

80 例克罗恩病患者的护理

黄榕, 丁红, 彭阳, 郭萍, 徐丽

(南方医科大学南方医院, 广东广州, 510515)

[摘要] 目的 探讨克罗恩病患者的护理经验。方法 对 80 例克罗恩病患者的护理方法进行回顾性分析和总结。结果 80 例克罗恩病患者均好转出院。结论 做好饮食护理, 药物使用护理及对症护理对提高疾病治疗效果具有积极意义。

[关键词] 克罗恩病; 肠道; 炎症性疾病; 护理

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2014)02-0037-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.02.12

Nursing care of patients with Crohn's disease

Huang Rong, Ding Hong, Peng Yang, Guo Ping, Xu Li // Modern Clinical Nursing, -2014, 13(2):37.

[Abstract] **Objective** To explore the experience of nursing patients with Crohn's disease. **Method** The nursing histories of 80 patients with Crohn's disease were retrospectively reviewed to analyze and summarize the measures for nursing them. **Result** After active treatment and effective nursing, all the patients were improved and discharged. **Conclusion** Effective nursing is of positive significance to improve the curative effect of Crohn's disease.

[Key words] Crohn's disease; intestinal tract; inflammatory disease; nursing

克罗恩病是一种病因尚不十分明确的慢性非特异性肠道炎症性疾病, 可以累及全胃肠道, 呈阶段性分布。起病大多隐匿、缓渐, 从发病到确诊需数月或数年。本病在欧美多见, 且有增多趋势, 近年国内克罗恩病患者数明显增多, 通常人群的发病率为 1/10000^[1-3]。该病病程呈慢性, 长短不等的活动期与缓解期交替, 有终生复发倾向, 长期的疾病对患者的生理、情感、功能状态、社会能力及人生观等方面均发生影响^[4-5]。本科室自 2010 年 8 月~2012 年 12 月共收治 80 例克罗恩病患者, 现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2010 年 8 月~2012 年 12 月在本科住院的克罗恩病患者 80 例, 均符合诊断与治疗标准^[6]。其中男 48 例, 女 32 例; 年龄: 18~72 岁, 中位数 35.5 岁; 病程: 12 周~10 年, 中位数 5.13 年; 学历: 本科以上 16 例, 大专 19 例, 中专(高中) 20 例, 初中以下 25 例。

[收稿日期] 2013-06-19

[作者简介] 黄榕(1980-), 女, 湖北武汉人, 本科, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

1.2 治疗方法

35 例静脉注射英夫利西单抗, 首次给予 5 mg/kg, 首次给药后的第 2 周和第 6 周及以后每隔 8 周给予 1 次相同剂量, 共使用 6 次。25 例使用糖皮质激素治疗, 泼尼松 0.75~1 mg/kg/d, 症状完全缓解开始逐渐减量, 每周减 5 mg, 减至 20 mg/d 后, 每周再减 2.5 mg 至停用。20 例采用免疫抑制剂治疗, 硫唑嘌呤 1 mg/kg/d, 每周 1 次, 严密观察血常规, 当白细胞降至 $3.5 \times 10^9/L$, 则停用。

2 结果

80 例患者经治疗和有效护理, 均好转出院。治疗过程中 58 例患者发生腹痛和 67 例患者发生腹泻, 经处理症状缓解。

3 护理

3.1 心理护理

克罗恩病患者病程多迁延, 易复发, 难以完全根治, 患者对治疗产生怀疑和不信任^[7], 以至缺乏战胜疾病的信心, 特别是重症的患者, 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, 不利于机体的康复^[8]。我们的措施是: 采用通俗易懂的语言向患者讲解克罗恩病

的病因和治疗方法,反复强调遵医行为的重要性。对文化水平较低,健康知识掌握不牢的患者进行个别指导,发放疾病知识手册,利用宣传栏、疾病知识小手册、PPT 等方式进行疾病知识宣教。向患者介绍一些成功的病例,消除患者的恐惧和忧虑,使患者重建认知,积极配合治疗^[9]。本组患者经心理护理后均以积极的心态接受治疗。

3.2 饮食指导

营养不良是克罗恩病患者常见症状,在进行治疗的同时,良好饮食习惯对病情恢复有很大帮助。指导患者进食质软、易消化、少纤维又富有营养的食物。热量每日 10868 kJ 以上,蛋白质在 100 g 左右,此外,还应补充各种维生素,如维生素 A、D 及复合维生素 B 和维生素 C 等,可多吃鱼类食物^[9]。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。严格戒烟限酒,忌食油腻辛辣,少食海鲜、碳酸饮料、咖啡、浓茶、巧克力、爆米花、油炸食品、产气食品(扁豆、大豆、卷心菜、花椰菜、洋葱等)、花生酱、红肉(牛排、猪排等)^[10]。文献报道^[11],少数病例,使用牛奶后可使症状复发,因此还应慎用牛奶乳制品。

3.3 药物使用护理

3.3.1 类英夫利西单抗使用的护理 注射用英夫利西单抗(infliximab,商品名:类克)为人—鼠嵌合性单克隆抗体^[12],在中重度及并发瘘道的克罗恩病治疗中效果很明显^[13]。本组有 35 例采用静脉注射英夫利西单抗,我们在药物使用上采取以下的措施:①由于未使用的类英夫利西单抗冻干粉需在 2~8℃ 低温避光干燥保存,不可冷冻,一旦溶解,药液必须立即使用,未用完的液体不能再储存使用;药品不含抗菌防腐剂,必须在配好后 3 h 内使用,以减少污染,保证患者的用药安全。因此要现配现用,同时配制过程中严格无菌操作;②严格控制药物输注速度,首先用 0.9% 氯化钠注射液 100 ml 排气,选择相对粗、直的血管建立静脉通道,滴注 10 min 后换上类克药物,初始输注速度为 10 ml/h,15 min 后调至 20 ml/h,30 min 后调至 40 ml/h,45 min 后调至 80 ml/h,60 min 后调至 150 ml/h,90 min 后调至 250 ml/h,直到类克液体输注完毕,最后用 0.9% 氯化钠注射液冲管,避免浪

费药液。输液时间不得少于 2 h。③药物过敏反应可在不同的时间内发生,多数出现在输液过程中或输液结束后 2 h 内^[14],因此在输液过程中除了常规观察穿刺处有无红肿、输液渗漏外,还应严密观察患者有无出现上述不良反应包括发热、寒战、瘙痒、荨麻疹、胸痛、低血压、高血压或呼吸困难和喉头水肿等。本组无发生药物过敏反应。

3.3.2 激素和免疫抑制剂使用护理 克罗恩病至今尚无治愈的方法,其癌变率为正常人的 6 倍^[9],为防止复发和癌变,坚持足量使用激素药物是控制本病的关键。本组共有 55 例患者使用激素和免疫抑制剂治疗。由于激素及免疫抑制剂的长期应用,使患者免疫功能低下,极易发生各种感染,故治疗操作要严格无菌操作,在治疗期间患者戴口罩,保持病室空气流通,保证充足睡眠,均衡营养,以提高机体抵抗力;并限制探视。向患者解释清楚,并告知药物治疗的重要性,症状缓解后也应继续坚持服药,定期复查血常规、肝肾功能。

3.4 对症护理

3.4.1 腹痛 腹痛是该病最主要的症状,应密切观察疼痛部位、性质、程度,疼痛时的体位、时间等,并及时报告医师。采取注意力转移法、积极的语言暗示法、深呼吸训练等措施减轻患者的症状。注意腹部体征变化,注意有无肠梗阻、肠穿孔等并发症的表现,如腹痛性质突然改变,出现持续性腹痛和明显压痛,提示炎症波及腹膜或腹腔内脓肿形成。全腹痛和腹肌紧张,可能是病变肠段急性穿孔所致,应及时报告医生,做好抢救工作。本组有 58 例患者发生腹痛症状,经口服得舒特 50 mg,每日 3 次,症状缓解,无发生严重并发症。

3.4.2 腹泻 本组有 67 例患者发生腹泻。观察并记录大便次数、颜色、量、性质,准确留取大便标本送检。便后用湿纸巾轻擦肛门,并适当温水坐浴,以改善肛门皮肤血液循环,以减轻疼痛、水肿,必要时肛周皮肤涂凡士林或抗生素软膏。

3.5 出院指导

克罗恩病病程长,反复发作。出院前告知患者预防复发的重要性;留下联系方式随时咨询、指导;鼓励患者培养业余爱好,如旅游、音乐、书法、阅读、绘画等,还可进行精神放松法、气功松弛法、自我催眠法等,转移注意力,稳定情绪^[9]。鼓励患

者参与到社会实践中去实现自我价值,提高其社会适应能力和生活质量;指导患者避免情绪激动,保持良好的精神状态;加强营养,进食高热量、低渣饮食,少量多餐;遵医嘱坚持服药,每3~4周复查1次。

4 小结

通过对80例克罗恩病患者的护理体会到,向患者解释疾病的诱因、发生、发展,指导患者正确服药,做好心理疏导和健康教育等,可提高患者对疾病的认识,以积极的心态接受治疗,对提高疾病治疗效果具有积极意义。

参考文献:

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 422-423.
- [2] 郑家驹, 高志昕. 炎症性肠病临床、内镜与病理学[M]. 北京: 科学出版社, 2004: 262-292.
- [3] Zheng JJ, Zhu XS, Huaagfu Z, et al. Crohn's disease in mainland China: a systematic analysis of 50 years of medicine [J]. Chin J Dig Dis, 2005, 6(4): 175-181.
- [4] 任蔚虹, 徐群燕. 吸烟对克罗恩病的影响[J]. 国际护理学杂志, 2006, 25(10): 769.
- [5] 周红兵, 吴小平. 炎症性肠病患者健康相关生活质量与精神心理因素的关系[J]. 医学临床研究, 2008, 25(4): 697-699.
- [6] 胡品津. 中华医学消化病学分会炎症性肠病学组[J]. 胃肠病学, 2012, 17(12): 763-781.
- [7] 刘媛. 人文关怀在克罗恩病患者入院中的应用[J]. 中国医药指南, 2012, 10(22): 332.
- [8] 陆清华, 王玉民. 克罗恩病患者的心理反应和护理干预[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(12): 2006-2007.
- [9] 高慧. 克罗恩病的护理体会[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(23): 2166-2168.
- [10] 陈华, 钱小丽, 李静, 等. 简述克罗恩病患者营养支持的护理[J]. 中国美容医学, 2011, 20(25): 200.
- [11] 胡爱荣, 赵艳玲. 克隆病伴肝内特殊肿物心理护理[J]. 中国社区医师, 2004, 6(3): 64-65.
- [12] Haens GR. Infliximab as disease-modifying therapy [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2003, 15(3): 233-237.
- [13] Rutgeerts P, Sandborn WJ, Feagan BG, et al. Infliximab for induction and maintenance therapy for ulcerative colitis [J]. N Engl J Med, 2005, 353: 2462-2476.
- [14] 陈翠, 庄海花. 英夫利西单抗治疗克罗恩病的观察及护理[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(1B): 136-137.

[本文编辑: 郑志惠]

欢迎广大护理人员赐稿!