

DOI: 10.12209/CAIM202410250004

· 中西医结合临床案例 ·

综合护理联合新斯的明足三里穴位注射 治疗 1 例老年巨结肠患者的护理

李丽美

(天津中医药大学第一附属医院 普外肛肠科, 天津, 300380)

摘要: 本文总结 1 例应用综合护理联合新斯的明穴位注射足三里治疗老年巨结肠患者的护理经验。通过对患者的病情观察、心理护理、疼痛管理及并发症预防等方面进行综合护理, 患者症状得到缓解, 最终康复出院。本文旨在为临床护理工作提供参考, 提高老年巨结肠患者的护理质量。

关键词: 新斯的明; 穴位注射; 足三里; 老年巨结肠; 护理

Nursing care of an elderly patient with megacolon treated by comprehensive nursing combined with neostigmine Zusanli acupoint injection

LI Limei

(Department of Anorectal Surgery, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of
traditional Chinese medicine, Tianjin, 300380)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a case of elderly patients with megacolon treated with comprehensive nursing combined with neostigmine acupoint injection at Zusanli. Through the comprehensive nursing of the patient's condition observation, psychological nursing, pain management and complication prevention, the patient's symptoms were relieved, and finally recovered and discharged. This paper aims to provide reference for clinical nursing work and improve the nursing quality of elderly patients with megacolon.

KEY WORDS: neostigmine; acupoint injection; Zusanli; senile megacolon; nursing

老年巨结肠患者因高龄体弱、基础病多, 治疗护理挑战大。医疗上以禁食水、胃肠减压、抗炎等对症治疗为基础, 配合新斯的明穴位注射足三里及莫沙必利, 强化营养支持^[1-2]。护理维度精细多元, 疼痛管理按程度分级处理, 轻度用呼吸、按摩等缓解, 中度口服镇痛药, 重度用强效药并监测体征。心理护理注重建立信任, 向患者及家属科普疾病知识, 缓解焦虑, 提升依从性。从多方面预防感染, 如尿管护理、皮肤护理及病房环境管理。营养支持根据病情和营养状况定制饮食方案, 鼻饲时把控好各项参数, 动态监测调整^[3]。自理能力训练依患者身体状况循序渐进, 辅助与鼓励自主并行。穴位注射护理包括注射前评估、沟通, 注射时规范操作、观察, 注射后监测体征^[4-5]。同时密切观察并发症迹象, 以便及时处理。此病例为提升老年巨结肠患者护理质量提供了范例和思路。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 90 岁, 主因“发现巨结肠 1 月余”于 2024 年 07 月 26 日 10:32 返院治疗。既往病史: 高血压 60 年, 口服替米沙坦, 血压控制在 120/80 mm Hg 左右; 高脂血症 8 年, 口服阿托伐他汀片治疗; 脑梗死病史 8 年, 口服氯吡格雷治疗, 口服索尼特 8 年; 20 余年前行阑尾切除术病史。

1.2 查体

患者腹平坦, 未见肠型及腹壁静脉, 全腹深压痛, 无反跳痛及肌紧张, 全腹叩诊鼓音, 肝脾肋下未及, 肝肾区无叩痛, 肠鸣音减弱, 未闻及高调肠鸣及气过水声, Murphy's sign(-), 移浊(-)。辅助检查: 2024 年 06 月 08 日腹部高清晰螺旋 CT 平扫提示结肠明显扩张、积气; 直肠部肠壁增厚, 胃十

收稿日期: 2024-10-25

OPEN ACCESS

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

二指肠壁局部增厚;肝内致密斑;考虑慢性胆囊炎,不除外胆汁淤积;右肾稍高密度结节影(复杂囊肿?),左肾占位性病变;腹腔、腹膜后部分淋巴结增大;腹主动脉、两侧总动脉硬化;所见臀部皮下软组织形态欠规则(溃疡?)。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:巨结肠(脾胃虚弱型);西医诊断:巨结肠。对症治疗:禁食水、胃肠减压、抗炎、抑酸、补液、补充白蛋白、维持电解质平衡、液体石蜡口服、扩肛及保留肛管;促进胃肠动力治疗;新斯的明穴位注射足三里;莫沙必利口服。经治疗,患者情况好转,已于2024年08月23日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般状况评估

生命体征:入院时患者体温(T)36.8℃,血压(BP)120/80 mm Hg(口服替米沙坦控制),心率(HR)75次/min,呼吸(R)18次/min,治疗期间持续监测,生命体征稳定。意识与外观:意识清晰,定向准确,但皮肤苍白、弹性差,长期卧床致臀部轻度压红。

2.1.2 量表评估

心理状态:HADS量表显示患者存在焦虑情绪,担忧治疗效果,睡眠差,影响治疗依从性^[4]。自理能力:Barthel指数评分为30分,自理能力差,右侧肢体肌力弱影响日常活动^[4]。疼痛评估(重点评估内容):数字与面部表情评分法结合,每2~4 h评估患者疼痛程度(病情稳后4~6 h),详细记录疼痛情况,入院初期患者疼痛评分为6分。

2.1.3 身体系统评估

消化系统:腹部检查显示多种体征提示功能障碍,食欲差、进食少且腹胀,排便困难、干结、次数少。泌尿系统:留置尿管,尿液正常,需持续观察预防感染。神经系统:有脑梗死病史,右侧肢体肌力弱、反射稍迟钝,护理时防跌倒。心血管系统:无明显不适,高血压病史60年,住院期间血压波动于110~130/70~85 mm Hg,需持续监测。

2.1.4 治疗相关评估

认知与依从性:对部分治疗有疑虑,治疗依从性总体较好,但需医护提醒长期护理措施。

2.2 护理诊断

疼痛与巨结肠导致的肠道扩张、痉挛有关;焦虑与疾病反复发作、对治疗效果担忧有关;营养失

调,低于机体需要量与进食减少、消化吸收功能障碍有关;自理能力缺陷综合征与疾病导致的身体虚弱、活动受限有关;有感染的危险与长期卧床、留置尿管等有关。

2.3 护理目标

结合患者实际,制定如下护理目标:减轻患者疼痛,提高舒适度;缓解患者焦虑情绪,增强治疗信心;预防感染的发生,确保患者安全;改善患者营养状况,满足机体需要;提高患者自理能力,促进康复。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛管理

入院初期患者入院时疼痛评分为6分,属中度疼痛。在放松技巧和穴位按摩基础上,遵医嘱予口服镇痛药(如对乙酰氨基酚500 mg,按需服用,每日不超过4次),并协助患者调整为半卧位或屈膝卧位,腰部和膝下垫软枕,每2 h更换体位,观察疼痛变化。随着治疗进展,若患者疼痛减轻至轻度疼痛,则指导患者进行深呼吸训练和渐进性肌肉松弛练习,同时进行合谷穴、内关穴按摩,以帮助患者放松身心,减轻疼痛。若疼痛仍未得到有效控制或加重至重度疼痛,及时通知医生,遵医嘱予强效镇痛药(如吗啡5~10 mg皮下注射,根据患者情况调整剂量)。注射前向患者解释必要性、作用机制和不良反应,注射过程严格无菌操作,注射后密切观察疼痛控制程度(每15 min评估一次疼痛评分)和生命体征(每15 min测量呼吸、血压及心率等,持续1~2 h),确保患者生命体征平稳。同时保持病房安静、舒适,控制温湿度,为患者创造良好休息环境。

2.4.2 心理护理

建立信任关系:主动与患者沟通,每天至少30 min,态度亲切,耐心倾听,了解心理状态,给予安慰和支持^[4]。疾病知识讲解:用通俗易懂语言,结合图片或实物讲解疾病病因、治疗过程和预后,鼓励患者积极配合治疗。家属支持:鼓励家属每天探视,给予情感支持,指导有效沟通,避免焦虑情绪,组织家属参与护理^[7]。

2.4.3 感染预防

老年巨结肠患者因自身抵抗力薄弱、长期卧床以及留置尿管等因素,处于感染高风险境地,故感染预防至关重要。

2.4.3.1 留置尿管护理

严格遵循无菌操作规范是预防泌尿系统感染

的核心要点。每周依时更换尿管,遇尿管堵塞、尿液浑浊等突发状况,务必即刻更换。每日以温和清洁剂与温水轻柔洗净尿道口,维持其清洁无垢,同时密切留意尿道口有无红肿、异常分泌物滋生。精准妥善固定尿管,杜绝扭曲、受压或牵拉情形,保障尿液顺畅引流。详实记录尿液色泽、性状、流量及患者排尿体感,稍有异常即刻上报医生,以便及时诊断处置。

2.4.3.2 皮肤护理

定期更换床单衣物,常规每周2~3次,污渍沾染则即刻换新,保持皮肤干爽洁净。温水擦拭身体,1次/d,尤重多汗与皮肤褶皱区域。鉴于长期卧床易致压疮,为患者配备气垫床分散压力,并每2 h协助翻身一次,同步按摩受压部位,激发血液循环活力,规避局部皮肤因久压缺血而破损染病,为患者构筑坚实皮肤防护壁垒。

2.4.3.3 病房环境管理

病房保持通风,2~3次/d,30 min/次,驱浊纳新,削减细菌病毒繁衍温床。每周2~3次紫外线消杀,时长30~60 min,剿杀空气及物体表面病原体。室温恒定于22~24℃、湿度50%~60%,营造舒宜治疗环境,从根源降低感染风险,全方位守护患者免受感染侵袭,有力支撑整体治疗与康复进程。

2.4.4 营养支持

饮食计划制定:根据病情和营养状况制定个性化饮食计划,给予高蛋白、高维生素及易消化饮食,控制食物摄入量。鼻饲营养护理:注意营养液温度(38~40℃)、浓度和速度(开始慢,逐渐增加),每次鼻饲前检查胃管位置,观察胃液情况,鼻饲后保持半卧位或抬高床头30~45°,时长为30~60 min。营养状况监测:每周监测体重,每月监测血红蛋白和白蛋白,根据结果调整营养支持方案。

2.4.5 自理能力训练

活动指导:病情允许时鼓励下床活动,从床边坐立逐渐增加到病房内行走,活动过程中密切观察生命体征和身体反应。日常生活协助:协助患者洗漱、进食及穿衣等,鼓励患者自己动手。腹部按摩指导:指导患者取仰卧位,双腿屈膝,放松腹部肌肉,操作者双手搓热,以肚脐为中心顺时针按摩10~15 min,2~3次/d,10 d为一疗程,观察患者胃肠蠕动及排便情况的改善。在按摩过程中注意力度适中,避免用力过猛引起患者不适。同时,

与患者沟通交流,了解其感受,根据患者的反馈,及时调整按摩手法和力度。每个疗程结束后,评估患者肠道功能恢复情况,如肠鸣音是否增强、排气排便是否更加规律等,根据评估结果决定是否继续进行下一个疗程的按摩。

2.4.6 新斯的明穴位注射足三里

注射前准备:评估病情和局部皮肤情况,选择合适注射器和针头,向患者解释注射相关事项。注射方法:协助患者取舒适体位,暴露穴位(定位方法:一般可用患者本人的手指同身寸来度量,“同身寸”是中医针灸取穴的一种度量方法,将食指、中指、无名指和小指并拢,以中指中节横纹处为准,四指的宽度为3寸,从犊鼻穴(膝眼)开始,向下量取3寸的位置为足三里),常规消毒,抽取药液剂量为0.5 mg,使用1 mL注射器及4~5号针头,垂直刺入穴位缓慢推注,密切观察患者反应。注射完毕按压针眼,同法将剩余0.5 mg新斯的明药液于对侧足三里进行穴位注射。注射后观察:观察患者有无不适症状,30 min内密切观察生命体征,观察注射部位有无不良反应,如有异常及时通知医生。

2.4.7 并发症观察与护理

肠梗阻:密切观察病情,注意有无腹胀、腹痛及呕吐等症状,观察腹部体征,听诊肠鸣音,如出现肠梗阻症状,立即禁食、胃肠减压,遵医嘱治疗。便秘或腹泻:观察排便情况,针对便秘或腹泻采取相应措施,如增加膳食纤维摄入、补充水分和电解质等。电解质紊乱:定期复查血常规、生化等指标,密切观察血清电解质水平,如出现电解质紊乱症状,遵医嘱治疗。

2.5 护理评价

患者经过综合护理及新斯的明足三里穴位注射治疗后,病情得到显著改善。肠道功能恢复正常,首次排气时间为入院治疗后的第3天,首次排便时间为第4天,之后排气排便逐渐规律。在住院期间,患者生命体征平稳,精神状态良好,食欲逐渐恢复正常,可经口摄入适量的营养丰富、易消化的食物。腹部膨隆明显减轻,未再出现明显的腹痛、腹胀症状,肠鸣音恢复正常。患者的疼痛得到有效控制,入院时疼痛评分(数字评分法)为6分,经过护理干预后疼痛评分降至2分;焦虑情绪得到极大缓解,入院时焦虑评分(医院焦虑抑郁量表HADS)为12分,出院前降至5分;营养状况改善明显,体重从入院时的45 kg增加至48 kg,血红

蛋白从 95 g/L 提升至 105 g/L, 白蛋白从 30 g/L 提高到 35 g/L; 自理能力显著提高, 入院时自理能力评分 (Barthel 指数) 为 30 分, 出院时达到 60 分, 能自行完成如洗漱、穿衣、进食等简单日常生活活动, 也可在辅助下进行短距离行走。患者于 2024 年 08 月 23 日结束治疗并好转出院。

3 结果和随访

3.1 治疗结果

患者经过综合护理及新斯的明足三里穴位注射治疗后, 病情得到显著改善。肠道功能恢复正常, 首次排气时间为入院治疗后的第 3 天, 首次排便时间为第 4 天, 之后排气排便逐渐规律。疼痛得到有效控制, 焦虑情绪缓解, 营养状况改善, 体重较入院时有所增加, 自理能力提高, 能自行下床活动及完成一些简单日常生活活动。患者于 2024 年 8 月 23 日好转出院, 出院时生命体征平稳, 查体无异常, 精神状态良好。

3.2 随访情况

随访时间: 出院后 1 周、2 周、1 个月分别进行随访。随访方式: 电话随访。随访内容: 询问患者的饮食、睡眠及排便情况, 是否有不适症状, 是否按照医嘱进行康复锻炼和自我护理等。随访结果: 患者饮食、睡眠正常, 排便规律, 无不适症状, 能坚持康复锻炼和自我护理, 对康复效果满意。

4 讨论

老年巨结肠患者因年龄、身体状况及合并基础疾病等因素, 治疗和护理面临诸多挑战。在本案例中, 针对患者的护理措施全面且具有针对性, 在治疗过程中发挥重要作用。新斯的明作为胆碱酯酶抑制剂, 可增加乙酰胆碱浓度, 增强神经肌肉传导, 促进肠道蠕动, 穴位注射将药物作用与穴位刺激相结合, 理论上可发挥协同效应, 改善肠道功能^[6-8]。本案例中应用新斯的明穴位注射足三里, 结合西医药物治疗和中医穴位刺激的优势^[9-10], 促进患者肠道功能的恢复, 首次排气时间为入院治疗后的第 3 天, 首次排便时间为第 4 天, 之后排气排便逐渐规律, 体现中西医结合治疗在改善肠道功能方面的有效性。

在护理过程中, 疼痛管理根据患者疼痛程度分级采取相应措施, 有效控制患者疼痛, 治疗后疼痛评分从 6 分降至 2 分; 心理护理通过建立信任关系、疾病知识讲解和家属支持等, 缓解患者焦虑情

绪, 焦虑评分从 12 分降至 5 分; 感染预防从留置尿管护理、皮肤护理和病房环境管理等多方面入手, 确保患者未发生感染等并发症; 营养支持依据患者病情制定个性化饮食计划, 进行鼻饲营养护理并监测营养状况, 使患者营养状况得到明显改善, 体重增加、血红蛋白和白蛋白水平提高^[11]; 自理能力训练根据患者身体状况逐步开展, 提高患者自理能力, Barthel 指数从 30 分提高到 60 分。

然而, 本病例也存在一定局限性, 由于仅为单个例, 结果可能受个体差异影响, 不能完全代表所有老年巨结肠患者情况, 且缺乏长期随访, 对于患者长期预后情况了解有限, 无法确定治疗效果的持久性。但本病例报告仍具有重要价值, 其详细描述护理过程和方法为临床护理人员提供全面参考范例, 新斯的明穴位注射足三里的治疗方法也为老年巨结肠的治疗提供新的思路和方法, 值得进一步研究探索。

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] 丘文凤, 吴洁, 廖金明, 等. 足三里穴位注射联合胃肠散敷脐治疗脓毒症胃肠功能障碍的疗效与安全性研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(11): 2244-2248, 2253.
QIU W F, WU J, LIAO J M, et al. Efficacy and safety of umbilical application of Weichang Powder combined with injection at Zusanli (ST36) in the treatment of gastrointestinal dysfunction in sepsis [J]. World J Integr Tradit West Med, 2023, 18(11): 2244-2248, 2253. (in Chinese)
- [2] 刘桂伟, 任维聘, 李泽钊, 等. 新斯的明上巨虚穴位注射治疗老年结肠癌术后肠麻痹疗效观察[J]. 中国药业, 2024, 33(11): 91-93.
LIU G W, REN W D, LI Z Z, et al. Efficacy of Shangjuxu acupoint injection with neostigmine in the treatment of postoperative ileus in elderly patients with colon cancer [J]. China Pharm, 2024, 33(11): 91-93. (in Chinese)
- [3] 张碧文, 李征, 周巧丽. 中医特色护理对溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2024, 16(5): 355-357.
ZHANG B W, LI Z, ZHOU Q L. Observation on curative effect of traditional Chinese medicine characteristic nursing on ulcerative colitis [J]. Res Integr

- Tradit Chin West Med, 2024, 16(5): 355–357. (in Chinese)
- [4] 辛星, 王文宝. 护理专案联合共情护理对老年患者结肠镜检查前肠道准备的影响[J]. 中外医疗, 2024, 43(14): 158–161.
- XIN X, WANG W B. Impact of nursing specialization program combined with empathic nursing on bowel preparation before colonoscopy in elderly patients[J]. China Foreign Med Treat, 2024, 43(14): 158–161. (in Chinese)
- [5] 董龙聪, 张瑞斌, 沈缘, 等. 基于转录组学数据探讨针刺“足三里”或“内关”改善溃疡性结肠炎的膻穴功效差异[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(1): 119–128.
- DONG L C, ZHANG R B, SHEN Y, et al. Discussion on the difference of acupuncture points efficacy in improving ulcerative colitis by “Zusanli” or “Neiguan” based on transcriptomics data[J]. Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol, 2024, 26(1): 119–128. (in Chinese)
- [6] 赵俞颖. 中药穴位贴敷联合中医护理干预用于老年便秘的疗效分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44(6): 59–61.
- ZHAO Y Y. Clinical efficacy of acupoint application of Chinese medicinals and traditional Chinese medicine nursing intervention for elderly constipation[J]. Chin J Coloproctology, 2024, 44(6): 59–61. (in Chinese)
- [7] 尹晓凤, 张瑾. 个性化延续护理在老年溃疡性结肠炎患者护理中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40(17): 119–121.
- YIN X F, ZHANG J. Application effect of individualized extended care in nursing of elderly patients with ulcerative colitis [J]. Chin Community Dr, 2024, 40(17): 119–121. (in Chinese)
- [8] 邵阳, 庞小青, 闫娜娜. 追踪营养护理在老年结肠癌手术患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(11): 166–168.
- GAO Y, PANG X Q, YAN N N. Application effects of tracking nutrition nursing in elderly patients with colorectal cancer surgery [J]. Med J Chin People's Health, 2024, 36(11): 166–168. (in Chinese)
- [9] HU Q, YANG X Y. Impact of comprehensive geriatric assessment on treatment strategies and complications in older adults with colorectal cancer considering surgery [J]. J Surg Oncol, 2024.
- [10] 唐丽, 何盛琴, 郑爱华. 新斯的明穴位注射联合大黄内服治疗重症患者胃肠功能障碍临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(10): 32–35.
- TANG L, HE S Q, ZHENG A H. Clinical study on the treatment of gastrointestinal dysfunction in severe patients by acupoint injection of neostigmine combined with oral administration of rhubarb [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 34(10): 32–35. (in Chinese)
- [11] 利雪珍, 白志宝, 张璠, 等. 中药穴位贴敷联合ERAS理念对结肠癌患者术后康复、并发症风险及护理满意度的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(9): 80–83.
- LI X Z, BAI Z B, ZHANG F, et al. Effects of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with ERAS concept on postoperative rehabilitation, complication risk and nursing satisfaction in patients with colorectal cancer [J]. Chin Foreign Med Res, 2024, 22(9): 80–83. (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。