

1例中西医结合治疗 老年结肠造瘘卒腹痛患者的护理体会

陈芳芳

(北京中医药大学房山医院 普外科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结1例中西医结合治疗老年结肠造瘘卒腹痛患者的护理体会。患者既往直肠癌根治术30余年, 左下腹结肠造瘘处皮肤健康完整。西医主要采用的是抗生素、禁食水、胃肠减压、温肥皂水灌肠、补液支持治疗。中医以复方大承气汤为主方加减中药保留灌肠, 辅以穴位点按、生活起居、情志护理, 有效的改善了患者的临床症状, 促进了疾病的康复。

关键词: 中西医结合; 卒腹痛; 结肠造瘘; 肠梗阻

Nursing experience of a case of elderly patients with abdominal pain due to colostomy treated by combination of traditional Chinese and Western medicine

CHEN Fangfang

(Department of General Surgery, Fangshan Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a case of elderly patients with abdominal pain due to colostomy treated with integrated Chinese and Western medicine. The patient had undergone radical resection of rectal cancer for more than 30 years, and the skin at the left lower abdominal colostomy was healthy and intact. Western medicine mainly uses antibiotics, fasting water, gastrointestinal decompression, warm soapy water enema, rehydration support treatment. Traditional Chinese medicine with compound Dachengqi decoction as the main prescription to add or reduce traditional Chinese medicine retention enema, supplemented by acupuncture pressing, daily life, emotional care, effectively improve the clinical symptoms of patients, promote the recovery of the disease.

KEY WORDS: integration of traditional Chinese and Western medicine; acute abdominal pain; colostomy; ileus

卒腹痛为中医名称,是指由于饮食不节,情志失调等因素引起的腹部突发疼痛的病症。依据最新版的诊疗方案,肠梗阻为卒腹痛的范畴。随着老年人群各项器官的衰退,身体免疫力降低,加上不良的饮食习惯^[1-2],容易诱发肠梗阻。尤其对于进行结肠造瘘术的老年患者,因胃肠蠕动本就缓慢排便部位又在腹部,排便难度增加,肠梗阻发生概率变大^[3]。针对老年结肠造瘘肠梗阻患者给予抗炎补液、禁食水、胃肠减压和造瘘口灌肠是比较有效的治疗方法,能达到通腑理气,行气止痛的目的从而缓解患者的临床症状。本文汇报1例中西医结合治疗老年结肠造瘘卒腹痛患者的护理体会。

1 临床资料

患者男,81岁,于2024年02月13日主因“腹痛2h”由急诊以“急性肠梗阻”收入院。现病史:患者2d前无明显诱因出现腹部胀痛,以脐周为主,伴有少量排气排便,恶心呕吐,呕吐物为胃内容物,无寒战,无发热,无反酸、烧心,发病来无黄疸,尿少,纳差,寐欠安。既往史:患者诉30余年前主因“直肠癌”行直肠癌根治术(Miles术),20多年前主因“左侧腹股沟区疝”行手术治疗(具体术式不详)。高血压病史7年余,脑梗塞5年,现无明确后遗症。既往胃溃疡及反流性食管炎病史多

年,近期反酸烧心;支气管炎病史多年。查体:神志清楚,精神可,发育正常,营养中等,查体合作。腹部略膨隆,未见胃肠型及蠕动波。腹部未触及明确包块,腹部压痛(+),以脐周为主,无明显反跳痛及肌紧张,Murphy's征(-),肝脾肋下未触及,液波震颤(-),肝区叩痛(-),脾区无叩痛,移动性浊音(-),肠鸣音约2次/分。未闻及高调肠鸣音及气过水音。左下腹造瘘接造口袋,瘘口周围皮肤无红肿渗出。舌质红,苔薄黄,脉弦。血常规:WBC 14.6×10⁹/L,NE% 88.4%,CRP72.09mg/L。腹盆CT:肝左叶低密度灶肝左叶内钙化灶,小肠梗阻。

中医诊断:卒腹痛;辨证分型:腑气不通证;西医诊断:完全性肠梗阻。西医给予静点哌拉西

林+克林霉素抗炎,静脉补液,法莫替丁抑酸、盐酸曲马多止痛,0.1%温肥皂水灌肠通便,胃肠减压,记出入量等对症治疗。中医以复方大承气汤为主方加减中药保留灌肠,腹痛发作时使用点穴法点按中脘、天枢、合谷穴、足三里等穴位缓解疼痛。给予生活起居及情志指导,饮食从禁食水开始随着病情的好转到流食然后过渡到半流食。经治疗,患者已于2024年2月27日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

本病例为老年结肠造瘘患者,以腹部胀痛恶心呕吐及少量排气排便为主要症状,同时伴有焦虑。入院后依据以下评分表进行评估,评估结果见表1。

表1 护理评估内容及结果

评估内容	评估标准	评估结果
伤口评分表(DET)	D-变色(变色面积0~3分,严重程度0~2分);T-侵蚀/溃疡(面积0~3分、严重程度0~2分);T-组织增生(面积0~3分、严重程度0~2分)	0分(皮肤健康完整)
疼痛程度数字评分量表(NRS)	0分:无疼痛;1~3分:轻度疼痛;4~6分:中度疼痛;7~9分:重度疼痛;10分:剧烈疼痛	7分(恶心、呕吐影响睡眠)
日常生活能力评定(Barthel)	重度依赖:总分≤40分;中度依赖:总分41~60分;轻度依赖:总分61~99分;无依赖:总分100分	75分(少部分需要他人照护)
焦虑自评量表(SAS)	轻度焦虑:50~59分;中度焦虑:60~69分;重度焦虑:评分>69分	59分(轻度焦虑)
血常规	白细胞计数:3.5~9.5×10 ⁹ /L;C反应蛋白:0~10 mg/L	WBC:14.6×10 ⁹ /L ↑, CRP:72.09 mg/L ↑

2.2 护理诊断

根据患者的症状及体征,护理诊断如下:腹部胀痛与肠内容物不能正常运行或通过肠道障碍有关;有体液不足的危险,与呕吐、禁食水、胃肠减压有关;舒适的改变与腹胀、呕吐,与肠梗阻致肠腔积液积气有关;有皮肤完整性受损的危险,与多次灌肠,造瘘口处皮肤受灌肠液的浸泡和活动减少有关;焦虑与年龄较大,不了解疾病知识及预后情况有关。

2.3 护理计划

腹部胀痛时给予禁食水,静点哌拉西林+克林霉素抗炎、盐酸曲马多止痛,肥皂水和中药交替灌肠通便,胃肠减压等对症治疗。另外腹痛发作时使用手指点穴法点按中脘、天枢、合谷穴、足三里等穴位缓解疼痛。针对体液不足,输液所需的种类和量根据呕吐情况、胃肠减压量、缺水体征、尿量、并结合血清钠、钾结果决定。患者不舒适时给予半卧位,呕吐时头偏向一侧,待好转后鼓励适当活动促进胃肠蠕动,活动时固定好管路。灌肠后及时清理造口袋的粪液,防止对造瘘口皮肤造成损伤。多与患者沟通交流,缓解患者的焦虑。

2.4 护理措施

2.4.1 腹部胀痛护理

2.4.1.1 胃肠减压

胃肠减压是治疗肠梗阻的重要措施之一,有效的胃肠减压对减轻肠道压力、改善肠壁血液循环、减少肠道对细菌毒素的吸收,缓解患者腹胀梗阻症状至关重要。该患者2024年2月14日腹痛伴恶心呕吐,遵医嘱给予留置胃管。我科采用的是双腔硅胶带卡扣型胃管,可用于胃肠减压及鼻饲,能有效避免临床贴壁现象解决管路堵塞问题。在置胃管过程中患者抗拒不能积极配合痛苦面容,置管很不顺利,三次尝试后失败。由于病情的需要于2月18日再次遵医嘱给予放置胃管,此次置管成功,置入深度55 cm,连接负压引流器,引流出墨绿色胃内容物,管路滑脱风险评分6分。在置管过程中密切观察引流液的量、色和性质(见图1),妥善固定胃管,保证引流通畅,引流器的位置低于头部。同时做好口腔护理,2次/d,保持口腔清洁。病人呕吐时将头偏向一侧,及时清除呕吐物,予生理盐水漱口,观察并记录呕吐物的性

质、量、次数及发生的时间。于2月23日诉腹部胀痛好转给予拔除胃管。拔管时先将吸引装置、胃管进行分隔并捏紧胃管末端。让患者保持吸气、屏气的动作时,瞬间拔出,能够最大化降低对患者的刺激,防止误吸^[4]。



图1 引流液情况

2.4.1.2 灌肠治疗

在结肠造瘘肠梗阻患者中,为患者进行造口灌肠是有效的护理措施。肠造瘘口没有控制收缩的括约肌,因此对外来刺激的敏感性强于肛门,出现边灌边溢现象,与经肛门灌肠相比操作难度大、时间长、复杂且收效欠佳,不仅影响灌肠效果,还增加了患者心理负担^[5]。本院常规使用的灌肠器械分为两种:一种为苏州伟康医疗器械有限公司生产的I型一次性灌肠包规格F24,前端肛管部分粗且硬,且控制阀不易控制流速。另一种为扬州源康医疗器械有限公司生产的一次性使用肠道冲洗包B型,肛门管相对细软一些,调节器灵活,另多个加压囊可以直接控制及观察液体滴速,控制灌肠液流速,提升灌肠的舒适度。因此决定两种形式的灌肠均采用第二种灌肠包。0.1%肥皂水由0.4 g软皂加入400 mL温水中搅拌后配置而成,中药为本院自己煎制的大承气汤加减取汁200 mL。草药组成为生大黄15 g、厚朴20 g、枳实10 g、芒硝6 g、桃仁10 g、赤芍10 g、炒莱菔子15 g、木香6 g、砂仁6 g、鸡内金15 g、甘草10 g。本方具有泄热通腹、活血化痰、行气导滞、荡涤肠胃的作用,在肠道疾病治疗中应用广泛。

上午采用0.1%温肥皂水400 mL灌肠,下午采用中药200 mL灌肠。患者多年来一直使用的普通卡扣式造口袋,具体操作方法如下。①与患者沟通签署告知同意书,取得配合,嘱患者先排尿,减少腹压。戴清洁手套,垫尿垫。协助病人取右侧卧位,使左中下腹造瘘口处于高位,造口以上的肠管处于低位,灌肠液进入各肠段对肠壁造成刺激,利于粪便排出。②在造口袋的上方靠近造

口处剪0.6 cm×0.6 cm左右小孔,造口袋裁剪粘贴口,与结肠造口直径相吻合,粘上结肠造口袋,夹闭造口袋底端,底端与床铺垂直位。③将39~41℃灌肠液挂于离造口45~60 cm处,排气后用液状石蜡润滑灌肠袋前端,经造口袋上方小孔处轻柔地插入结肠内10~15 cm^[6],如遇阻力暂停插入,松开调节器速度不宜过快,液体进入结肠内。灌肠过程中,如发现患者脉速、面色苍白、出冷汗、剧烈腹痛、心慌气短,应立即停止灌肠,并报告医生。灌肠结束后,肛管部分不要立刻拔除,停留5~10 min按压造瘘口片刻,根据灌肠液流出情况适当更换体位。④拔出肛管,用透明胶布粘上小孔,以防粪液漏出,再协助病人取左侧位,打开造口袋底部夹子,放出粪液。如果条件允许的情况下可建议患者临时购买快速过滤双排气孔造口袋,这样可以经排气孔处直接给予灌肠,灌肠完毕后直接关闭排气孔开关即可,既省时省力又不会污染床单位及外周环境。通过灌肠治疗,可以建立起调节分泌、消化和解毒作用的平衡,达到诊断、预防、治疗疾病的完美结合^[7]。本例患者经过肥皂水和中药交替造瘘口灌肠后,患者腹痛好转,排气排便通畅。

2.4.1.3 手指点穴

观察患者疼痛的部位、性质和程度,合理使用止痛药曲马多。个别患者会对此药容易发生胃肠道反应,从而加重恶心呕吐,患者腹痛发作时指导有节律地呼吸,使用手指点穴法点按中脘、天枢、合谷穴、足三里等穴位,点按10 min缓解腹部胀痛。此法简单易行无副作用,可以指导患者或家属认识相关穴位辅助治疗。

2.4.2 体液不足护理

密切观察生命体征、意识、皮肤黏膜温度和色泽,记录24 h出入量,准确记录输入的液体量,同时记录胃肠引流管的引流量、呕吐及排泄的量、尿量,并估计出汗及呼吸的排出量等,为临床治疗提供依据。外周静脉留置针,保持输液通畅,速度不宜过快,遵医嘱补液,补充水电解质,保持酸碱平衡。

2.4.3 生活起居护理

2.4.3.1 常规护理

保持病室安静,床单位清洁干燥。给予半卧位,头抬高30°,偏向一侧,及时清除口腔内呕吐物,防止误吸。患者高龄加之初期液体量较大,卧床期间检查受压部位皮肤,勿做突然改变体位的动作。合理放置胃管及负压引流装置(可携带斜

垮式布包),妥善固定防止非计划性拔管,密切关注有无管路压力性损伤。可适当的在鼻子内滴入少许石蜡油来减少鼻腔的刺激,保持口腔清洁无异味。患者腹痛时可以取适当如意金黄色调成糊状敷于局部。腹痛、恶心呕吐症状缓解后,鼓励适当活动促进胃肠功能早期恢复。活动时需要有家属陪伴,防跌倒事件发生。

2.4.3.2 造瘘口护理

因排泄物和0.1%肥皂水PH值呈碱性,碱性排泄物中和了皮肤的弱酸性环境,容易导致皮肤受损^[8]。灌肠后要及时清理粪液,保持造口处皮肤清洁干燥,同时观察其周围皮肤有无湿疹、充血、水泡破溃等。造口袋口大小合适,可使用专用的裁剪器。更换时慢慢撕离,避免刺激皮肤。如出现剧烈咳嗽,长时间便秘等腹内压增高的因素时要警惕造口旁疝的发生。

2.4.3.3 情志护理

在与病人和家属建立良好沟通的基础上,做好解释安慰工作,稳定病人的情绪,减轻其焦虑;向病人和家属介绍有关卒腹痛的知识,提高他们的认识,消

除不必要的紧张和担忧,使之积极配合治疗和护理。

2.4.3.4 饮食护理

初期严格执行禁食水,待胃管拔除、肠蠕动恢复后逐步进食。先少量饮水,无不适可进食米油流质、面条汤半流质饮食,逐渐改为软食。原则是少量多餐,多食用新鲜果蔬,维持大便畅通,注意避免食用产气食物(如豆浆、牛奶等)及辛辣刺激性食物,指导患者饮食时注意细嚼慢咽,以有效减少胀气情况的出现^[9]。

3 结果和随访

本例患者通过以上护理措施,造瘘处皮肤健康完整,腹部胀痛恶心呕吐症状缓解,排气排便通畅,白细胞计数、C反应蛋白均恢复正常,焦虑缓解,详见表2。对患者进行随访,告知患者养成良好的饮食习惯,一日三餐要规律。宜进少渣、易消化饮食,避免辛辣刺激性食物及产气食物、生冷食品。养成定时排便习惯,每日清晨喝一杯白开水,保持造瘘口清洁,预防感染。由于粪便刺激,周围皮肤出现发红、糜烂时,可常规消毒后涂以红霉素软膏。

表2 疗效评估

评估项目	2月13日	2月19日	2月26日
DET	0分	0分	0分
NRS	7分	4分	1分
Barthel	75分	75分	85分
SAS	59分	50分	45分
血常规	WBC:14.6×10 ⁹ /L,CRP:72.09 mg/L WBC:10.2×10 ⁹ /L,CRP:38.6 mg/L WBC:5.8×10 ⁹ /L,CRP:15.09 mg/L		

4 讨论

卒腹痛是指腹中脏腑失和,气机不畅,血脉受阻,小络绌急而引起腹部突然疼痛的常见急症。本病始见于《肘后备急方》。本病病位在肝胆、胰、脾胃、大肠、小肠、肾、膀胱、胞宫,比较常见。治疗不及时或者不正确,导致体液不足、电解质紊乱等不良事件的出现,严重时出现休克、肾衰竭等情况,危及到生命安全,提升死亡风险^[10]。

本病例是以腹痛、腹胀、恶心呕吐少量排气排便为主要临床症状,患者既往有直肠癌根治术和疝气手术史,加上CT检查,符合卒腹痛肠梗阻诊断。这例老年结肠造瘘卒腹痛患者,采用的中西医结合治疗,即一般治疗、药物治疗和中医疗法。一般治疗包括纠正水、电解质紊乱和酸碱失衡,胃肠减压,0.1%肥皂水灌肠以及防治感染等治疗措施。胃肠减压可使肠壁血液循环恢复,缓解肠壁水肿和腹内压,同时

改善因膈肌抬高而导致的呼吸与循环障碍。药物治疗包括生理盐水、氯化钾注射液、葡萄糖注射液、抑酸、止痛药和广谱抗生素治疗。中医疗法以复方大承气汤加减经造瘘口中药保留灌肠为主,辅以手指点穴,生活起居指导。大承气汤中大黄为本方利剂君药,具有活血破瘀、苦寒泄热、清洗肠胃、通便等功效;芒硝咸寒润燥,辅助大黄加强泻热通便,视为臣药;枳实具有消积、化浊痰的功效,厚朴温中行气消胀,枳实、厚朴共为佐使药,可加速推荡积滞、热结排泄的功效;莱菔子可除胀、降气,赤芍凉血散瘀止痛,桃仁活血化瘀^[11]。经造瘘口灌肠时,通过在造口袋合理位置裁剪小孔,或是建议患者临时采买带排气孔的造口袋,能有效缓解粪液到处流及喷溅,从而保证了床单位及周围环境的清洁。患者经过中西医结合治疗后,腹痛腹胀好转,无恶心呕吐,排气排便畅。

综上所述,采用中西医结合治疗结肠造瘘卒腹痛患者,既能防治感染纠正电解质、酸碱平衡紊乱,

又能达到泄热通腹、行气导滞的功效。同时给患者进行造口护理、心理疏导、饮食护理等多项服务,提供全方位的护理干预,调整患者的身心状态,实现不良情绪的改善,以最佳心态面对疾病,为早日康复创造有利条件,在以后护理工作中可做参考。

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] 周昶, 吴荭, 张永志, 等. 超声引导下星状神经节阻滞对老年胃肠手术患者围术期应激反应及术后胃肠道功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(9): 1843-1846.
- ZHOU C, WU H, ZHANG Y Z, et al. Effect of stellate ganglion block guided by ultrasound on perioperative stress response and postoperative gastrointestinal function in elderly patients undergoing gastrointestinal surgery [J]. Chin J Gerontol, 2021, 41(9): 1843-1846. (in Chinese)
- [2] 陈涛, 陈一鹏. 酪酸梭菌二联活菌散联合奥美拉唑四联治疗老年胃溃疡的效果及对胃黏膜形态、肠道菌群的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(13): 3181-3184.
- CHEN T, CHEN Y P. Effect of Clostridium butyricum combined with live bacteria powder combined with omeprazole in the treatment of elderly gastric ulcer and its influence on gastric mucosa morphology and intestinal flora [J]. Chin J Gerontol, 2022, 42(13): 3181-3184. (in Chinese)
- [3] 张默然, 王妮, 刘占伦, 等. 耳穴埋豆联合饮食疗法对老年结肠造瘘患者排便情况的影响[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(1): 35-38.
- ZHANG M R, WANG N, LIU Z L, et al. Effect of auricular point embedding beans combined with diet therapy on defecation of elderly patients with colostomy [J]. Chin J Gerontol, 2024, 44(1): 35-38. (in Chinese)
- [4] 卢芳. 胃肠减压的护理[J]. 康颐, 2021(5): 38.
- LU F. “,” issue_id “:” kangy_2021_5 [J]. Living 100, 2021(5): 38. (in Chinese)
- [5] 兰方琛, 李明星, 鄢海霞. 肠造瘘还纳术前两种清洁灌肠方法的效果对比[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 8(10): 49-52.
- LAN F C, LI M X, YAN H X. Comparison of the effect of two kinds of cleaning enema before enterostomy restoration [J]. Mod Nurse, 2022, 8(10): 49-52. (in Chinese)
- [6] 李辉兰, 黄媛, 柴计委. 腕踝针联合中药灌肠与穴位贴敷在急性胰腺炎中的护理效果[J]. 中外女性健康研究, 2023, 9(19): 135-137.
- LI H L, HUANG Y, CHAI J W. Nursing effect of wrist and ankle acupuncture combined with Chinese medicine enema and acupoint application in acute pancreatitis [J]. Women ' s Health Res, 2023, 9(19): 135-137. (in Chinese)
- [7] 卢明金, 张人华, 胡灵燕, 等. 一次性输液器联合导尿管造口灌肠对结肠造口术后肠梗阻患者获益的护理研究[J]. 中国医学创新, 2020, 17(25): 114-117.
- LU M J, ZHANG R H, HU L Y, et al. Nursing study of disposable infusion device combined with ureterostomy enema for patients with intestinal obstruction after colostomy [J]. Med Innov China, 2020, 17(25): 114-117. (in Chinese)
- [8] 刘华云, 朱小妹, 陈玉盘, 等. 1例回肠造口术后伤口感染全皮层裂开伤造口的护理[J]. 护理学报, 2017, 24(19): 37-38.
- LIU H Y, ZHU X M, CHEN Y P, et al. Nursing care of a case of wound infection after ileostomy with total cortical dehiscence [J]. J Nurs China, 2017, 24(19): 37-38. (in Chinese)
- [9] 赵蕾, 候毅芳, 周训川, 等. 腹腔镜直肠癌根治术中无瘤技术护理配合的应用效果观察[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(2): 323-325.
- ZHAO L, HOU Y F, ZHOU X C, et al. Observation on the application effect of tumor-free nursing cooperation in laparoscopic radical resection of rectal cancer [J]. J Med Theory Pract, 2022, 35(2): 323-325. (in Chinese)
- [10] 张萍. 循证护理在肠梗阻术后康复中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(1): 113-114.
- ZHANG P. Application effect of evidence-based nursing in postoperative rehabilitation of intestinal obstruction [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2022, 37(1): 113-114. (in Chinese)
- [11] 尹秦峰. 大承气汤灌肠治疗粘连性肠梗阻的临床观察[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2023, 30(11): 63-66.
- YIN Q F. Application of Dachengqi Decoction enema in patients with adhesive intestinal obstruction [J]. Chin Pract J Rural Dr, 2023, 30(11): 63-66. (in Chinese)

(本文编辑:居跃琳)

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。