

1 例耳穴压丸联合中药灌肠 治疗腹腔感染患者的护理体会

马 莉

(北京市健宫医院 重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例腹腔感染患者的护理体会。针对患者具体情况制定针对性护理方案, 探讨并总结其护理要点, 具体包括监测生命体征、呼吸道护理、抗感染护理、营养支持、预防潜在并发症护理、心理护理及中医特色护理。经过积极对症治疗及有效护理后, 患者病情稳定, 生命体征平稳。

关键词: 腹腔感染; 抗感染护理; 中医护理; 耳穴压丸; 中药灌肠

Nursing Experience of One Case of Abdominal Infection Treated with Auricular Point Pressing Pill Combined with Chinese Herbal Enema

MA Li

(Department of Critical Care Medicine, Beijing Jian Gong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of one patient with abdominal infection. A targeted nursing plan was formulated based on the patient's specific condition, and the key points of nursing were explored and summarized, including monitoring vital signs, respiratory care, anti-infection care, nutritional support, prevention of potential complications, psychological care, and traditional Chinese medicine (TCM) characteristic care. After active symptomatic treatment and effective nursing, the patient's condition was stable and vital signs were normal.

KEY WORDS: abdominal infection; anti-infection care; Traditional Chinese Medicine care; auricular point pressing pill; Chinese herbal enema

腹腔感染是指发生在腹腔内的感染性疾病, 其定义涵盖腹腔内各个部位, 如腹膜、肠道、肝脏、胆囊等的感染^[1]。这类感染可能由多种病原体引起, 包括但不限于细菌、真菌、病毒或其他微生物。腹腔感染的原因多种多样, 分为原发性感染、继发性感染、手术并发症及其他因素。腹腔感染的症状轻重不一, 患者可能出现腹部疼痛(可分为持续性或阵发性)、发热(体温可升高到不同程度)、恶心、呕吐及腹胀等消化系统的表现。严重的腹腔感染可能导致感染性休克、败血症、弥散性血管内凝血, 甚至多器官功能衰竭等危及生命的并发症。有效的护理措施对于改善预后、提高生活质量至关重要。本文总结 1 例耳穴压丸联合中药灌肠治疗腹腔感染的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 82 岁, 主因“间断上腹疼痛 7 d, 加重 1 d”于 2024 年 9 月 3 日急诊以“腹腔感染”收入我科。现病史: 患者于 7 d 前无明显诱因出现间断腹痛, 无恶心呕吐, 无发热寒战, 无腹泻, 未予重视; 1 d 前患者自诉腹痛较前加重, 以剑突下为重, 呈绞痛, 伴恶心, 发热, 体温最高达 38℃; 无呕吐, 无寒战, 无胸痛胸闷, 无便血, 大便干结, 无意识障碍。就诊我院急诊, 完善腹部 CT, CT 上下腹+盆腔(平扫+三维)提示肝及腹腔多发气体影, 考虑肠系膜静脉及门静脉血管内积气; 升结肠肠壁略增厚; 腹主动脉粥样硬化, 左侧髂总动脉、髂外动脉支架后。请外科会诊后, 因患者长期口服抗凝

抗板药物^[2],存在手术禁忌,因病情危重,急诊以“腹腔感染”收入。既往史:患者16年前因冠心病行心脏搭桥手术治疗,长期服用冠心宁片;乙肝病史,曾在北京某医院治疗后转氨酶均正常;2型糖尿病,长期服用阿卡波糖、贝前列素降糖;高脂血症,2022年因心脏瓣膜病行TAVI手术;2023年因糖尿病足行手术切除左侧足趾、因下肢动脉栓塞行球囊扩张及支架植入。

1.2 体格检查

患者体温(T)37.8℃,脉搏(P)81次/min,血压(BP)130/48 mm Hg,呼吸(R)18次/min;疼痛评分为3分,发育正常,营养良好,神志清楚,言语清晰,平车推入病房,自主体位,查体合作。辅助化验:白蛋白38.6 g/L,血红蛋白105 g/L,C-反应蛋白131.24 mg/L。

1.3 诊断

中医诊断:腹痛,淤血内停证。诊断依据:患者急诊以“腹腔感染”收入院,属中医“腹痛”范畴,综观舌脉,四诊合参,证属淤血内停证。患者平素体虚,素体脾虚不运,在因饮食不节,食滞中阻,可成虚中夹实之证;气滞影响血脉流通可导致血瘀,血瘀可影响气体通畅导致气滞。不通则痛,而见腹痛。西医诊断:腹腔感染,肠系膜静脉积气,门静脉积气。

1.4 治疗干预

患者入科后,病情危重,进一步完善相关检查,完善血常规、便常规、生化及凝血等指标评估患者一般情况;患者腹部压痛明显,考虑腹腔感染,给予美罗培南抗感染、奥美拉唑抑酸护胃,间苯三酚及罂粟碱缓解胃肠道痉挛,乙酰半胱氨酸祛痰化痰;患者外周血管多美支架置入术后,氢氯吡格雷抗血小板聚集,依折麦布、普伐他汀强化降血脂,维格列汀片、胰岛素控制血糖;沙库巴曲缬沙坦片强心,冠心宁片改善心功能,肠外营养支持等治疗。予患者中医中药灌肠,1次/d,连续治疗7 d;耳穴压丸治疗选神门、心、大肠、小肠及交感等穴位,1次/d,连续治疗14 d;中药治疗2次/d,连续治疗7 d,以润肠泄热,行气通便,调节脏腑功能,平衡阴阳。患者入院后接受中西医结合治疗,患者腹部平坦,腹腔感染情况好转,2024年9月28日患者病情相对稳定,予患者办理转院。

2 护理

2.1 护理评估

营养风险筛查量表包括营养状况受损程度评

分、疾病严重程度评分、年龄调整评分^[3]。评估总分 ≥ 3 分,即患者处于营养不良或营养风险,结合临床需制定营养计划。该例患者NRS-2002量表评估筛查总分为8分,营养不良。采用压疮风险评估量表(Braden)评估患者压疮风险^[4],该量表包含感知能力、潮湿程度、活动能力、移动能力、营养摄取能力及摩擦力和剪切力6个维度,总分为6~23分。9分及其以下为极高危风险,10~12分为高危风险,13~14分为中危风险,15~16分为低危风险。患者入院评分为13分,属中危风险。Morse跌倒评分表是对跌倒/坠床危险因素进行评估的一种评估方法^[5],评分大于45分为跌倒高风险,25~45分为跌倒中风险,小于25分为跌倒低风险。本例患者入院评分为75分,属跌倒高风险。管路滑脱风险根据管理类型、年龄、意识、精神状态、活动、拔管史、管路固定方式、舒适度、疼痛及合作性方面评估,小于8分为低风险,8~12分为中风险,评分 >12 分为高风险。患者入院管路滑脱危险评分为15分,属高风险。疼痛评估采用NRS法^[6],用11个数字评估疼痛强度,由患者自身主观感受自行评估,0分表示无疼痛;1~3分代表轻度疼痛,不影响患者睡眠;4~6分表示中度疼痛,无法入睡或睡眠中途痛醒;10分代表剧烈疼痛。本例患者疼痛评分为3分,属中度疼痛。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:循环灌注不足与感染性休克^[7]风险增加有关;清理呼吸道低效与痰液黏稠、咳嗽无力有关;体温过高与腹腔感染引起发热有关;潜在的营养不良风险与长期疾病状态,营养摄入不足有关;存在管路滑脱的风险及疼痛与炎症刺激腹腔内组织和神经引起疼痛有关;存在皮肤完整性受损,有坠床的风险等潜在并发症。

2.3 护理目标

患者住院期间维持电解质平衡,指导患者有效咳嗽,遵医嘱予患者抗感染及化痰药物,必要时吸痰;住院期间监测患者体温并遵医嘱及时处理;早期予患者肠外营养,肠道恢复后及予患者半流食,监测患者白蛋白、血红蛋白等指标;保持管路通畅在位,无脱出;患者住院期间疼痛症状好转,加强巡视患者,防止患者发生坠床的风险,予患者翻身、叩背,检查皮肤,防止患者发生压力性损伤。

2.4 护理措施

2.4.1 监测患者生命体征

密切监测患者生命体征,特别是血压、心率及意识状态等,一旦发现血压下降,心率加快、意识模糊等休克早期症状,立即通知医生。遵医嘱补充血容量建立有效的静脉通路,遵医嘱快速补充液体,纠正休克引起的组织低灌注和缺氧;抗感染治疗护理,保证抗生素按时准确使用,观察药物的疗效和不良反应。

2.4.2 呼吸道护理

①患者间断低氧,予患者复查胸片,遵医嘱予患者持续无创呼吸机辅助通气^[8],呼吸机辅助通气时(S/T模式,即 PEEP6 cmH₂O, FiO₂25%),确定患者的吸氧浓度和时间,并监测血氧饱和度;做好各项管道固定,避免脱落移位。②每日定时口腔护理,预防口腔病原菌所致的呼吸道感染;做好胸部物理治疗,翻身时不要牵拉导管。③制定排痰计划,必要时予患者床旁支气管镜检查^[9];指导患者有效咳嗽咳痰,予患者用力均匀地拍打背部避开颈部,由下而上、由外向内;吸痰时动作轻柔,严格无菌操作,吸痰时间以每次不超过15 s为宜。

2.4.3 体温异常护理

定时监测体温,每4 h测一次,观察热型及体温变化规律,同时注意观察患者面色、脉搏、呼吸等伴随症状,予患者赖氨匹林注射液、冰袋降温等方法降温。患者发热可导致出汗较多,容易引起脱水及电解质紊乱,要鼓励患者多饮水,必要时静脉补充。

2.4.4 营养支持

本例患者存在营养不良风险,患者早期因禁食,遵医嘱予患者肠外营养支持,每日进行口腔护理,保持口腔清洁,预防口腔感染。密切观察患者用药后的反应,如恶心、呕吐及腹胀等,如有异常及时报告医生处理。患者病情允许的情况下,逐步增加患者的食量和营养摄入,以满足其营养需求。

2.4.5 疼痛护理

根据患者疼痛部位、性质、程度及持续时间等,采用疼痛评估分量表(如数字评分法)进行评估^[10],本例患者疼痛评分为3分,协助患者取半卧位缓解疼痛;帮助患者分散注意力,可通过听音乐、看视频及听相声等方式;若疼痛较为严重,可遵医嘱适当应用止痛药物。

2.4.6 中医特色治疗

2.4.6.1 中药灌肠

患者便秘,腹部CT可见肠内容物多,予中药灌肠治疗^[11],以润肠泄热,行气通便。处方为《伤寒论》中麻子仁加减,具体包括麻子仁20 g、芍药10 g、枳实10 g、大黄10 g、炙厚朴10 g、杏仁10 g、生地黄10 g及玄参10 g,全方具有下不伤正、润而不腻、功润相合的特点。遵医嘱予患者中药灌肠治疗,1次/d,5 d为一疗程,需注意灌肠过程中需在无菌操作、药液温度适宜控制在38~40℃,不宜过快,一次性不超过200 mL,灌肠过程中密切监测患者生命体征变化。

2.4.6.2 耳穴压丸

耳穴压丸治以调节脏腑功能,平衡阴阳,取大肠、小肠、心、神门及交感穴位,耳穴压丸治疗1次/d,14 d为一疗程。在选定的穴位上,使用适当的耳穴压丸(王不留行籽)贴于小块胶布中央。对准相应耳穴贴紧并稍加压力,使患者感到酸麻胀或发热。每日贴后,患者自行按压3次,10~20下/次,以产生酸、麻、痛、热的感觉。

2.4.6.3 中药汤剂

予患者少腹逐瘀汤^[12],以活血化瘀,和络止痛,方药包括小茴香1.5 g、干姜3 g、延胡索3 g、没药3 g、当归9 g、川穹3 g、官桂3 g、赤芍6 g、蒲黄9 g及五灵脂6 g,水煎服,2次/d。口服中药应遵医嘱用药,不得增减药物剂量或更换药物种类;观察药物反应,注意饮食禁忌与适宜食物,一般来说辛辣、油腻、生冷刺激食物可能影响药效,应尽量避免;适当摄入具有滋补作用的食物,长期服用中药的患者应注意肝肾功能异常等。

2.5 护理评价

患者经治疗后,跌倒评分、营养评分及压疮评分均得到改善;患者的感染情况,循环灌注不足的情况得到改善;患者的痰液黏稠度得到改善,咳嗽能力增强;住院期间体温维持正常范围,营养摄入得到保证,营养状态有所改善;患者住院期间未发生管路滑脱的风险,患者腹部疼痛得到缓解^[13],详见表1。

3 结果与随访

患者已于2024年9月28日出院,出院3 d后随访患者情况,患者精神状态良好,腹部平坦,腹软,无压痛、无反跳痛、腹肌紧张,肠鸣音正常,四肢无水肿。积极配合康复中,患者家属对治疗效果及护理工作均表示满意,现患者生命体征平稳,定期随访。

表1 疗效评估

评估项目	09月03日	09月15日	09月28日
NRS-2002	8分	12分	15分
Morse	75分	50分	35分
Braden	13分	15分	18分
痰液粘稠度	P3	M2	自行咳痰
体温	37.8℃	36.9℃	36.5℃
NRS	3分	2分	0分

注：P：脓性、黄色痰液；M：粘稠、白色痰液；0：没有或只在吸痰管外侧有少量痰液；1：只在吸痰管顶端内侧有痰液；2：吸痰管内充满痰液；3：吸痰时间少于12 s。

4 讨论

在本腹腔感染患者的护理过程中,该患者腹腔干、肠系膜上动脉和肠系膜下动脉起始部重度狭窄,冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)为机体全身性代谢紊乱的局部表现之一,其中肠系膜血管粥样硬化为CHD最常见的合并血管损伤,缺血性肠病是肠道急性或慢性血流灌注或回流不畅导致的肠血运障碍,其中肠系膜上动脉狭窄为最常见的发病机制,因肠系膜上动脉狭窄往往导致肠坏死,故预防和诊断肠系膜上动脉狭窄对改善其预后具有重要价值^[14]。手术治疗无法有效控制感染源,易导致感染扩散、多器官功能障碍综合征等严重后果。此外,长期使用抗生素可能引发菌群失调、二重感染等并发症;穿刺引流可能出现引流不畅、导管堵塞或移位等问题;营养支持过程中可能有胃肠道不耐受、代谢紊乱等情况发生。因此,全面、细致的护理评估是制定有效护理措施的基础,优质护理模式是近年来发展的新型护理模式,优质护理模式的服务思想是“以人为本”和“以患者为本”,在提供护理服务的过程中,最大限度地照顾患者的感受,以最大限度地满足患者需要,从而使患者得到更加方便、高质量的护理服务^[15]。护理过程中同时要做好皮肤管理,予舒适的体位和有效的疼痛管理,做好充分的营养支持为病人后期伤口复原提供能量,加强早期被动活动和主动活动预防VTE发生的可能。精心细心耐心的护理可为病人的恢复打下好的基础,促进病人疾病转归良好^[16]。但单一病例的成功并不能充分证明其普遍适用性或科学有效性,还需要继续加强观察与研究,为患者提供更好的服务。

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] 黎小平,刘超,刘跟华,等. 腹腔感染性疾病不同
时段的病原菌关联性分析[J]. 吉林医学, 2020, 41
(6): 1324–1326.
LI X P, LIU C, LIU G H, et al. Correlation analy-
sis of pathogenic bacteria in different periods of ab-
dominal infectious diseases [J]. Jilin Med J, 2020,
41(6): 1324–1326. (in Chinese)

[2] 唐凤如,林芸竹. 抗凝治疗出血并发症的管理现状
[J]. 临床合理用药, 2023, 16(10): 170–174.
TANG F R, LIN Y Z. Management status of bleed-
ing complications in anticoagulation therapy [J].
Chin J Clin Ration Drug Use, 2023, 16(10): 170–
174. (in Chinese)

[3] 俞群亚,薛翌蔚,王晓伟,等. 基于营养风险筛查
2002的全程营养管理方案对胃肠道恶性肿瘤患者
营养状况及生活质量的影响[J]. 中国医药导报,
2024, 21(9): 182–185.
YU Q Y, XUE Y W, WANG X W, et al. Impact of
full process nutrition management plan based on nu-
tritional risk screeing 2002 on the nutritional status
and quality of life of patients with gastrointestinal ma-
lignant tumors [J]. China Med Her, 2024, 21(9):
182–185. (in Chinese)

[4] 彭菊,张春红,张行. 手术室护理中应用水袋手套
垫在肺癌根治术中压疮预防作用分析[J]. 贵州医
药, 2025, 49(1): 132–133.
PENG J, ZHANG C H, ZHANG H/X). Analysis
of the preventive effect of water bag glove pad on
pressure sore in radical operation of lung cancer in
operating room nursing [J]. Guizhou Med J, 2025,
49(1): 132–133. (in Chinese)

[5] 崔梦影,王颖,蔡悦,等. 住院老年患者跌倒警觉
度现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38
(17): 10–13.
CUI M Y, WANG Y, CAI Y, et al. Self-awareness
of falls and its influencing factors in hospitalized el-
derly patients [J]. J Nurs Sci, 2023, 38(17): 10–
13. (in Chinese)

[6] 刘凡. β -HCG联合疼痛数字评分法评估宫外孕患
者病情危重程度[J]. 广州医科大学学报, 2023, 51
(3): 39–42.
LIU F. Evaluation of the severity of ectopic pregnan-
cy patients by β -HCG combined with digital scoring
of pain [J]. Acad J Guangzhou Med Univ, 2023, 51
(3): 39–42. (in Chinese)

[7] 周荣斌,吴彩军. 对休克本质的中西医认识及探讨
[J]. 实用休克杂志(中英文), 2019, 3(4): 193–

- 194, 197.
- ZHOU R B, WU C J. Understanding and discussion of Chinese and western medicine on the essence of shock [J]. *J Pract Shock*, 2019, 3 (4): 193-194, 197. (in Chinese)
- [8] 刘丽芬. 无创呼吸机和有创呼吸机治疗重症哮喘的疗效对比分析[J]. *中国医疗器械信息*, 2021, 27 (7): 96-97.
- LIU L F. Comparative analysis of the efficacy of non-invasive ventilator and invasive ventilator in the treatment of severe asthma [J]. *China Med Device Inf*, 2021, 27(7): 96-97. (in Chinese)
- [9] 李世泽, 赵迪宏. 床旁纤支镜吸痰联合机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病患者的疗效观察[J]. *中国实用医药*, 2024, 19(20): 46-49.
- LI S Z, ZHAO D H. Observation on the therapeutic effect of bedside bronchoscopy sputum aspiration combined with mechanical ventilation in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *China Pract Med*, 2024, 19(20): 46-49. (in Chinese)
- [10] 王顺星, 徐超, 尚磊, 等. 简明疼痛量表在疼痛评估中的应用[J]. *河北医药*, 2024, 46(21): 3322-3328.
- WANG S X, XU C, SHANG L, et al. Application of the brief pain inventory in pain assessment [J]. *Hebei Med J*, 2024, 46(21): 3322-3328. (in Chinese)
- [11] 薛小卫, 刘倩, 张乐平, 等. 中药灌肠治疗肠梗阻的临床研究进展[J]. *中国民间疗法*, 2021, 29 (6): 120-123.
- XUE X W, LIU Q, ZHANG L P, et al. Clinical research progress of traditional Chinese medicine enema in treating intestinal obstruction [J]. *China's Naturopathy*, 2021, 29(6): 120-123. (in Chinese)
- [12] 张玲玲, 翁婷婷, 王琪. 中药汤剂口服联合灌肠治疗术后早期炎性肠梗阻临床研究[J]. *新中医*, 2021, 53(12): 193-195.
- ZHANG L L, WENG T T, WANG Q. Clinical study of oral administration of Chinese herbal decoction combined with enema in patients after operation for early inflammatory intestinal obstruction [J]. *J New Chin Med*, 2021, 53(12): 193-195. (in Chinese)
- [13] 戴彦成, 唐志鹏, 张雅丽. 腹痛中医诊疗专家共识(2023)[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2024, 32 (9): 748-755.
- DAI Y C, TANG Z P, ZHANG Y L. Expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of abdominal pain(2023)[J]. *Chin J Integr Tradit West Med Dig*, 2024, 32 (9): 748-755. (in Chinese)
- [14] 李倩, 牟丽娜, 汤双榕. 老年冠心病继发肠系膜上动脉狭窄影响因素[J]. *中国老年学杂志*, 2023, 43 (20): 4874-4877.
- LI Q, (MOU/MU) L N, TANG S R. Influencing factors of superior mesenteric artery stenosis secondary to coronary heart disease in the elderly [J]. *Chin J Gerontol*, 2023, 43 (20): 4874-4877. (in Chinese)
- [15] 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)
- [16] 沈辉, 云天奇, 代伟宏. 急危重多发伤胃肠破裂急诊修复术后不良预后风险预测模型的构建与验证[J]. *临床外科杂志*, 2024, 32(4): 425-428.
- SHEN H, YUN T Q, DAI W H. Construction and validation of a risk prediction model for the poor prognosis after repair of traumatic perforation of gastrointestinal tract following emergency admission for acute and critical multiple injuries [J]. *J Clin Surg*, 2024, 32(4): 425-428. (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。