

医院应加大资金的投入,逐步改善病区设备。按临床要求给病床加上床栏,将床栏长度增加到与床的长度相等,约 2 m,对床栏间隙进行加密<sup>[6]</sup>;科室每周定期派人检查病床床栏是否有损坏,及时派人修理,保持床栏的完好。

加强医护人员服务意识,加强防坠床培训指导。培训护士履行告知义务的技巧,指导并督促护士履行坠床告知义务后并及时评估患儿家长对患儿坠床因素的掌握程度,对家长安全意识差的,进行班班交接,单独指导。夜班护士严格执行交接班制度和落实分级护理制度,责任护士要定期评估家长对坠床因素的认识程度,加强病房巡视,特别是在夜间,家长疲惫容易疏忽,护士要加强巡视,及时提醒家长注意照看好患儿,发现患儿有坠床因素后及时阻止并告知家长。科室应制订防坠床流程及制度,在病区张贴跌倒坠床的标识,让家长及医护人员遵照执行。

总之,保证住院患儿安全是医务工作者应尽的职责,发生安全隐患应采取必要的应对策略,风险防范是一项长期值得研究、讨论的工作,它涉及的范围广、因素多,与每个护理人员的责任心、患者的病情变化、诱因及其治疗依从性、家属的协助等许多因素有关<sup>[7]</sup>。因此,完善病房设备设施,加强对患儿家长的健康教育,提高医护人员的服务意识、服务行为、服务质量是

长期不懈的工作。

## 参考文献

- [1] 张静梅,邓玉蓉.对 27 例患者坠床原因分析及护理对策[J].现代临床医学,2007,33(1):51.
- [2] 郇忠,叶志弘,盛洁华.坠床与跌倒的风险因素分析及预防对策[J].中华医院管理杂志,2008,24(9):646-647.
- [3] 李春红.住院患者跌倒坠床 24 例分析及防范对策[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(10):11.
- [4] 孙新华,陶丽萍.住院高危跌倒患者发生跌倒的原因和护理对策[J].护理与康复,2011,10(2):171-172.
- [5] 丁婷燕.应用 FOCUS-PDCA 程序降低住院患儿坠床发生率[J].浙江创伤外科,2012,19(4):573.
- [6] 胡燕.住院患者跌倒与坠床的高危因素及预防[J].护理与康复,2009,8(10):827-828.
- [7] 乔建萍,彭婉仪,招秀霞,等.妇科病人意外跌倒风险因素评估及护理对策[J].南方护理学报,2005,12(11):28-30.

(收稿日期:2014-03-15 修回日期:2014-07-12)

# 克罗恩病 51 例相关并发症护理体会

程 秀<sup>1</sup>,曹 艳<sup>2</sup>(1.重庆市第五人民医院体检中心 400062;2.第三军医大学大坪医院消化内科,重庆 400042)

**【摘要】 目的** 探讨克罗恩病治疗过程中出现的相关并发症临床护理方法及体会。**方法** 回顾分析 51 例克罗恩病患者治疗过程中出现的相关并发症在住院期间采取的护理措施。**结果** 51 例患者入院后经治疗及护理后好转出院。**结论** 在治疗疾病的同时对患者进行及时的宣教教育,心理疏导和实施有效的护理干预,在减轻患者痛苦,增加战胜疾病信心方面起着重要的作用。

**【关键词】** 克罗恩病; 炎症性疾病; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.01.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)01-0135-02

克罗恩病(CD)是一种少见的消化道疾病,病程多迁延,常反复,不易根治。又称局限性回肠炎、局限性肠炎、节段性肠炎和肉芽肿性肠炎,以腹痛、腹泻、肠梗阻为主要症状,且有发热、营养不良等肠外表现。这些患者治疗过程中合并症较多,治疗时间长、效果差,疾病难以根治,往往出现情绪低落、自卑、抑郁甚至有轻生念头,这些不良心理严重影响他们的遵医行为和疾病的康复。针对这类伴有心理和生理相关并发症的患者,作者采取一套完整的具有针对性的护理模式,并取得了较好的护理效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2010 年 12 月至 2013 年 6 月第三军医大学大坪医院消化内科住院 CD 患者 51 例,其中男 26 例,女 25 例;年龄 16~66 岁,平均 37.2 岁;病程 1 周至 10 年。

**1.2 临床特点** CD 患者的临床表现主要常见症状包括发热、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、排便困难、脓血便、里急后重等消化道症状,急性期症状经治疗后均有明显好转,在治疗过程中,本组患者主要并发症表现为消化道梗阻(18 例)、穿孔(5 例)、腹腔脓肿(5 例)、出血(14 例)、无消化道癌变;进行性消瘦和营养不良的发生率相当高(41 例)。本组患者合并肠瘘(内瘘或外

瘘,3 例),口腔溃疡(6 例),视力模糊(2 例),结节性红斑(1 例),骨关节病变(1 例)等。疾病本身以及相关并发症的治疗过程中,51 例患者均因长期迁延不愈,治疗效果差,经济和社会因素的双重作用,经焦虑、抑郁量表评分,患者或多或少都出现焦虑或抑郁等心理症状。

**1.3 CD 的急性期治疗以药物控制为主。**对于药物治疗无效、合并消化道梗阻、穿孔、消化道瘘、腹腔脓肿、难以控制的消化道出血的患者仍是采取手术治疗。同时,营养支持治疗作为 CD 整体治疗中的一部分,其作用无可替代。恢复期治疗在药物治疗的基础上,配合心理辅导有良好效果。

## 2 结果

51 例患者入院后经治疗及护理后好转出院。

## 3 护理措施

**3.1 宣传教育** 宣传教育是一种必要且效果较好的方式,让患者充分了解认识疾病。向患者详细介绍该病的病因、预后及并发症的预防,使其正视自己的疾病,增强对疾病治疗的信心,指导以最佳的心态配合治疗。在实践中也需要尊重患者的权利,保护患者的隐私,从患者的角度来谈话。

**3.2 与患者心理辅导** Goodhand 等<sup>[1]</sup>分析了 101 例 CD 患

者,认为该类患者由于相关临床症状、社会心理原因存在不同程度的焦虑、抑郁。李晓婷等<sup>[2]</sup>对 115 例 CD 患者进行调查后发现,患者健康相关生活质量水平不佳,对焦虑、抑郁评分均有影响。本组 50 例患者均因长期迁延不愈对治疗效果差,经济和社会因素的双重作用,经焦虑、抑郁量表评分,患者或多或少都出现焦虑或抑郁等心理症状,主要睡眠差,生活质量下降,对生活失去信心,严重者表现为有自杀倾向。护理人员予以针对性心理疏导,与患者进行沟通,让患者体会到人文关怀,排除负面因素,鼓励家属给予患者更多的关心和爱护,让患者体验到家庭的温暖和牵挂,增加自我存在的价值。通过和患者交流谈心,了解患者的心理不良情绪产生原因,对其进行心理支持,通过放松等方法舒缓患者不良情绪,鼓励其树立战胜疾病信心。并配合抗焦虑、抗抑郁药物治疗,加强社会支持。90% 的患者获得了良好的康复。

**3.3 营养护理** 营养不良是 CD 较为明显的并发症,可导致营养摄入不足、吸收障碍。对此,营养护理是指导患者进食质软、易消化、少纤维又富有营养的食物,给予高热量、优质蛋白质及多种维生素饮食<sup>[3]</sup>。疾病活动期可选择进食流质或把食物磨碎后煮食,宜定时定量、细嚼慢咽,以有利于营养物质的吸收及使食物种类多样化以提升食欲。必要时输血、血浆、清蛋白、复方氨基酸,甚至要素饮食、全胃肠外营养。

**3.4 大便失禁护理** 大便失禁是 CD 的一个严重问题,影响着患者身体、心理和社会生活。同时,患者也很难找到合适的词汇诉说他们的苦衷。护士需要询问患者的症状,鼓励患者和提供一些必要的帮助。根据患者的个人生活方式习惯,在护理干预上有针对性地选择包括盆底肌肉练习,肛周皮肤护理,排便培训,药物治疗,膳食管理,行为疗法(生物反馈),实用的设备疗法(包括肛门塞垫)和电刺激。

**3.5 疲劳护理** 在复发患者的发病期间,不少患者感觉自身的疲劳,即使在疾病的缓解期间也有超过 40% 的患者感觉到疲劳<sup>[4]</sup>。这种慢性病对患者的折磨已经是苦不堪言,严重影响着生活质量。对于这部分患者,在护理上更应该注意各方面的调理。可以让患者中午小睡一会,晚上尽量避免工作,提高晚上睡眠质量,保持均衡饮食和充足的睡眠。

**3.6 腹痛护理** 腹痛是 CD 患者的一个共同特点,往往是病情加重的标志。腹痛为大多数患者的首发症状,正确评估疼痛程度及性质尤为重要;应向其解释疼痛原因,协助取舒适体位;利用音乐分散注意力等非药物止痛方法;必要时,遵医嘱使用止痛剂;疼痛间隙期间,充分休息,保持良好体力<sup>[5-7]</sup>。

**3.7 结肠镜检查护理** 肠镜检查是诊断 CD 的主要方法,在观察的同时可行电凝、电切、注射、喷洒等治疗措施。检查前,要指导患者做好肠道准备意义与配合方法,并说明电子肠镜检查意义,告知肠镜检查过程中发生肠镜检查并发症的对应措施,如感到腹胀、腹痛、恶心、呕吐、直肠不适感时要深呼吸,松弛肛门,检查后观察有无腹痛、腹胀、便血<sup>[8-9]</sup>。

**3.8 出院指导** 在做好患者工作的同时,也要做好家属工作,使家属配合照顾护理患者,指导饮食较多精细、高蛋白、营养价值高、易于消化的食物。多与患者沟通,和医生学习与患者交流谈心的经验,了解患者的心理不良情绪产生原因,配合医生

对其进行心理支持,通过放松等方法舒缓患者不良情绪,鼓励其树立战胜疾病信心<sup>[10]</sup>。

总之,CD 是一种复杂的消化道慢性炎症疾病,病程多迁延,常反复,不易根治,特别是重症的患者,并发症多,有严重心理疾病,不愿与人交流,甚至产生轻生的念头,这些均会影响治疗和降低生活质量,不利于身体的康复。在常规护理的基础上实施综合性护理干预措施是可行的,能够有效提高患者的临床治疗效果,改善患者生活质量<sup>[5]</sup>。在治疗疾病的同时对患者及时的宣讲教育,心理疏导和实施有效的护理干预,在减轻患者痛苦,增加战胜疾病信心方面起着重要的作用。

## 参考文献

- [1] Goodhand JR, Wahed M, Mawdsley JE, et al. Mood disorders in inflammatory bowel disease: relation to diagnosis, disease activity, perceived stress, and other factors[J]. *Inflamm Bowel Dis*, 2012, 18(12): 2301-2309.
- [2] 李晓婷, 刘云, 任建安, 等. 克罗恩病患者健康相关生活质量及其影响因素调查[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(1): 70-73.
- [3] 高慧. 克罗恩病的护理体会[J]. *护士进修杂志*, 2009, 24(23): 2166-2168.
- [4] Minderhoud IM, Oldenburg B, van Dam PS, et al. High prevalence of fatigue in quiescent inflammatory bowel disease is not related to adrenocortical insufficiency[J]. *Am J Gastroenterol*, 2003, 98(5): 1088-1093.
- [5] 袁梅, 杨芳, 黄翠红, 等. 综合护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者生活质量的影响[J]. *检验医学与临床*, 2014, 11(5): 695-696.
- [6] Abe Y, Murano M, Murano N. Simvastatin attenuates intestinal fibrosis independent of the anti-inflammatory effect by promoting fibroblast/myofibroblast apoptosis in the regeneration/healing process from TNBS-induced colitis[J]. *Dig Dis Sci*, 2012, 57(2): 335-344.
- [7] 朱维铭, 李毅, 余超. 肠部分切除后吻合方式对克罗恩病术后复发的影响[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2011, 14(3): 168-170.
- [8] Han EC, Cho SB, Ahn KJ, et al. Expression of pro-inflammatory protein S100A12(EN-RAGE) in Behcet's disease and its association with disease activity: a pilot study[J]. *Ann Dermatol*, 2011, 23(3): 313-320.
- [9] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见(2007 年, 济南)[J]. *中华消化杂志*, 2007, 27(8): 545-550.
- [10] 钮凌颖, 龚剑峰, 魏晓为. 围手术期联合营养支持在克罗恩病治疗中的应用[J]. *中华外科杂志*, 2009, 47(4): 275-278.