

1 例 IBD 患者的延续性护理经验专题报告

肖美娟, 陈桂芳

中山市火炬开发区人民医院消化内科, 广东 中山 528437

【摘要】目的 总结 1 例炎症性肠病患者的延续性护理经验。**方法** 对 2022 年 2 月 23 日出院的 1 例炎症性肠病患者进行全面性和系统性的评估, 为其定制延续性护理计划, 并持续监督管理, 让患者可以按照计划实施并随时可以进行调整。**结果** 给患者采取规范化的延续性护理, 患者没有产生腹痛、腹泻、黏液脓血便等不适症状。**结论** 炎症性肠病患者通过延续性护理可以使疾病预后得到改善, 提高患者的生命质量, 给临床护理工作提供了一定的依据和经验。

【关键词】 IBD; 延续性护理; 护理质量

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A

Special report on continuing care experience of an IBD patient

Xiao Meijuan, Chen Guifang

Department of Gastroenterology, People's Hospital of Zhongshan Torch Development Zone, Zhongshan 528437, China

【Abstract】Objective To summarize the continuing care experience of a patient with Inflammatory bowel disease. **Methods** A case of Inflammatory bowel disease discharged from hospital on February 23, 2022 was comprehensively and systematically evaluated, and a continuing care plan was customized for the patient, with continuous supervision and management, so that the patient could implement the plan and make adjustments at any time. **Results** Standardized and continuous care was provided to patients, and they did not experience discomfort symptoms such as abdominal pain, diarrhea, mucus, pus, and bloody stools. **Conclusion** continuing care for patients with Inflammatory bowel disease can improve the prognosis of the disease, improve the quality of life of the patients, and provide some basis and experience for clinical nursing.

【Key words】 IBD; continuing care; nursing quality

到 2025 年, 预计我国炎症性肠病 (inflammatory bowel disease, IBD) 患者将达到 150 万例, 患病率约达到 107.1/10 万, 远超日本及其他亚洲国家^[1-3]。炎症性肠病患者有腹部疼痛、拉肚子、粪便上面有黏液和血等临床表现, 会经常性发作、病程时间长、不易痊愈。除了一些肠道症状之外, 炎症性肠病患者还会累及到口腔、皮肤、眼睛、肌肉骨骼、生殖系统和血液系统等, 并伴随着一些肠外反应^[4]。延续性护理指的是把医院里面的护理服务延续到患者家中, 让患者在出院后还可以享受到专业的医疗护理, 得到康复指导, 进一步提高患者的康复效果和生命质量^[5]。我科 2022 年 2 月 18 日收治 1 例 IBD 腹痛伴解黏液血便的患者, 经治疗于 2 月 23 日患者要求出院, 后给予延续性护理,

现报道如下。

1 病例介绍

患者, 男, 90 岁。2022 年 2 月 18 日入院, 该患者在 3 年前出现没有诱因的腹部疼痛, 为阵发性剑突下及脐周胀痛, 伴腹胀不适, 伴有大便性状改变, 呈黏液血便, 约 2~3 次/d, 伴有里急后重感, 无呕吐、呕血, 无厌油、乏力、尿黄, 无胸闷、心悸, 无腰痛等不适, 曾于我院住院治疗, 行肠镜检查发现有“溃疡性结肠炎”的存在, 经治疗后症状好转出院, 出院后规律服用美沙拉嗪肠溶片 (黑龙江天宏药业股份有限公司, 国药准字 H20103359, 0.25g), 病情控制尚可。10 天前患者再次解血便, 每天 2~3 次, 量少, 没有腹部疼痛、腹部胀气,

没有恶心、呕吐、头晕、乏力,间有咳嗽咳痰,无活动后气促,无夜间阵发性呼吸困难,现为进一步治疗遂至我院门诊就诊,门诊以“溃疡性结肠炎”收治我科。

患者自发病时,精神活动、胃口、睡眠尚可,正常小便,大便时有里急后重感,且可见黏液和血液,体重没有明显改变。专科体查项目及结果:T:36.8℃;脉搏:74次/min;心率:74次/min;呼吸:20次/min;血压:144/76mmHg。常规12导联心电图显示:因心脏供血不足导致窦性心律ST段压低,行电子结肠镜检查表示:①溃疡性结肠炎;②内痔。异常指标:红细胞沉降率:40.9mm/h,钠离子133.9mmol/L,白蛋白36.4g/L,纤维蛋白原5.04g/L,血红蛋白105g/L,红细胞比积32.5,血小板计数 $406 \times 10^9/L$,超敏CRP 11.05mg/L。入院后予二级护理,低脂饮食,口服1颗雷贝拉唑钠肠溶胶囊(珠海润都制药股份有限公司;国药准字H20050228;10mg)10mg qd抑酸、护胃;缬沙坦胶囊(湖南千金湘江药业股份有限公司;国药准字H20103521;80mg)80mg口服qd降压;双歧杆菌三联活菌胶囊(上海上药信谊药厂有限公司;国药准字S10950032;0.21g)0.21g口服bid;马来酸曲美布汀胶囊(山西振东安欣生物制药有限公司;国药准字H20040713;0.1g)0.1g口服bid,调节肠道菌群;美沙拉嗪缓释颗粒(上海爱的发制药有限公司;国药准字H20143164;1g)1g口服qid;云南白药胶囊(云南白药集团股份有限公司;国药准字Z53020799;0.25g)0.5g口服tid;美沙拉嗪灌肠液(瑞士Vifor AG Zweigniederlassung Mediche nie Ettingen;批准文号H20150127;60g:4g)60g保留灌肠qn;枸地氯雷他定片(扬子江药业集团广州海瑞药业有限公司;国药准字H20090138;8.8mg)8.8mg口服qn;润燥止痒胶囊(贵州同济堂制药有限公司;国药准字Z20025030;0.5g)1.5g口服tid止痒治疗;于2022年2月22日完善普通电子结肠镜检查:①溃疡性结肠炎;②内痔。经治疗后患者解血便情况较前好转,无头晕、乏力、胸闷、心慌等不适,于2022年2月23日患者要求出院。

2 护理

(1)评估确定患者为延续性护理对象,与家属沟通讲解延续性护理的必要性及好处,取得患者及

家属配合。针对患者进行全面评估、登记建档并做好相关记录。

(2)指导患者家属下载健康中山App,并按照患者端注册及网上预约操作流程预约责任护士上门护理。

(3)责任护士负责收集患者资料、制订及实施延续性护理计划、动态评估患者病情需要,及时跟主管医生沟通汇报,主管医生负责指导、答疑解惑;患者家属负责观察及汇报患者情况,确保患者离开医院居家后,依旧能接收到专业的医护健康指导,保证护理的连续性。

(4)经过全面评估患者的病历资料,对患者存在的护理问题进行总结。排便型态改变:血便、腹泻、营养失调、低于机体需要量;存在治疗方案处理不当会导致治疗效果不佳的危险;潜在并发症:消化道大出血、穿孔;有皮肤完整性受损的危险;有跌倒的危险;焦虑。根据上面的护理问题为患者定制一个为期2周的个体化的延续性护理的计划,用来保障患者的疾病可以得到控制,使预后效果改善的同时也提高其生命质量。制订相应的延续性措施,详细情况如下。①排便型态改变:血便、腹泻与溃疡性结肠炎有关。a.注意休息,减少活动量,防止劳累;b.选择少渣、易消化的流质饮食,禁止进食生冷、纤维素多、辛辣刺激的食物;c.指导患者家属学习病情观察,包括排便次数、颜色情况、伴随症状等,要密切观察患者是否存在脱水和低钾血症先兆表现,如精神萎靡、烦躁、肌肉无力、心率失常等^[6],一旦出现上述情况需要立即通知医生前来处理;d.叮嘱患者要按照医嘱服药,服药后要注意是否有药物不良反应的发生,比如服用柳氮磺吡啶的药物,应该注意是否有恶心、想吐、皮疹、白细胞数量减少和关节疼痛等情况的发生。②营养失调,营养低于机体需要量:与饮食限制、腹泻有关。a.根据其病情制订针对性饮食计划,提供平衡饮食搭配,全面补充患者体内缺乏的营养,尽量为患者提供高蛋白质、高维生素、高热量、容易消化的食物。b.告知患者应当“少食多餐”,选择营养价值较高的食物,主食以软饭以及面条为宜,搭配鱼、蛋等食物,饭后给予富含维生素的水果,保证身体的营养均衡。若患者无法耐受动物蛋白,则使用优质植物蛋白替代。c.禁止进食辛辣、刺激性的食物,患者在急性发作期时应该进食液体性的食物,禁止进食寒冷的饮料和水果,以减轻

黏膜的炎症症状,防止肠出血。d.定期对患者进行营养状况监测,以了解其营养改善状况^[7]。③有处理治疗方案不当或无效的危险:与患者无自理能力及家属执行有关疾病治疗的方案时有困难有关。a.对患者进行登门护理,予美沙拉嗪灌肠液 60g^[8]脉冲推注式保留灌肠^[9]。b.改良灌肠用具,用物准备增加一根 F12 吸痰管 [富林 (Folee) 吸痰管],该吸痰管材质为 PVC,柔韧性好,长度约 40cm。灌肠前查看病历了解患者的病情及肠道病变部位,根据病变部位调整插管深度,在美沙拉嗪灌肠液前端连接一次性吸痰管,若病变在直肠或乙状结肠者置入 15~17cm 为宜,病变在乙状结肠以上者置入 20~25cm^[10] 为宜。c.观察患者居家日常生活,针对患者目前存在的健康问题予健康教育。④潜在并发症:消化道大出血、穿孔与结肠溃疡有关;a.指导家属学习观察大便颜色、性状及量,如解鲜红色血便时及时告知。b.观察患者有无头晕、乏力、虚汗、心慌以及恶心等症状。c.观察患者有无突发剧烈刀割样持续性腹痛。⑤皮肤受损危险:与大便次数增多刺激有关。a.予翻身枕协助每 2h 翻身一次。b.保持床单干净整洁、无碎屑。c.避免在床上拖拉拽患者,翻身时注意防止臀部皮肤过度牵拉造成臀沟皮肤损伤。d.加强肛周皮肤的护理,患者排完便后应立即用温水清洗肛周皮肤,并保持肛周皮肤的清洁干燥。⑥有跌倒的危险:与跌倒史、视线模糊等有关。a.24h 留陪护人员,患者卧床休息时注意防止坠床,禁止跨越床栏,患者无陪护时不得随意下床,夜间将陪人床紧邻病床平行并列放置,并将病床高度调至最低。b.起床行走、活动、锻炼、沐浴、如厕或外出检查时须有家属或陪护人员陪同。c.选择合适的裤子,不过长,穿脱袜子、鞋、裤应坐着进行,切勿打赤脚,并穿有防滑坑纹的鞋。d.应用降压等药物后,下床应遵守三部曲,尤其是在夜间,即睁眼平躺 1min,在床上坐起 1min,床边站立 1min,不觉得眩晕再行走,避免因突然改变体位引起直立性低血压。e.患者需要的物品放在容易拿到的地方,保持走道通畅。⑦焦虑。a.给予患者心理护理,炎症性肠病的病因不明确,会经常性发作、加重,给患者带来痛苦,尤其是排便次数的增加,对患者的精神和日常生活造成困扰,容易出现消极、忧愁、自卑、忧虑甚至害怕的情绪。要鼓励患者,主动参与治疗,积极配合护理人员。给

予患者基本尊重,给患者提供属于个人且隐秘地方,保护患者隐私,如灌肠时做好患者隐私的保护。b.给患者及家属普及疾病知识,让其可以知晓患者实际的健康状态,让患者以平常心对待疾病,缓解焦虑的状态,战胜恐惧。

(5) 效果评价。实施 14d 的延续性护理后,患者的腹泻及其伴随症状消失,一天解 1~2 次黄色成形软便,患者情绪乐观稳定,遵医嘱治疗的依从性有显著提高。

3 小结

治疗效果的好坏是由灌肠液在肠内保留时间的长短决定的,应最大限度地发挥美沙拉嗪灌肠液对 UC 患者的治疗效果,本研究在延续性护理中改良了灌肠工具及长度,根据患者的病变部位选择灌肠深度,让药液可以充分接触到结肠的每个地方,有利于延长灌肠液的保留时间,提高灌肠液的利用度,药液直接作用于溃疡面,达到治疗效果。

本例患者通过实施规范化的延续性护理至 2022 年 4 月未再住院,期间微信随访得知患者大便正常,无诉腹痛不适。综合上述给予炎症性肠病患者的延续性护理中有较好的治疗效果,在改善患者疾病预后的同时还可以提高生活质量,更好地进行健康宣教,内容更加贴近临床,有利于提高护理质量,对专科护理的发展有重大意义。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 建立全国通用的炎症性肠病诊治过程的关键性质量控制指标的共识意见 [J]. 中华炎症肠病杂志, 2017, 1 (1): 12-19.
- [2] 金怀亮, 张建华. 1990-2017 年中国人群炎症性肠病发病率及患病率变化趋势 [J]. 湖北医药学院学报, 2021, 40 (2): 187-189, 196.
- [3] 李学锋, 彭霞, 周明欢. 我国炎症性肠病流行病学研究进展 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25 (9): 1265-1267.
- [4] 徐兰. 饮食护理对溃疡性结肠炎患者营养状况的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2018, 16 (33): 240-241.
- [5] 刘翠玲, 雷国萍, 刘金秀, 等. 家庭式延续性护理对溃疡性结肠炎患者遵医依从性及营养状况的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9 (13): 247-248.
- [6] 徐贝贝, 纪建红, 王丽丽. 成人急性感染腹泻患者

(转第 92 页)

护理;经强化与患者及家属间交流,在疏导其不良心理的同时,还能建立起良好护患关系,提升其满意度;本研究结果显示,观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),可见实施优质护理可降低患者并发症发生率,具备较高治疗安全性。

综上所述,将优质护理运用于血液透析治疗中,所得到的护理效果明显优于常规护理,适宜推广。

参考文献

- [1] 黄鹏宇. 血液透析滤过联合优质护理对老年血液净化的影响研究[J]. 康颐, 2021(16): 80.
- [2] 吴庆. 优质护理在血液净化中心的护理效果及并发症发生率分析[J]. 母婴世界, 2021(2): 203.
- [3] 胡惜娟, 薛如, 龚丽娜. 探讨不同血液净化护理模式对尿毒症净化效果及生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(8): 1344-1345.
- [4] 刘栋. 优质护理在血液净化护理中对患者临床指标的改善效果[J]. 中国实用医药, 2019, 14(26): 110-112.
- [5] 唐安娜, 田敏, 曾庆飞, 等. 基于个案分析的优质护理服务在血液净化患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(1): 20-24.
- [6] 李樱子. 优质护理在血液净化中心的应用效果及对并发症的影响[J]. 心理月刊, 2020, 15(19): 116-117.
- [7] 娄金霞. 优质护理在血液净化患者护理中的效果分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(7): 154-155.
- [8] 王敏, 饶慧燕. 血液透析滤过联合优质护理对老年血液净化患者的效果[J]. 当代护士, 2020, 27(5): 137-138.
- [9] 孙莉凤. 优质护理在血液净化护理中对患者临床指标的改善效果分析[J]. 心理月刊, 2019, 14(18): 121.
- [10] 胥凌兰. 优质护理在血液净化中心的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(26): 216-219.

(接第 78 页)

- 的临床护理要点分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(25): 182-183.
- [7] 车彩娥. 饮食护理对溃疡性结肠炎患者营养状况的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(8): 15, 26.
- [8] 李春明, 师恩惠, 耿式鹏, 等. 美沙拉嗪灌肠液保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 62 例临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2015, 31(36): 26, 28.
- [9] 王岩. 脉冲推注式保留灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎的效果及护理[J]. 当代医学, 2016, 22(28): 105-106.
- [10] 孙红梅, 朱其华, 冯银平, 等. 改良式灌肠法对溃疡性结肠炎患者保留时间有效率影响[J]. 安徽医学专学报, 2022, 21(2): 148-149.

(接第 88 页)

- [4] 李广芬. 疼痛管理在颅脑外伤急救患者护理中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(15): 72, 74.
- [5] 聂琴琪. 疼痛管理流程在颅脑外伤重症患者护理中的应用价值[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(3): 489-490.
- [6] 贾利霞, 董李丹, 徐笑月, 等. 风险管理护理在颅脑外伤护理中的效果及对生存质量的影响[J]. 浙江创伤外科, 2017, 22(2): 409-410.
- [7] 管亚妹. 疼痛管理在颅脑外伤急救患者护理中的应用效果[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015(18): 128-129.