

DOI: 10.12209/CAIM202407040002

· 中西医结合临床案例 ·

改良高位灌肠技术治疗 1 例 老年粪石性肠梗阻患者的护理

王 珊, 杨利娟

(北京市宣武中医医院 老年病科, 北京, 100050)

摘要: 本文总结 1 例运用改良高位灌肠技术治疗老年粪石性型肠梗阻患者的护理经验。在常规护理基础上将传统医药与现代医学相结合,使用自拟方“老年通便方”治疗本病,将中药煎剂利用吸痰管灌入横结肠等部位进行高位保留灌肠,使药达病所,让药物作用范围更广泛,吸收更充分,减少药物的胃肠道反应,减轻患者痛苦,从而更好地治疗本病。经治疗,有效改善患者的便秘症状,降低患者的疼痛程度,对促进患者康复具有积极意义。

关键词: 改良高位灌肠技术; 老年粪石性型肠梗阻; 腹痛; 中医护理

Nursing care of an elderly patient with fecal stone intestinal obstruction treated with improved high position enema technique

WANG Shan, YANG Lijuan

(Department of Geriatrics, Xuanwu Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing, 100050)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using an improved high position enema technique to treat elderly patients with fecal stone type intestinal obstruction. On the basis of routine nursing, traditional medicine is combined with modern medicine to treat this disease using a self-designed formula called "Lao Ren Tong Bian Fang". The traditional Chinese medicine decoction is infused into the transverse colon and other areas through a suction tube for high-level retention enema, allowing the medicine to reach the disease site, making the scope of action of the medicine more extensive, absorption more sufficient, reducing gastrointestinal reactions of the medicine, alleviating patient pain, and thus better treating this disease. After treatment, it effectively improves the constipation symptoms of patients, reduces their pain level, and has a positive significance in promoting their recovery.

KEY WORDS: improved high-level enema technique; elderly fecal stone type intestinal obstruction; abdominal pain; Traditional Chinese Medicine nursing

肠梗阻是外科常见的一种疾病,肠道内容物无法正常通过肠道,使肠道的形态发生改变,导致肠道功能障碍。临床表现为腹痛、腹胀、排气排便减少等症状^[1]。慢性便秘是严重影响老年患者的身心健康的常见病和多发病。在我国,老年人慢性便秘发生率达 8~13%^[2],且增龄性增高^[3]。便秘的发病机制至今仍不明确,临床上西药治疗虽起效快但易产生药物依赖性,长期西药治疗也导致患者经济负担加重^[4]。因此,我科将传统医药与现代医学相结合,使用自拟方“老年通便方”治

疗本病,将中药煎剂利用吸痰管灌入横结肠等部位进行高位保留灌肠,从而更好地治疗本病。本文报告 1 例运用改良高位灌肠技术治疗老年粪石性型肠梗阻患者的护理经验,以便为该类患者的相关护理提供参考。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者男性,72 岁,因“腹痛 1 年,加重伴大便难解 1 月”于 2024 年 02 月 02 日入住我院。入院症

收稿日期:2024-07-04

OPEN ACCESS

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

见:腹痛,脐周、下腹部腹痛较明显,大便难解,需开塞露辅助通便,便少、便干成形,时有咳嗽咳痰,黄痰为主,痰易咳,纳少,眠可,尿频。既往史:高血压病史 10 年,最高血压(BP)160/80 mm Hg,平素口服厄贝沙坦 150 mg,1 次/d,非洛地平 10 mg,1 次/d,平素未监测血压;冠状动脉粥样硬化性心脏病 10 年,2013 年行冠状动脉支架术,规律口服倍他乐克 47.5 mg,1 次/d,阿司匹林 100 mg 1 次/d,阿托伐他汀 20 mg;慢性肾炎 10 年,肾功能不全 2 年,规律口服阿魏酸哌嗪 200 mg,2 次/d,尿毒清 2 袋,2 次/d;2 型糖尿病 6 年,平素口服格列齐特 30 mg、二甲双胍 0.25 g,2 次/d,未规律监测血糖。

1.2 查体

体格检查:体温(T)36.5℃,心率(P)84 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)143/82 mm Hg。脐周、下腹部压痛明显,中腹部轻度压痛,双肾有叩痛。中医查体:两目乏神,反应迟钝,面色晦暗无华,舌苔黄厚腻。辅助检查:立位腹平片示肠管内略积气;腹部 CT 示肠内积气积液。中医望闻切:望:患者形态正常,精神不振,神志清楚,两目乏神,反应迟钝,面色晦暗无华,呼吸平稳,舌红,舌苔黄厚腻。老舌,舌体正常;闻:语音清晰,咳声阵发,无呃逆,无特殊气味;切:脉弦滑。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:腹痛原因待查,不完全肠梗阻;中医诊断:腹痛;中医辨证:肝胃郁热证。入院后予内科 I 级护理,低盐低脂糖尿病饮食,低流量吸氧,记出入量,心电监护。西医治疗:予静点头孢哌酮舒巴坦钠抗感染静脉补液,既往高血压,高血脂等口服药物对症治疗。中医治疗:以老年通便方中药高位灌肠通便,经治疗后患者腹胀、腹痛及排便情况较前明显缓解。腹痛发作时使用隔物灸取神阙穴温补脾胃缓解疼痛,予生活起居及情志指导。经治疗,患者已于 2024 年 2 月 8 日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

本病例患者以腹胀腹痛、大便难解为主要症状。数字疼痛量表(NRS)用 0~10 数字的刻度标示出不同程度的疼痛强度等级。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。2024 年 2 月 2 日,患者

首次入院疼痛评分 3 分,属轻度疼痛。

2.1.2 便秘评估

参照《便秘症状评分表》评估患者便秘情况。便秘症状评分:①排便间隔时间(排便周期)<1 d 为 0 分,1~2 d 为 2 分,2~3 d 为 4 分,>3 d 为 6 分。②排便用时<5 min 为 0 分,5~10 min 为 2 分,10~30 min 为 4 分,>30 min 为 6 分。③便质,长条状,光滑软,似腊肠为 0 分;腊肠状,表面有裂纹为 2 分;腊肠状,质地硬,块状为 4 分;分散硬块,难排,羊屎状 6 分。④便意,急 0 分,微弱 2 分,弱 4 分,无 6 分。2024 年 2 月 2 日,患者首次入院便秘症状总评分 24 分。

2.2 护理诊断及目标

①护理诊断:腹痛腹胀与肠内容物不能运行或通过障碍,肠壁缺血有关。护理目标:病人诉说疼痛减轻,病人诉说感到舒适。②护理诊断:便秘与痰热淤血结于肠腑,气滞腑实有关。护理目标:主诉便秘症状减轻或消失。③护理诊断:营养失调,低于机体需要量与肠梗阻导致的食欲不振有关。护理目标:复查血清钠,血清钾结果正常。

2.3 护理措施

2.3.1 中药高位灌肠

患者腹痛、腹胀时,必要时予禁食、胃肠减压,避免食物进入胃肠道加重对肠壁的刺激,必要时应用镇静、止痛剂,腹痛发作时使用隔物灸取神阙穴温补脾胃缓解疼痛。遵医嘱予中药高位灌肠辅助通便,具体如下:①取一次性吸痰管 1 根(管腔内径 4.67 mm),首先剪去吸痰管可控阀门,再将吸痰管与肠道冲洗袋导管紧密相连。携改良型肠道冲洗器及其他用物至患者床旁。②协助患者取左侧卧位,臀部移至床边并抬高约 10 cm,臀下垫中单,置弯盘于臀边。灌肠液温度为 39~41℃,量为 200 mL,主要成为老年病科老年通便方(本科协定处方)。方剂包括生白术 30 g、生大黄 15 g、姜厚朴 12 g、槟榔 12 g 及炒枳实 12 g,制成中药配方颗粒,每次两袋老年通便方加 200 mL 温水高位灌肠。③调节输液架高度,液面距肛门约 30 cm。取液体石蜡润滑吸痰管,排气,嘱患者深呼吸将吸痰管缓慢、匀速插入 40 cm。打开调节器缓慢滴入药物,全部药液 20 min 滴完,关闭水止拔除吸痰管,协助患者擦干肛周皮肤,协助取舒适卧位,抬高臀部,嘱病人保留 30 min。

2.3.2 常规护理

为更好的观察患者的病情,24 h 记录患者的

出入量,包括饮水量、进食量、输液量、尿量等,并按时测量体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征。通过观察这些指标,可以及时发现患者的病情变化并及时采取相应的护理措施。密切关注水、电解质和酸碱平衡失调的情况^[5]。遵医嘱为患者补充液体、电解质和维生素,并监测患者的生化指标,及时调整纠正方案。予患者饮食护理,根据病情选择禁食、流食、半流食或普食。根据患者的病情选择合适的饮食方式,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。同时,应注意饮食清淡,避免辛辣油腻刺激性、生冷性食物的摄入^[6]。指导患者饮食时注意细嚼慢咽。密切观察患者腹痛、腹胀、呕吐及排便情况,

及时发现患者病情变化,积极采取相应的护理措施。如有异常及时记录并告知医生,有助于医生判断病情和制定治疗方案。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。了解患者内心真实的心理状态,有利于心理压力与顾虑的排除,更好配合护理工作^[7]。建立规律的排便习惯对于预防和管理老年便秘非常重要,老年便秘患者应定时上厕所,避免憋便^[8]。

2.4 护理评价

经治疗,患者腹部无压痛,疼痛评分降为0分;可自行排气排便,无腹胀,排便用时10 min,长条状,光滑软,似腊肠,有排气,便秘症状总评分降为2分,详见表1。

表1 疗效评估

评估时间	治疗手段	疼痛评估	便秘症状评估
入院治疗第1天	中药高位灌肠200 mL温水+老年通便方2袋	3分	腹痛、腹胀较前减轻,有排气,便秘症状总评价22分
入院治疗第2天	灌肠同第1天	2分	腹部轻度压痛,有便意及排便,排便用时10 min,便难排,便质硬,羊粪状,有排气,便秘症状总评分16分
入院治疗第4天	灌肠同第1天	1分	无腹胀,有便意及排便,排便用时10 min,腊肠状,表面有裂纹,有排气,便秘症状总评分8分
入院第6天	未灌肠	0分	腹部无压痛,可自行排气、排便,无腹胀,排便用时10 min,长条状,光滑软,似腊肠,有排气,便秘症状总评分2分

3 结果与随访

经过7 d治疗,患者神清,精神可,无发热、咳嗽,睡眠改善,大便成型,小便量可,腹痛好转,有排气。出院后嘱患者注意休息,避免疲劳、受凉、感染;注意监测血压,定期监测血、尿常规、电解质、肝肾功。出院后第3天,予患者电话回访,患者腹痛无压痛,有排气,大便成型。出院后第7天,予患者电话回访,患者便秘症状未曾加重,2~3 d大便1次,大便成型。嘱患者适当活动,饮食规律,患者依从性较高,未发生不良事件。

4 讨论

慢性便秘是造成老年人生活质量下降的主要原因。长期便秘容易产生结肠炎、肠梗阻、尿频、尿潴留等疾病,同时也容易诱发老年人急性心脑血管疾病的发作,及时有效地治疗老年人便秘具有重要的临床意义^[9]。传统灌肠法灌肠器的肛管粗短,灌注液量大,患者有强烈肛门刺激感,用物复杂,灌肠后刺激反流多,排便不完全,给患者造成心理压力,且增加护士工作量。本案例改进灌肠的方法,通过此方法灌肠能最大限度清除肠道

粪块及积气,尤其是老年患者因粪便干结造成的肠梗阻效果甚好,避免手术之苦,降低患者经济及心理负担。常规的灌肠管长度仅有15 cm,只能到达直肠与乙状结肠交界处,对位置较高的梗阻起不到软化粪块解除梗阻作用。一次性吸痰管长度50 cm,连接吸痰管后大大增加插入肠道内的长度,深度能达降结肠与横结肠交接处,最大限度接触到肠道内容物。同时吸痰管为一次性物品,不存在消毒处理,不增加护士工作量及交叉感染危险,且价格便宜,不增加患者经济负担^[10]。中药高位灌肠疗法已逐渐成为不忍攻下者、虚弱病人及服药困难患者的一种有效治疗途径。因此,使用吸痰管进行高位灌肠的方法操作简单、成本低、效果好、副作用少,值得在临床推广应用。

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] 付彩琴,陈卫蓉,王欢,等.中药灌肠联合穴位贴敷及温灸护理在老年性肠梗阻患者中的应用效果分析[J].中国医学创新,2022,19(2):106-109.

- FU C Q, CHEN W R, WANG H, et al. Analysis of application effect of Chinese medicine enema combined with acupoint application and warm moxibustion nursing in patients with senile intestinal obstruction[J]. *Med Innov China*, 2022, 19(2): 106–109. (in Chinese)
- [2] 史佳强, 郑松柏. 老年人慢性便秘危害的研究进展[J]. *老年医学与保健*, 2022, 28(5): 1157–1160.
- SHI J Q, ZHENG S B. Recent research advances on the harm of chronic constipation in the elderly [J]. *Geriatr Health Care*, 2022, 28(5): 1157–1160. (in Chinese)
- [3] BARBERIO B, JUDGE C, SAVARINO E V, et al. Global prevalence of functional constipation according to the Rome criteria: a systematic review and meta-analysis [J]. *Lancet Gastroenterol Hepatol*, 2021, 6(8): 638–648.
- [4] 史勇, 董岩. 老年慢性便秘临床治疗研究进展[J]. *中国老年学杂志*, 2022, 42(23): 5897–5903.
- SHI Y, DONG Y. Progress in clinical treatment of chronic constipation in the elderly[J]. *Chin J Gerontol*, 2022, 42(23): 5897–5903. (in Chinese)
- [5] 赵海霞, 吴艳岑. 一次性吸痰管灌注开塞露在老年便秘患者治疗中的效果分析[J]. *中国实用医药*, 2018, 13(25): 50–51.
- ZHAO H X, WU Y C. Analysis of the effect of one-time sputum aspiration tube perfusion in the treatment of elderly patients with constipation[J]. *China Pract Med*, 2018, 13(25): 50–51. (in Chinese)
- [6] 马成花. 如何正确护理肠梗阻患者[J]. *人人健康*, 2022(25): 31.
- MA C H. How to properly care for patients with intestinal obstruction [J]. *Health EVERYONE*, 2022 (25): 31. (in Chinese)
- [7] 居素芹. 中西医结合特色护理对肠梗阻患者临床疗效及康复指标的影响研究[C]//第四届全国医药研究论坛论文集(下). 2024.
- [8] 虞海霞. 穴位相关的中医护理对外科患者便秘的疗效性 Meta 分析[J]. *山西医药杂志*, 2024, 53(3): 227–232.
- YU H X. Meta-analysis of curative effect of acupoint-related Chinese medicine nursing on surgical patients with constipation[J]. *Shanxi Med J*, 2024, 53(3): 227–232. (in Chinese)
- [9] 许海柱, 姚健凤, 李亚明, 等. 中西医结合治疗 180 例老年人慢性便秘的临床研究[J]. *老年医学与保健*, 2023, 29(5): 906–909, 915.
- XU H Z, YAO J F, LI Y M, et al. Clinical study of the treatment of 180 cases of chronic constipation in the elderly by the combination of traditional Chinese and Western medicine [J]. *Geriatr Health Care*, 2023, 29(5): 906–909, 915. (in Chinese)
- [10] 石丹. 一次性吸痰管在肠梗阻患者清洁灌肠中的应用[J]. *基层医学论坛*, 2019, 23(3): 444.
- SHI D. Application of disposable sputum suction tube in cleaning enema for patients with intestinal obstruction [J]. *Med Forum*, 2019, 23(3): 444. (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。