

DOI: 10.12209/CAIM202406300014

· 中西医结合临床案例 ·

1例曼氏血吸虫病患者的护理

王笑琦, 史赛男

(首都医科大学附属北京朝阳医院 消化内科, 北京, 100020)

摘要: 本文总结1例境外血吸虫感染患者的护理体会。本例患者是由于纳差、腹泻引发的一系列伴随症状及并发症,腹泻久治不愈并伴随心理问题出现。对于曼氏血吸虫病患者,应尽早进行诊断和治疗,同时加强营养支持和疼痛管理,预防并发症的发生。在护理过程中,应密切关注患者的病情和心理变化,及时调整护理方案,提高患者的生存质量。

关键词: 曼氏血吸虫; 腹泻; 营养失调; 护理

Nursing care of a patient with schistosomiasis mansoni

WANG Xiaoqi, SHI Sainan

(Department of Gastroenterology, Beijing Chaoyang Hospital Capital Medical University, Beijing, 100020)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with schistosomiasis infection from overseas. The patient in this case experienced a series of accompanying symptoms and complications due to poor appetite and diarrhea. The diarrhea persisted for a long time and was accompanied by psychological problems. For patients with schistosomiasis mansoni, early diagnosis and treatment should be carried out, while strengthening nutritional support and pain management to prevent the occurrence of complications. During the nursing process, close attention should be paid to the patient's condition and psychological changes, and nursing plans should be adjusted in a timely manner to improve the patient's quality of life.

KEY WORDS: Schistosoma mansoni; diarrhea; nutritional imbalance; nursing

曼氏血吸虫病是由曼氏血吸虫(*Schistosoma mansoni*)寄生于人体肠系膜小静脉、痔静脉丛等静脉血管内引起的一种寄生虫病,主要临床表现为腹痛、腹泻、肝脾肿大等^[1]。流行于非洲、中东地区、加勒比海地区和南美洲北部的巴西、委内瑞拉等国家。随着全球气候变暖、经济一体化的实现,尤其是“一带一路”倡议的推进,血吸虫感染者和宿主的活动性增大,曼氏血吸虫病输入并在我国传播的潜在风险随之增加^[2]。曼氏血吸虫病的主要临床表现为发热和嗜酸性粒细胞增高,50%患者伴有腹泻等^[3]。曼氏血吸虫病在我国传播或流行的潜在风险因素正在逐步增加,必须引起高度重视,及早采取相应的防控措施,加强监测,降低该病在我国传播或流行的风险^[4]。中国目前虽无该病流行,但近年来,随着与非洲建立并全面推进新型战略伙伴关系,人员的交流日益频繁,输入性曼氏血吸虫病患者时有发生,且中国南方部分

地区已发现曼氏血吸虫中间宿主囊杆双脐螺,存在曼氏血吸虫病传播的潜在风险。而基层医疗和疾控机构在日常诊疗和防治过程中缺乏相关知识的培训,也无相应快速诊断试剂和方法,因此不了解疾病发病特点,不能鉴别确诊病原体,常常造成误诊、误治^[5]。我院于2019年5月17日收治1例曼氏血吸虫病的患者,通过护士与医生共同解决营养缺乏与腹泻的难题,帮助患者建立自信及战胜疾病的信心,患者已于2019年6月2日出院,现将护理报告如下。

1 临床资料

1.1 时间表

患者于4月余前无明显诱因出现纳差、腹胀,伴有暖气,无腹痛,无恶心、呕吐,无反酸、烧心,就诊于巴西医院,予药物(具体不详)后,症状无好转。后出现腹泻,大便5~6次/d,黄绿水样便,量

收稿日期:2024-06-30

通信作者:史赛男, E-mail: 363680992@qq.com

OPEN ACCESS

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

约 50 mL/次,无黑便及便血,伴里急后重,伴乏力、恶心,无腹痛、呕吐,不伴发热,无皮疹,无关节症状。4 月前就诊于我科,腹部 CT 示小肠及结肠不全梗阻性改变,小肠管壁广泛增厚,考虑炎症可能,直肠肠壁局限性增厚。结肠镜示回肠末端充血水肿,局部息肉样隆起。胃镜示食管裂孔疝、十二指肠球后梗阻。活检病理示(十二指肠降部)病理组织学考虑为胃粘膜异位,伴重度慢性活动性炎。予患者抑酸、补液、纠正水电解质平衡、肠内益生菌等治疗。一月前复查电解质示血钾 2.2 mmol/L,于我院门诊补钾治疗,后出现腹泻 7~8 次/d,为黄绿色稀便,遂就诊于我院门诊。

1.2 一般资料

患者女,53 岁,主因“纳差、腹胀、腹泻 4 月余”为求进一步诊治,以“慢性腹泻”于 2019 年 5 月 17 日收住我科。既往史:青霉素过敏;否认肝炎史、疟疾史、结核史;否认慢性病史;个人史:生于北京,久居本地,5 个月前去巴西生活 2 月余;无疫水,否认疫源接触史。

1.3 查体

体格检查:体温(T)36.2℃,心率(P)116 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)108/72 mm Hg;一般情况:患者发育正常,营养良好,自主体位,体型正力型,神志清楚,表情于面容正常,查体合作;皮肤黏膜:黏膜颜色无异常,全身皮肤黏膜无皮疹、黄疸、出血点。无肝掌,未见蜘蛛痣,无水肿;淋巴结:浅表淋巴结未及肿大;颈部:颈软,无抵抗感,颈动脉搏动正常,颈静脉搏动正常,气管正中,肝颈静脉回流征阴性,甲状腺未及肿大,未及血管杂音;腹部:腹平坦,无腹壁静脉曲张,腹部柔软,无压痛、反跳痛,腹部无包块。

1.4 治疗

患者入院后予补液、静脉营养支持、补钾、输入白蛋白、调节肠道菌群、静脉联合抗生素等治疗。(4 月 25 日)北京市热带医学研究中心病理会诊回示曼氏血吸虫感染,建议应用吡喹酮治疗,遂连用吡喹酮 1.2 g,3 次/d,连续应用 10 d,并予静脉营养支持、肠道益生菌、抑酸等治疗。患者血常规、生化电解质、白蛋白、双下肢水肿较前明显好转,但仍有腹泻,约 8~10 次/d,为黄绿色稀便。予患者卡文、脂溶性维生素、水溶性维生素、门冬氨酸钾镁、氯化钾、谷氨酰胺静脉营养支持治疗;经三腔喂养管空肠端给予百普素肠内营养治疗;予整肠生、培菲康、蒙脱石散止泻治疗;奥氮平抗

抑郁治疗。逐步停用鼻饲饮食及静脉营养支持,5 月 29 日复查相关化验检查均较前好转,患者自觉乏力、腹泻症状明显缓解,已于 6 月 2 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者出现腹泻症状,每日排便次数多,粪便为绿色稀水样便,肛周刺激明显。营养状况差,摄入量不足,营养风险筛查 NRS-2002 评估为 3 分,需要营养支持治疗^[6]。患者入院时行 Braden 量表评分为 12 分,高危压力性损伤风险,需定时进行压力性损伤风险评估和皮肤保护措施^[7]。患者焦虑自评量表(SAS)评估为中度焦虑,需要心理支持和鼓励^[8]。患者留置三腔喂养管,非计划性拔管风险评估为高风险,存在管路脱出的风险^[9],需要进行评估和固定。

2.2 护理诊断

腹泻与曼氏血吸虫病感染有关;营养失调与腹泻导致的摄入量不足有关;有发生压力性损伤的风险与长期卧床有关;焦虑与疾病治疗过程和身体不适有关;管路脱出风险与管路留置时间和患者活动能力有关。

2.3 护理计划

对患者腹泻症状进行管理和控制,包括清洁肛周皮肤、腹部热敷等措施;提供营养支持治疗,包括口服+肠外营养的方式,逐渐增加肠内营养速度和用量;对压力性损伤风险进行评估,结果显示为高危需采取相应措施,包括使用水胶体敷料保护皮肤、协助患者翻身等措施;提供心理支持和鼓励,减轻患者的焦虑抑郁情绪;对管路脱出风险进行评估和管理,包括每日更换鼻贴、妥善固定管路等措施。

2.4 护理措施

2.4.1 腹泻护理

每次便后予患者清洁肛周皮肤,清洁后涂抹护臀霜保护皮肤^[10];予腹部热敷,避免因受凉刺激肠道导致大便次数增多,并且缓解因腹泻带来的腹部不适。请营养科会诊建议每日能量 1800 Kcal,蛋白质 85 g/d,告知患者每日进食 6~8 餐,安素肠内营养素(6 勺/250 mL 水),同时可进食温热流食,如米汤、藕粉等,逐渐过渡至无渣半流食如鸡蛋羹、豆腐脑等,循序渐进。

2.4.2 营养支持

予患者补充白蛋白、静脉营养支持对症治疗,

改为口服+肠外营养的方式,逐渐增加肠内营养速度和用量,避免恶心呕吐出现,同时保持营养液的温度适宜。治疗期间双下肢水肿明显,将患者双下肢抬高 30°促进循环,避免双腿下垂。后续改全肠内营养支持,根据病人耐受情况(如恶心、呕吐情况、腹泻加重等)调整营养泵泵入速度及用量,坚持循序渐进原则,确保营养剂在 24 h 内输入完毕。第 1~2 天,总量为 500 mL,速度为 50~60 mL/h;第 3~4 天总量为 1000 mL,速度为 60~70 mL/h;第 5~6 天总量为 1500 mL,速度为 70~80 mL/h;第 7 天起总量不变,速度调至 90 mL/h;第 10 天速度调至 120 mL/h。为防止恶心呕吐出现,在喂养时将床头抬高 30~45°,营养液的温度为 37°左右,避免温度过低刺激肠道及温度过高所致肠粘膜损伤^[11],避免夜间大量喂食营养液导致肠道功能紊乱加重腹泻。

2.4.3 预防压疮护理

使用水胶体敷料保护皮肤,协助患者每两小时翻身,保持床单位清洁干燥,避免坠床和活动无耐力出现跌倒。患者床下用软垫垫起,骶尾部、两侧髋关节均用水胶体敷料保护皮肤,协助患者每两小时翻身^[12],保持床单位清洁干燥,患者住院期间未发生压疮。予患者加双侧床档预防坠床,同时向患者及家属宣教暂时卧床休息,避免下床活动,避免活动无耐力出现跌倒。住院后予患者适量补液避免发生血液高凝状态,指导患者于床上行踝泵运动^[13],在营养状态改善、乏力缓解后,鼓励患者在自身可承受的范围下床活动,动态观察患者住院期间未发生肺栓塞、心脏栓塞等严重并发症。

2.4.4 心理护理

提供心理支持和鼓励,向患者讲解疾病情况、治愈成功的案例等,减轻患者的沮丧感,建立起治疗疾病的信心。①动员家属多与患者交流,耐心对待患者,使其在情感上得到支持,减轻其沮丧感,建立起治疗疾病的信心^[14];②在每天两次查房期间,责任护士予患者讲解疾病所处阶段,不定时讲述我科各种疑难杂症治愈成功的案例;③在疾病诊断明确后鼓励患者明确前进方向;④在营养状态好转后鼓励患者下床活动,“手牵手”的搀扶着患者,让其有更强的安全感,勇于迈出下一步。

2.4.5 管路护理

①每日予患者行非计划拔管风险评估表评分,询问不适主诉,观察拔管风险。②给予患者三

腔鼻喂养管每日更换鼻贴,观察患者的舒适度,予患者妥善双固定管路。③将导管外露部分妥善固定,使用抗过敏无菌敷料覆盖避免因瘙痒感等不适而导致患者因抓挠引起的脱管。④告知患者及家属胸腔闭式引流是将胸腔积液引出的唯一途径,讲解预防管路脱出的相关注意事项,以增加患者及家属的警惕性。⑤每班按时巡视,查看管路固定情况并做好交接班。

2.5 护理评价

经护理干预,患者腹泻症状得到缓解,由每日 10 余次恢复到 1~2 次/d。营养状况有所改善,逐渐过渡至无渣半流食,重新评估营养风险筛查 NRS-2002 评估为 2 分,血白蛋白由 27.3 g/L 上升至 33.1 g/L。预防压力性损伤护理措施有效,Braden 量表评分为 15 分,属中危风险,患者住院期间未发生压力性损伤。患者焦虑情绪得到缓解,复评焦虑自评量表(SAS),评估为轻度焦虑,患者对治疗疾病的信心增强。管路脱出风险得到有效控制,复评非计划性拔管风险评估为低风险,未发生管路脱出事件。

3 结果和随访

出院后对患者进行定期随访,随访内容包括腹泻症状的缓解情况、营养状况的维持、安全护理措施的执行情况等。同时,关注患者的心理状态,及时发现并处理患者的焦虑情绪。对于管路脱出风险高的患者,需要加强宣教和警惕性,避免管路脱出的发生。

4 讨论

曼氏血吸虫病是一种寄生虫感染疾病,主要由于人接触含有尾蚴的疫水后,尾蚴经皮肤而感染。根据临床表现可分为肠型和肝型曼氏血吸虫病^[1]。肠型患者最常见症状和体征为间隙性腹泻、腹痛、黏液血便,伴有里急后重、贫血、消瘦、肝肿大等。针对曼氏血吸虫病的护理,需要根据相关的指南和标准进行,包括对患者的个人卫生、环境卫生、饮食调理等方面进行干预。目前,对于曼氏血吸虫病的治疗主要是药物治疗,同时需要关注患者的心理状态,及时进行心理疏导^[15]。

本病例报告 1 例曼氏血吸虫病患者在护理方面的成功经验,患者由于感染曼氏血吸虫后引发纳差、腹泻等一系列伴随症状及并发症,腹泻久治不愈,腹泻症状严重伴随心理问题出现,给医疗护

理带来难度。治疗期间,通过予肠内营养、静脉营养支持、补钾、输入白蛋白、调节肠道菌群、静脉联合抗生素等治疗,患者病情逐渐好转。患者对于责任护士的护理操作技术待人热情的态度非常认可,在患者出现焦虑状态期间责任护士每天定时对患者进行心理疏导,帮助患者建立自信及战胜疾病的信心,最终患者焦虑状态缓解。曼氏血吸虫病在国内罕见,通过本病例总结出护理曼氏血吸虫病患者的护理方法,以期今后的此类疾病患者积累有效护理经验,进而提高患者生活质量。

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] 周晓农,李石柱,许静,等. 输入性曼氏血吸虫病监测与防控对策专家共识[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2019, 31(6): 591-595.
ZHOU X N, LI S Z, XU J, et al. Surveillance and control strategy of imported schistosomiasis mansoni: an expert consensus[J]. Chin J Schistosomiasis Contr, 2019, 31(6): 591-595. (in Chinese)
- [2] 王丽萍,吕超,秦志强,等. 基于重组酶聚合酶扩增的曼氏血吸虫核酸可视化检测技术的建立及初步评价[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2022, 40(3): 337-343.
WANG L P, LV C, QIN Z Q, et al. Establishment and preliminary evaluation of a visualized detection technique for Schistosoma mansoni nucleic acid based on recombinase polymerase amplification[J]. Chin J Parasitol Parasit Dis, 2022, 40(3): 337-343. (in Chinese)
- [3] 邹洋,王磊,李小丽,等. 北京市6例输入性曼氏血吸虫病临床特点分析[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2017, 29(2): 150-154.
ZOU Y, WANG L, LI X L, et al. Clinical features of imported schistosomiasis mansoni in Beijing City: a report of 6 cases[J]. Chin J Schistosomiasis Contr, 2017, 29(2): 150-154. (in Chinese)
- [4] 黄少玉,张启明,李晓恒,等. 囊杆双脐螺在中国内陆的分布现状与传病风险[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2014, 26(3): 235-237.
HUANG S Y, ZHANG Q M, LI X H, et al. Distribution and schistosomiasis transmission risks of Biomphalaria straminea in inland China[J]. Chin J Schistosomiasis Contr, 2014, 26(3): 235-237. (in Chinese)
- [5] 张剑锋,闻礼永,朱蓉,等. 浙江省首例输入性曼氏血吸虫病[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2014, 32(3): 162.
ZHANG J F, WEN L Y, ZHU R, et al. The first imported schistosomiasis mansoni in Zhejiang Province[J]. Chin J Parasitol Parasit Dis, 2014, 32(3): 162. (in Chinese)
- [6] 岳向峰,张献娜,王雨,等. 营养风险筛查(NRS 2002-01.017)、营养不良诊断(GLIM-表现型指标 01.028、病因型指标 01.029)[J]. 中华临床营养杂志, 2021, 29(2): 123-128.
YUE X F, ZHANG X N, WANG Y, et al. Terminology interpretation of nutritional risk screening (NRS 2002-01.017) and malnutrition diagnosis (GLIM-phenotypic criteria 01.028, etiologic criteria 01.029)[J]. Chin J Clin Nutr, 2021, 29(2): 123-128. (in Chinese)
- [7] 朴玉粉,邓述华,周玉洁,等. 压疮风险评估工具与预防进展[J]. 中国护理管理, 2014, 14(7): 680-683.
PIAO Y F, DENG S H, ZHOU Y J, et al. Research progress of risk assessment and prevention of pressure ulcer[J]. Chin Nurs Manag, 2014, 14(7): 680-683. (in Chinese)
- [8] 王文菁,谭文艳. 验证性因子分析在焦虑自评量表中的应用[J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(7): 781-783.
WANG W J, TAN W Y. Confirmatory factor analysis of the zung self-rating anxiety scale[J]. China J Health Psychol, 2011, 19(7): 781-783. (in Chinese)
- [9] 张晓静,张会芝,周玉洁,等. 住院患者非计划性拔管风险评估体系的建立[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(11): 1331-1334.
ZHANG X J, ZHANG H Z, ZHOU Y J, et al. Establishment of risk assessment system for unplanned extubation of inpatients[J]. Chin J Nurs, 2015, 50(11): 1331-1334. (in Chinese)
- [10] 袁学敏. ICU老年患者肠内营养相关性腹泻的影响因素及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(21): 16-18.
YUAN X M. Influencing factors and nursing countermeasures of enteral nutrition-related diarrhea in elderly patients in ICU[J]. Nurs Pract Res, 2020, 17(21): 16-18. (in Chinese)
- [11] 王玲倩. 综合性护理对ICU重症肠内营养支持患者营养状况的影响评价[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(8): 115-117.

- WANG L Q. Effect of comprehensive nursing on nutritional status of patients with severe enteral nutrition support in ICU[J]. Chinese Science and technology journal Database (full text version) Medicine and Health, 2022(8): 115-117. (in Chinese)
- [12] 朱育明. 久病卧床勤翻身,莫让病上加了“疮”[J]. 中医健康养生, 2024, 10(1): 54-56.
- ZHU Y M. Stay in bed after a long illness and turn over frequently, so don't let the illness add "sores" [J]. TCM Healthy Life Nurtur, 2024, 10(1): 54-56. (in Chinese)
- [13] 谷思琪, 孔丹, 李佳惠, 等. 踝泵运动预防深静脉血栓形成的血流动力学机制及应用研究进展[J]. 华西医学, 2023, 38(7): 1096-1099.
- GU S Q, KONG D, LI J H, et al. Research progress on the hemodynamic mechanism and application of ankle pump exercise in preventing deep vein thrombosis[J]. West China Med J, 2023, 38(7): 1096-1099. (in Chinese)
- [14] 石兆娟, 陈梅, 王珊珊. 优质护理干预对老年广泛性焦虑症患者的影响分析[J]. 心理月刊, 2023, 18(14): 160-162.
- SHI Z J, CHEN M, WANG S S. Analysis of the influence of high-quality nursing intervention on elderly patients with generalized anxiety disorder[J]. Psychological Month, 2023, 18(14): 160-162. (in Chinese)
- [15] 任光辉, 梁幼生. 非洲血吸虫病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 355-373.

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。