

• 论著 •

15 例肠结核并发不完全性肠梗阻患者的
整体护理效果评价

李爽 俞桂芳 刘丽

【摘要】 目的 探讨整体护理理念下对肠结核并发不完全性肠梗阻患者实施综合护理的方法、途径及其效果。**方法** 搜集 2014 年 5 月至 2015 年 11 月安徽省胸科医院内一科四病区收治的肠结核并发不完全性肠梗阻患者 15 例,确立以患者为中心的整体护理理念,采用常规基础护理、用药护理、胃肠减压护理、纠正水电解质酸碱失衡的护理、热敷和按摩护理、灌肠护理、饮食护理、生活护理、心理护理、出院指导和消毒隔离知识宣传教育等多种护理方法和护理内容,观察并记录患者临床症状的改变及并发症的情况;并自制《护理满意度调查表》(简称“调查表”),包括护理工作人员对患者的情感态度、工作责任心、操作熟练度、患者接受服务后的舒适度 4 个方面内容,以评价患者对护理治疗的满意度,调查表于患者出院前 1 天发放,出院时采用单盲法回收(将填写好的调查问卷以不记名的方式放到护士站的特定小筐内)。**结果** 15 例患者经整体护理后腹胀、腹痛消失时间为 3~5 d、康复时间为 24~33 d;患者住院期间口腔感染率、肺部感染率及尿路感染率均为 0.0%;出院后随访 6 个月或超过 1 年,肠梗阻复发率为 0.0%,规范抗结核治疗率 100.0%。统计调查表,患者对护理的人均满意度得分为 98.4 分(满分 100 分)。**结论** 对肠结核并发不完全性肠梗阻患者施以整体护理理念下的综合护理,对患者临床症状的缓解、缩短疾病的康复时间、降低与避免并发症的产生,以及提高患者对护理情况的满意度均达到了较好的效果。

【关键词】 结核; 胃肠; 肠梗阻; 整体护理; 护理评价研究

Evaluation of holistic nursing care for 15 patients with intestinal tuberculosis complicated with incomplete intestinal obstruction LI Shuang, YU Gui-fang, LIU Li. Department of Medicine, Anhui Chest Hospital, Hefei 230022, China
Corresponding author: LI Shuang, Email: wangshijing2000@126.com

【Abstract】 Objective To explore the method and effect of holistic nursing for intestinal tuberculosis complicated with intestinal obstruction. **Methods** Changes of clinical symptoms and complications of 15 intestinal tuberculosis patients complicated with incomplete intestinal obstruction from Ward 4, Department of Medicine, Anhui Chest Hospital between May 2014 and November 2015, who undergoing holistic nursing care, including conventional basic nursing, medication nursing, gastrointestinal decompression, correcting imbalance of water and electrolyte acid-base, hot compress and massage, enema nursing, diet nursing, life care, psychological care, guidance and health education and so on, were recorded. The nursing satisfaction questionnaire (short for questionnaire), including nursing staff's attitude to patients, responsibility, skill, comfort of patient after receiving service, was used to evaluate that if patients were satisfactory with the nursing care. The questionnaire would be given to patients one day before they leave hospital and called in using single blind method (put the questionnaire into a special small basket in the nurse station) when patients leave hospital. **Results** After treated with holistic nursing, abdominal pain of all the 15 patients disappeared 3—5 days later and they recovered 24—33 days later. When during the rates of oral infection, lung infection and urinary tract infection were all 0 in hospitalized patients; there is no obstruction recurrence and all the patients got standard anti-tuberculosis treatment during 6 months or over 1 year follow-up after leaving hospital. The average score of patients' satisfaction with nursing care is 98.4 (the full mark is 100). **Conclusion** Holistic nursing care for 15 patients with intestinal tuberculosis complicated with incomplete intestinal obstruction helps to relieve clinical symptoms, shorten recovery duration, reduce and avoid complications, and improve patients' satisfactory with the nursing care.

【Key words】 Tuberculosis, gastrointestinal; Intestinal obstruction; Holistic nursing; Nursing evaluation research

肠结核是由于结核分枝杆菌侵入肠道而引起的慢性特异性感染。肠结核发展到一定程度,往往导致肠梗阻。近年来,随着结核病发病率的增加,由肠结核引起的肠梗阻患者也在逐渐增多^[1]。搜集 2014

年 5 月至 2015 年 11 月安徽省胸科医院内一科四病区 15 例肠结核并发不完全性肠梗阻患者,在对症治疗的同时综合运用多种方法施以护理,观察患者临床症状的缓解、康复出院的时间、并发症的产生,以及通过《护理满意度调查表》(简称“调查表”)评估患者对护理情况的满意度,现报告如下。

资料和方法

一、临床资料

1. 一般情况:本组患者 15 例,其中男 9 例,女 6 例,年龄 17~65 岁,平均年龄 (30.5 ± 3.56) 岁。15 例患者均有肺结核或其他结核病病史,无其他慢性病病史。其中 11 例伴有低热、盗汗、乏力、纳差等全身结核中毒症状,8 例体质量减轻均超过 10%,7 例出现“消瘦综合征”。15 例患者初期均有腹部隐痛,继而转为阵发性绞痛伴有呕吐,腹部有肠鸣音亢进,并伴有腹胀、排气排便不畅等症状。痰抗酸杆菌染色镜检阳性 2 例,阴性 13 例。患者均做了血常规、血-气分析(包括血 pH 值)、血液生化检测等检查,并遵医嘱进行对症治疗。全部患者进行了立位腹部 X 线摄影检查,可见肠胀气及气-液面。综合以上临床症状及各项检查确诊为肠结核并发不完全性肠梗阻。

2. 本组患者均采用保守护理疗法:(1)抗结核药物规范化治疗。15 例患者均遵医嘱行抗结核三联或四联疗法,涉及药物为异烟肼、利福平、吡嗪酰胺和(或)乙胺丁醇,并辅以保肝药物进行预防性治疗。(2)常规护理治疗。禁食禁水、胃肠减压、营养支持和纠正水电解质酸碱平衡紊乱、灌肠等常规护理辅助治疗。(3)增加的护理治疗项目。包括用药指导及护理告知,热敷和按摩,心理、饮食、生活、消毒隔离知识宣传教育,出院指导等。

二、护理方法

1. 抗结核药物治疗的指导及护理告知:抗结核药物治疗的指导包括:(1)告知患者结核病的早期、联合、适量、规律、全程用药的原则,强调定时、定量、全程、按医嘱服药的重要性,避免漏服;(2)让患者知晓常用抗结核药物具有一定的不良反应,一旦出现不要恐慌。如要注意利福平、异烟肼、吡嗪酰胺可能引起肝功能损伤;由于肠结核并发肠梗阻是肠道疾病,因而更要特别关注对氨基水杨酸钠可能引起的胃肠道反应^[2]。住院治疗期间,注意观察和掌握患者血常规、肝肾功能及神志、精神方面的变化,以及病灶标本结核分枝杆菌菌量的变化,一般应每周

检查 1 次,如有症状变化,应立即做血常规、肝肾功能及腹部 X 线摄影检查,及时调整抗结核药物的使用。此外,患者在负压引流期间应禁食禁水约 1~2 周,此时,抗结核药物采用经中心静脉导管置管的静脉给药方式,如将异烟肼 0.5 g 和阿米卡星 0.4 g 混合使用时以 60 滴/min 的速度静脉匀速输注、利福平 0.45 g 以 40 滴/min 的速度静脉滴注。同时,应根据患者的耐受程度调节其滴速,随时观察有无过敏及呕吐等不良反应。

2. 胃肠减压护理:15 例患者均禁食禁水、置入胃管,吸出胃内气体、液体,每次平均吸出约 200 ml,负压引流装置更换频率一般为 3 次/d。(1)插管前:评估患者的病情,应严格把握胃肠减压禁忌证,如严重的食管静脉曲张、心肺功能不全,以及食管和胃腐蚀性损伤等均不能行胃肠减压插管。(2)插管时:动作要轻柔,以免损伤胃部黏膜。当插管过程中患者出现呼吸困难、发绀等症状时应立即拔出,休息片刻,症状缓解后重插。插管深度为 55~65 cm,此时胃液引流量增多,患者腹胀明显减轻。插管成功后告知患者不可随意拔管并给予半卧位,以利于胃内积液引流。胃管妥善固定后,4 d 内吸出气体、液体平均约为 600 ml/d,4 d 后引流液量逐渐减少。(3)置管后:将留置在体外的导管距鼻孔 15~20 cm 处妥善固定在脸颊,以免翻身和活动时移位或脱出,每天测量外露胃管长度并记录。固定好负压引流器,维持有效的负压,注意负压引流器要低于头部。经常挤压胃管以防堵塞,注意保持负压引流的通畅、有效。及时倾倒负压引流器内的引流液,防止引流器内液体过多、过重而拽出胃管^[3]。(4)引流物的观察:密切观察并详细记录引流液的颜色、性质和 24 h 引流量。如发现有血性液体吸出,应警惕绞窄性肠梗阻的发生;若引流物由黑绿色变为淡黄色,则提示肠梗阻好转或解除。

3. 营养支持及纠正水电解质失衡的护理:15 例患者进行了营养支持及纠正水电解质失衡护理。胃肠减压期间,准确记录 24 h 引流液总量及患者尿量、排便量;12 h 内静脉采血检测生化指标,了解电解质、酸碱平衡的具体变化。根据患者年龄、体质量、尿量、胃液丢失量、电解质变化,遵医嘱静脉输入足量的液体及高营养物质(如氨基酸、维生素、脂肪乳),以维持水电解质及酸碱平衡,纠正营养不良^[4]。在补液过程中完整记录 15 例患者 24 h 的输液量和患者病情变化,为医生合理安排输液种类、适时做出调整提供依据。

4. 物理方法的护理:15 例患者在胃肠减压的同时,采用中医传统方法,从外部对腹腔和肠道施以物理治疗。(1)热敷:腹部热敷,注意水温在 38℃ 左右,以防烫伤患者皮肤,3 次/d。(2)按摩:腹部按摩时患者取仰卧位,双手掌涂少量滑石粉,轻而有力地紧贴腹壁按摩,先按顺时针或逆时针方向进行按摩,然后按患者自觉舒服的方向继续进行;如疼痛加剧,应立即改变推拿方向,可多次改变体位,如左侧或右侧卧位进行按摩,有利于肠袢的回旋复位^[5]。

5. 灌肠的护理:在肠结核并发不完全性肠梗阻的治疗过程中,如果上述治疗和护理效果明显,可施以灌肠,让药液直接作用于肠道。本组 15 例患者中有 6 例进行了灌肠的护理。灌肠前告知患者灌肠的目的、注意事项等,取得配合。本病区予肥皂液灌肠,浓度 1%,温度 39~40℃,液体量 500 ml,插管深度 10~15 cm。操作动作轻柔,灌肠后记录排气、排便次数,便的性状、颜色及排泄量。对身体极度虚弱、已经有肠道溃疡或穿孔者,不适宜进行灌肠治疗,这一点务必严格掌握,并积极与医生反映患者情况,以免造成危险。

6. 心理护理:本组 15 例患者均进行了心理护理。护理人员应以包容的心态耐心向患者解释症状产生的原因,并告知治疗后会得到的改变,予以心理安抚,让患者情绪稳定下来。在治疗过程中,由于胃肠减压需要禁食和插入胃管,多数患者因未曾经历过且比较难受,而产生抵触恐慌心理。护理人员在这一阶段护理中首先应以热情的服务态度、精湛的操作技术给患者以信任 and 安全感。同时,向患者介绍各个治疗环节、治疗措施对本疾病治疗的作用,以得到患者的认同和配合。在此基础上再列举同病种成功治疗的个案予以引导,让患者逐步消除恐惧,树立起战胜疾病的信心^[6]。当肠梗阻症状解除后,有些患者对肠结核的后续治疗有松懈情绪,对肠梗阻复发的可能性认识不足而存有侥幸心理。此时,护理人员应再次强调抗结核药物治疗保持良好依从性的意义,并结合因不注意出院后的日常保养、不定期进行复查导致肠梗阻复发患者的个案进行宣传教育,帮助患者克服松懈情绪和侥幸心理。

7. 饮食护理:向患者讲解饮食调养与疾病痊愈的关系,让患者理解并愿意遵从饮食指导。患者肠梗阻时应暂时禁食、禁饮。待肠梗阻缓解、肠功能逐步恢复后可暂停胃肠减压,饮温开水 20~100 ml,观察有无腹痛、腹胀、恶心、呕吐等症状,如无上述症

状,先进流质饮食,但应避免食用宜产气的豆浆、牛奶等,逐步过渡为半流质饮食、软食。饮食由少到多,可少食多餐,禁止暴饮暴食,逐步增加营养物质的摄入。给予低纤维素、高热量、高蛋白、高维生素饮食,禁忌摄入辛辣食物^[7]。

8. 生活护理:指导患者养成良好的生活习惯,做到生活有规律,按时休息;嘱患者避免餐后剧烈运动,防止劳累,待肠梗阻解除、饮食逐步趋于正常后,可以在护理工作人员的指导下有节制地进行一些运动,但是运动量和动作幅度不宜太大,可以做一些健身操、散步之类的运动,以利于机体和胃肠功能恢复;同时给予排便指导,如排便不畅时可胃管内注入液体石蜡(30~40 ml/次,3 次/d,注入后闭管 0.5 h),帮助润滑肠道,促进大便排出,缓解肠道压力;若能自如排便,应该指导患者养成定时排便的习惯。

9. 消毒隔离知识宣传教育:根据结核病的传播特点,应向患者和家属宣传结核病传播途径及消毒隔离的重要性,指导其采取积极的预防措施。痰检抗酸杆菌涂片阳性者需实行如下隔离措施:嘱患者不随便吐痰,有痰者将痰液吐入痰杯中,不对着其他患者咳嗽和打喷嚏,平时戴口罩,以防飞沫传播,上述措施直至 3 次复查痰抗酸杆菌涂片均为阴性为止。病房和居所应开窗通风换气,每日不少于 3 次,每次不少于 0.5 h;用辐射强度在 100 $\mu\text{W}/\text{cm}^2$ 以上的 30 W 紫外线灯,在相对湿度 50%~70%的条件下,每日下午照射病室 40 min,以达到空气消毒的效果。

10. 出院指导:认真地向患者作进一步的宣传教育,要点有三:(1)强化抗结核药物治疗的依从性,保证治疗周期的完整。(2)如有不适,应及时来医院检查;无异常反应也应 2 个月左右来医院复查 1 次,以利于动态掌握病情变化和及时调整用药。(3)注意饮食起居等日常生活中的保养及排便情况观察。

11. 护理满意度评估:本院自制了调查表(表 1),包括护理人员对患者的“情感态度”、“工作责任心”、“操作熟练度”和“患者接受护理服务后的舒适度”4 个方面的内容,共 20 个具体项目(满分 100 分),在出院前 1 天发给 15 例患者,并对有可能产生歧义的项目进行解释;告知问卷回收采用单盲法(将填写好的调查问卷以不记名的方式放到护士站的特定小筐内),以消除患者及家属评分时的顾虑,保证评价的客观性。调查表内容均系患者本人或患者家属填写,15 份问卷全部收回。所有项目均无空档,全部答卷均为有效答卷。

结 果

1. 患者临床症状的缓解情况:本组 15 例患者腹胀腹痛消失时间为 3~5 d,康复时间为 24~33 d。

2. 综合护理的情况:(1)15 例患者全部得到抗结核药物治疗的用药指导及护理告知,均能配合治疗过程中的用药及护理;应用抗结核药物后患者均未出现肝肾功能损伤。(2)对患者全部进行了胃肠减压护理,5 d 后胃肠蠕动功能、排气排便逐步恢复,7~14 d 拔除胃管,住院期间未出现再次肠梗阻。(3)对患者均运用了热敷和按摩护理,患者自觉腹痛、腹胀等梗阻症状减轻。(4)15 例患者中有 6 例施以灌肠,灌肠后患者腹部柔软,有水样便排出。(5)15 例患者均得到营养支持及纠正水电解质酸碱失衡的护理、饮食护理、生活护理,患者营养不良情况得以纠正、身体健康整体状况逐步改善、胃肠功能恢复。(6)15 例患者通过对其完整的个性化的心理护理,心理障碍都得到了排解,都能以乐观健康的心态配合治疗。

3. 患者治疗转归:住院治疗期间 15 例患者口腔感染率、肺部感染率,以及尿路感染率均为 0.0%。患者经过综合的临床治疗与护理,均痊愈出院;出院后随访 6 个月或超过 1 年,肠梗阻复发率为 0.0%,规范化抗结核治疗率 100.0%。

4. 护理满意度评估情况:15 例患者均完成了调查表的填写,经统计得分情况,人均满意度为 98.4 分(表 1)。

讨 论

禁食禁水、胃肠减压是肠梗阻治疗过程中不可缺少的主要护理治疗方法,通过禁食和胃肠减压可减轻腹胀、降低肠腔内的压力,减少肠腔内的细菌和毒素,改善肠壁的血液循环,进而改变局部病变和全身状况。肠结核并发肠梗阻病程长、加之禁食和胃肠减压的治疗,患者均有不同程度的营养不良和脱水、电解质紊乱及酸碱平衡失调;及时、足量补充液体和高营养物质,对于肠结核并发肠梗阻的治疗意义极大。

表 1 15 例肠结核并发不完全性肠梗阻患者满意度调查得分表

项目	很满意(例)	满意(例)	不满意(例)	总分(分)
情感态度				
(1)您对护士回答您的询问时的态度是否满意?	15	0	0	75
(2)您对护士对您的问题答复的内容是否满意?	14	1	0	73
(3)您对遇到困难时护士给予的帮助是否满意?	14	1	0	73
(4)您对护士对您的心理护理及与您的情感交流是否满意?	15	0	0	75
(5)您对护士的仪表是否满意?	14	1	0	73
工作责任心				
(1)您对按铃呼叫后护士的反应速度是否满意?	15	0	0	75
(2)您对责任护士每日巡视病房的情况是否满意?	14	1	0	73
(3)您对护士的药物不良反应知识介绍是否满意?	14	1	0	73
(4)您对护士的疾病知识的宣教是否满意?	15	0	0	75
(5)您对护士给予做各项检查的指导是否满意?	15	0	0	75
操作熟练度				
(1)您对护士静脉输液技术是否满意?	13	2	0	71
(2)您对护士肌肉注射的技术是否满意?	15	0	0	75
(3)您对护士胃管插管操作是否满意?	14	1	0	73
(4)您对护士灌肠护理操作是否满意?	14	1	0	73
(5)您对护士护理操作“三查七对”执行情况是否满意?	15	0	0	75
患者接受服务后的舒适度				
(1)入院时护士对您的接待是否满意?	13	2	0	71
(2)您对住院病室的卫生环境是否满意?	15	0	0	75
(3)您对护士服务的语言是否满意?	15	0	0	75
(4)您对住院期间生活方便程度是否满意?	14	1	0	73
(5)您对被褥、床单更换是否满意?	15	0	0	75
人均满意度得分	98.4			

注 很满意为 5 分,满意为 3 分,不满意为 0 分;人均满意度得分=总得分/人数,满分为 100 分

在胃肠减压的同时,采用中医传统方法,从外部对腹腔和肠道施以物理作用,可有助于缓解患者腹胀腹痛,加速肠梗阻症状的好转;在肠结核并发肠梗阻的治疗和护理过程中,还可以施以灌肠,让药液直接作用于肠道,以促进肠道自主蠕动,利于肠道内废物的排出。

肠结核并发肠梗阻后,患者受阻部位以上肠管扩张,肠内容物积存和肠道蠕动功能紊乱,出现“痛、吐、胀、闭”等症状,由此引发焦虑和不满情绪。及时进行心理疏导和健康教育,可帮助患者克服焦虑、排解不良情绪,有利于提高患者对于疾病治疗的依从性,还有利于建立良好的医患关系;同时,也体现了整体护理理念的意义。

15 例肠结核并发不完全性肠梗阻患者经抗结核药物及对症治疗,辅以一系列的综合护理治疗,腹胀、腹痛消失时间为 3~5 d、康复时间为 24~33 d,与孟凡丽^[8]报道的腹胀腹痛消失时间 4~7 d、康复时间为 26~40 d 相比较,明显缩短;15 例患者住院期间的口腔感染率、肺部感染率及尿路感染率均为 0.0%;出院后随访超过 1 年,肠梗阻复发率为 0.0%,规范化抗结核药物治疗率达 100.0%。而李鹏飞等^[9]报道 23 例肠结核并发肠梗阻患者出院后有 3 例复发,复发率为 13.0%。因此,对肠结核并发不完全性肠梗阻患者施以整体护理理念下的综合护理,对患者临床症状的缓解、缩短疾病的康复时间、降低与避免并发症的产生,以及患者对护理情况的满意度均达到了较好的效果,有着积极的意义。

但如何把护理方法和护理目标结合起来,在临床护理实践中应注意哪些问题还需做进一步的探讨。通过总结 15 例肠结核并发肠梗阻的护理经验,笔者的体会是要认识和处理下列 3 个方面的关系。

一、认识并处理好整体护理理念和综合护理方法的关系

在医学模式从生物医学模式向生物、心理、社会医学模式转变的大背景下,整体护理的理念应运而生。整体护理,其基本要义就是贯彻“以患者为中心”的思想,转变过去“以疾病为中心”的护理观念,不仅关注疾病的治疗,同时也关注患者的身体、心理各个方面,对患者施以全方位的护理^[10]。而综合护理则是指综合运用常规的基础护理、具体疾病的针对性护理,以及心理疏导和健康教育等多种途径、多种方法对患者施以护理^[11]。整体护理的理念要通过综合护理的途径和方法来支撑和实现,而综合护

理则必须围绕整体护理的目标,必须在整体护理理念的指导下实施。

二、认识并处理好原发病和并发症的护理关系

肠结核是原发病且病程长,肠梗阻是并发症易复发;抗结核药物治疗对于肠结核并发肠梗阻至关重要。控制好肠结核可以为肠梗阻的治疗和护理创造条件,而肠梗阻症状的消除又可以促进肠结核的治愈,两者相辅相成。肠梗阻的治疗和护理取得成效后,不是完全意义上的治疗结束,而是要毫不放松地继续对患者进行肠结核的治疗、护理及宣传教育,这样才能从根本上巩固对肠梗阻的疗效。

三、认识并处理好肠梗阻护理中主要措施和辅助性措施的关系

禁食、胃肠减压、营养支持和纠正水电解质酸碱失衡是治疗肠梗阻必不可少的主要方法,对肠梗阻症状的解除起着关键作用,是护理配合的重点,应予突出。同时其他基础性的、辅助性的护理措施,如常规基础护理、饮食护理、心理护理、生活护理、热敷按摩、出院指导和健康教育等,对增强治疗效果、缩短康复时间、减轻患者痛苦、提高患者的生活质量、建立良好的医患关系都起着积极的作用,不可或缺。要在突出重点的同时,辅之以其他系列的护理措施,综合运用,形成合力,方可彰显疗效,促成肠梗阻症状的解除和患者的全面康复。

参 考 文 献

- [1] 白小荣. 32 例肠结核合并肠梗阻患者的术后护理体会. 现代医学, 2013, 41(12): 940-941.
- [2] 王翠娟, 李萍, 姜云. 肠结核致肠梗阻的护理. 天津护理, 2011, 19(2): 91-93.
- [3] 黄亚菊. 1 例粟粒性肺结核伴肠结核、肠穿孔、不完全性肠梗阻的护理. 中国防痨杂志, 2011, 33(2): 135-136.
- [4] 刘仲秋. 肠结核并肠梗阻 34 例临床护理. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(27): 70-71.
- [5] 钟文津, 严秀群, 黄楚真. 中西医结合治疗肠梗阻 58 例观察与护理. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(11): 17-18.
- [6] 曹兴凤, 兰艳. 肠结核并发肠梗阻患者的观察及护理. 中国现代药物应用, 2012, 6(21): 106-107.
- [7] 付友琴. 腹腔结核并发肠梗阻的临床护理. 中国临床护理, 2013, 5(6): 514-515.
- [8] 孟凡丽. 68 例肠结核并发肠梗阻患者的观察及护理. 中国伤残医学, 2014, 22(10): 226.
- [9] 李鹏飞, 陈岩, 所剑. 肠结核诊断及其外科手术方法探讨(附 23 例肠结核外科诊治分析). 中国防痨杂志, 2013, 35(10): 827-830.
- [10] 曾照媛. 整体护理理论研究与实践. 北京: 中国科学技术出版社, 1998: 47-48.
- [11] 王秀华. 结核病护理发展现状与展望. 中国防痨杂志, 2015, 37(8): 809-810.

(收稿日期: 2016-03-17)

(本文编辑: 孟莉 范永德)