护理知识;加强医护沟通与协作。

2.2 查房组织

查房管理团队由科主任指导组建,成员包括主治医师、护士长、责任组长、主管护师和重症专科护士。2024年1月5日于北京市健宫医院急诊科查房,由住院医师和责任护士深入探访患者,医生进行细致问诊和专业查体,护士则遵循中医四诊原则进行整体性护理评估,确立护理诊断。

2.3 护理评估

2.3.1 生理状态评估:对体征波动持续监测,包括体温、血压水平、血糖水平,评估疼痛程度,可借助VAS量表。患者存在发热、腹痛等症状,双肺呼吸音粗,但未闻及明显干湿啰音,双下肢存在轻度水肿,生理状态相对较差。

2.3.2 心理评估:对情绪波动持续观察,患者因疼痛、不适等因素存在负性情绪,包括焦虑、担忧、害怕等。

2.3.3 活动能力评估:患者可正常活动,但双下肢存在水肿、感觉减退的情况,加之疾病因素导致患者存在乏力等症状,存在不良护理事件风险。

2.4 护理计划

基于患者需求和医生诊断,制定科学、合理的辨证施护方案,确保患者得到及时有效护理,包括加强舒适度护理,辅助缓解患者疼痛感;协助治

疗,预防并发症,遵医嘱用药;增加心理干预与睡眠干预,辅助改善患者心理状态、睡眠质量。针对腹部感染病症采取相应处理措施,加强体征监测,预防感染加重,辅助症状缓解。加强安全防护,避免患者因乏力、下肢无力等因素出现坠床、跌倒的情况。住院医师汇报复杂腹腔感染疾病的成因、病理机制、临床表现、辨证思路、治疗要点及整体治疗方案,责任护士介绍专科疾病的护理诊断及护理措施,为患者提供精准、全面的护理服务。

2.5 护理诊断、护理目标及护理措施

2.5.1 病情监测:腹腔感染会引发发热、腹痛等症状,若感染加重会导致上述症状加重,因此在治疗中应针对cIAI特点,持续观察患者的体温变化。本例患者2024-01-05行体温检查为36.6℃,体温正常,但入院后存在间断发热,需加强体温监测。同时评估腹痛情况,如严重程度、持续时间、性质等。若出现体温升高、腹痛加重的情况可考虑为感染加重,通过采取环境护理、药物护理层措施,本例患者在入院后未出现发热加重症状。

2.5.2 疼痛:疼痛与病变引起的腹痛有关。护理目标:患者主诉腹痛程度减轻、次数减少。护理措施:①密切观察腹痛的部位、时间、性质、范围和进食、排便的关系,注意有无全身症状和伴随症状^[3]。②保持患者情绪稳定,消除不安的心理,避免情绪激动。关心、理解、体贴、同情患者,让患者感到温暖、可信任、精神支持。③合理使用止痛药,注意观察和处理药物的不良反应。

2.5.3 恶心:恶心与毒素对胃肠道的激惹有关。护理目标:减轻患者恶心症状,住院期间避免发生呕吐。护理措施:①遵医嘱给予患者足三里穴位注射甲氧氯普胺,在用药过程中对患者体征波动、面部变化进行观察,合理控制给药速度,提前检查药物规格、剂量与患者信息^[4]。②给予患者中脘等穴局部中药热奄包热敷,改善食欲;③进餐前后淡盐水漱口,保持口腔清洁。

2.5.4 体液过多:体液过多与身体调节机制不佳有关。护理目标:双下肢水肿消退。护理措施:①关注患者下肢水肿的程度,注意皮肤的保护,避免破损及感染;②应用利尿剂,准确记录患者的出入量,观察药物的疗效,注意有无电解质紊乱^[5];③控制输液总量及速度,避免造成血容量增加,过多过快而诱发心力衰竭加重的危险。

2.5.5 排便异常(便秘):便秘与肠蠕动减慢,不适应在床上排便有关;护理目标:大便秘于排出。护

理措施:①合理调节饮食,适当的给予一定水分和富含粗纤维的蔬菜;②可予缓泻剂及软化剂灌肠。

2.5.6 活动无耐力:该表现与患者疲倦乏力有关。护理目标:患者床上活动无不适感,可掌握活动的限度。护理措施:①遵医嘱给予麻黄附子细辛汤加减联合中药热奄包及穴位贴敷治疗;②加强巡视,给予患者双侧加床档,防止坠床,指导患者及陪护正确使用助行工具,防止跌倒^[6];

2.5.7 睡眠形态紊乱:睡眠质量差与腹痛不适有关。护理目标:患者能够平静入睡;护理措施:①减少或限制增加疼痛的因素;②为患者营造适宜入睡的环境,护理操作集中进行,夜间操作轻柔;③帮助患者采取舒适体位;④遵医嘱给予患者中药热奄包热敷包缓解疼痛,以促进睡眠。

2.5.8 潜在并发症:脓毒症与严重腹腔感染有关。护理目标:体温及白细胞下降,生命体征稳定。护理措施:①密切观察病情变化,定时测生命体征、尿量及意识状态并记录。②做好皮肤及口腔护理,预防压力性损伤和口腔糜烂发生^[7]。③正确使用抗生素,按照医嘱和用药要求,准量准时给药,注意用药效果。

2.6 中医辨证施护

患者为老年男性的复杂腹腔感染病人,通过望、闻、问、切,结合舌、脉诊,患者腹部胀痛,痞满拒按,并伴发热,胸闷不舒,大便秘结,胃气上逆可见恶心呕吐,小便短赤,舌紫暗,苔黄腻,脉涩。辨证分型为:湿热积滞证。治法:通腑泄热,行气导滞。在西医护理的基础上,针对患者证型辨证施护:①大承气汤水煎温服,遵医嘱将大承气汤水煎煮后给予患者服用,告知药物作用、服用频次、剂量等。在用药期间监测病情,预防不良反应。相关研究^[8]证实,大承气汤可刺激肠管,增强胃肠推进功能;可调节胃肠局部血流,缓解机体应激状况,诱导胃肠激素释放及平滑肌兴奋,继而利于胃肠蠕动,可起到抑菌、抗炎作用,有效避免肠道菌群移位,并作用于毛细血管,使其通透性下降,从而减少炎症渗出。②和胃通泻合剂水煎,灌肠。中药灌肠是中医历史最悠久的外治法之一,最早记载于《伤寒论》,后经各大医家传承发扬。将药物置入灌肠器,并将肛管置入患者肛肠内,外部管口与灌肠器连接,调整患者体位后可进行药液滴注。药物在肠道被吸收,吸收速率快,且避免了口服药物所导致的肝脏、胃等脏器对药物的破坏作用,能够有效发挥中药的治疗作用^[9]。③热奄包

热熨。热奄包的热力可促进局部血管扩张,加快药力渗透,从而增强疗效。中药灌肠和腹部烫熨可协同改善皮下微循环,增强胃肠动力,并减轻胃肠黏膜损伤,从而促进胃肠功能恢复^[10]。指导患者采取正确体位,如仰卧位,将热奄部位完全暴露,对局部皮肤状况检查,进行清洁处理后使用毛巾将提前加热的药包包裹后置于热奄部位,并将治疗巾覆盖于上方,协助患者调整体位。再次过程中观察皮肤状态,询问患者有无不适,及时调整热奄包的热度,预防烫伤或热度达不到效果。④耳穴压丸综合调理。辨证取穴,具体耳穴如下:大肠、脾、胃、肾等穴,将王不留行籽置于耳廓上述穴位处,用胶布敷贴固定,按压王不留行籽,以局部出现酸、痛、麻、胀为宜,以此可起到调节肠道气机之功。⑤情志护理。运用疏导法如清净养神法,为患者营造安静环境,减少外界刺激,引导患者减少杂念,内守精神;顺应四时法,顺应四季阴阳变化特点及当下情志状态,选择适合的调养方法,如春季升发保持乐观心态,夏季阳气易发泄不宜过于激动,秋季阳消阴长宜安宁平和,冬季宜收藏,情绪稍内敛不宜过分外露^[11]。

2.7 查房与护理评价

入院后完善相关检查,遵医嘱行中西医结合护理,通过加强并发症预防、用药护理、心理护理、睡眠护理、中医特色护理等有效预防并发症,患者未出现感染加重、恶心、胸痛等症状,且感染指标较入院前明显好转。患者心理状态经护理后有明显改善,保持良好心态,且积极配合治疗。通过加强安全防护,未发生不良护理事件。中医特色护理的实施可辅助缓解疼痛程度、改善情志,促进病情恢复。经过连续的观察与治疗,该患者于2024年1月9日表现出病情的好转迹象。据患者自述,其上腹部间断不适的症状已有所减轻,头晕和疲乏的症状有所改善。干预后患者无恶心呕吐、气喘或发热等症状,进食状况良好,二便基本正常。血液检查结果显示,炎症指标已保持稳定,因此停用抗生素。此外,考虑到患者肝脏存在占位性病变,建议进行增强CT检查以进一步明确诊断,患者家属在综合考虑患者高龄因素后,决定拒绝进行该检查。2024年1月13日,患者腹痛和头晕症状进一步好转,腹部柔软,无压痛及反跳痛,双下肢无水肿。综合评估后,患者符合出院条件,予以办理出院手续。

3 讨论

中西医结合进行个性化查房,遵循整体观念,根据患者具体病情,运用中医理论进行辨证施护,护士及时反馈患者病情变化,医师据此调整治疗方案,医护患相互配合,提高患者就医体验和安全性,有利于提升护理质量。中西医结合护理查房模式能进一步丰富护士的中医知识和临床经验,提升综合素质,促进中医护理品牌建设和技术推广。然而,查房过程中仍存在不足,如查体内容需更细化,增加与患者的沟通互动,以及控制查房时间和汇报质量等。因此,未来需持续优化护理查房模式,为护理工作提供有力参考。

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] 孟猛, 美国欣, 罗福文. 复杂腹腔感染的营养治疗进展[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2023, 10(6): 712-717.
MENG M, GUAN G X, LUO F W. Advances in nutritional therapy for complicated intra-abdominal infection[J]. Electron J Metab Nutr Cancer, 2023, 10(6): 712-717. (in Chinese)
- [2] 潘传鹏, 余应喜, 徐昉. 消化道穿孔所致 cIAI 的 ICU 诊治研究进展[J]. 中国急救医学, 2021, 41(2): 176-181.
PAN C P, YU Y X, XU F. Research progress on ICU diagnosis and treatment of cIAI caused by gastrointestinal perforation[J]. Chin J Crit Care Med, 2021, 41(2): 176-181. (in Chinese)
- [3] 范玉霞. 基于 5E 理论的针对性护理对尿毒症腹膜透析患者相关性腹膜炎发生的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(36): 25-26.
FAN Y X. Effect of targeted nursing based on 5E theory on the occurrence of related peritonitis in uremic peritoneal dialysis patients[J]. Med Forum, 2023, 27(36): 25-26. (in Chinese)
- [4] 周凤仙. 优质护理在结肠癌术后并发肠漏致腹腔感染患者中的应用价值[J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(6): 53-55.
ZHOU F X. The value of top-notch nursing applied in the colonic cancer patients complication with intestinal fistula secondaryly resulting in abdominal cavity been infected[J]. Chin J Coloproctology, 2023, 43(6): 53-55. (in Chinese)
- [5] 尚晓云. 肝硬化合并糖尿病伴自发性细菌性腹膜炎的综合护理效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21(2): 174-176.
SHANG X Y. Effect of comprehensive nursing of cirrhosis with diabetes mellitus and spontaneous bacterial peritonitis[J]. Guide China Med, 2023, 21(2): 174-176. (in Chinese)
- [6] 徐敏, 张维娜, 韩蕾, 等. 多学科团队协作模式下在肝破裂患者急救手术中的护理应用及预防腹腔感染的效果分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(1): 107-109, 113.
XU M, ZHANG W N, HAN L, et al. Effects of multidisciplinary cooperation nursing model on patients with hepatic rupture receiving emergency operation and prevention effect of abdominal infection[J]. China J Emerg Resusc Disaster Med, 2022, 17(1): 107-109, 113. (in Chinese)
- [7] 范淑芳, 候大妮, 邢海涛, 等. 腹膜透析相关性腹膜炎影响因素分析及护理策略[J]. 天津护理, 2022, 30(1): 1-6.
FAN S F, HOU D N, XING H T, et al. Analysis of influencing factors and nursing strategy of peritonitis associated with peritoneal dialysis[J]. Tianjin J Nurs, 2022, 30(1): 1-6. (in Chinese)
- [8] 艾世鹏, 王胜文. 大承气汤联合乳果糖治疗混合痔术后便秘临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(6): 961-963.
AI S P, WANG S W. Clinical observation on Dachengqi Decoction combined with lactulose in the treatment of constipation after mixed hemorrhoid operation[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2022, 38(6): 961-963. (in Chinese)
- [9] 周峰, 赵国桢, 李博, 等. 中药灌肠治疗脓毒症急性肾损伤疗效及安全性的系统评价及 Meta 分析[J]. 中国中医急症, 2023, 32(1): 20-25.
ZHOU F, ZHAO G Z, LI B, et al. Effectiveness and safety of traditional Chinese medicine enema in the treatment of sepsis acute kidney injury: a systematic review and meta-analysis[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2023, 32(1): 20-25. (in Chinese)
- [10] 姚让勇, 陈贤坤, 陈小华, 等. 腹部烫熨联合大承气汤加灌肠治疗重症监护室患者胃肠功能障碍的临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(14): 99-103.
YAO R Y, CHEN X K, CHEN X H, et al. Effect of abdominal ironing combined with enema by modified Dachengqi Decoction on gastrointestinal dys-

- function in intensive care unit patients [J]. *J Clin Med Pract*, 2023, 27(14): 99–103. (in Chinese)
- [11] 黄诗颖, 陈爽, 蒋梅. 中医在肿瘤心理治疗中的探索[J]. *中医肿瘤学杂志*, 2023, 5(5): 7–12.
- HUANG S Y, CHEN S, JIANG M. Exploration on application of traditional Chinese medicine in psycho-oncological therapy [J]. *J Oncol Chin Med*, 2023, 5(5): 7–12. (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。