

## 综合护理干预联合弹性心理护理在 1 例腹茧症患者中的护理

姬微<sup>1</sup>, 姬婷<sup>2</sup>, 朱木兰<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>广州市南方医院 广东广州

<sup>2</sup>南京南钢医院 江苏南京

**【摘要】**总结 1 例罕见腹茧症合并重度抑郁患者的护理经验。护理要点包括：应用高级健康评估（五维度进行评估）针对患者的疾病症状进行评估，基于临床问题，形成 PIPST 循证问题，按照证据金字塔“6S”证据模型对腹茧症患者的护理方案进行证据检索，并针对患者重度焦虑问题，使用焦虑自评量表（SAS）对患者心理状态进行评估并全方面的制定综合护理干预措施联合弹性心理护理，最终结局满意。

**【关键词】**综合护理干预；弹性心理护理；腹茧症；重度抑郁；护理

**【收稿日期】**2024 年 8 月 26 日

**【出刊日期】**2024 年 10 月 28 日

**【DOI】**10.12208/j.jnm.20240491

### Comprehensive nursing intervention combined with flexible psychological nursing in a case of abdominal cocoon syndrome

Wei Ji<sup>1</sup>, Ting Ji<sup>2</sup>, Mulan Zhu<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Guangzhou Nanfang Hospital, Guangzhou, Guangdong

<sup>2</sup>Nanjing Nangang Hospital, Nanjing, Jiangsu

**【Abstract】**The nursing experience of a patient with rare abdominal cocoon complicated with severe depression was summarized. Key points of care include: Advanced health assessment (five-dimension assessment) was applied to evaluate patients' disease symptoms, form PIPST evidence-based questions based on clinical problems, conduct evidence retrieval of nursing plans for patients with cocoon syndrome according to the evidence pyramid "6S" evidence model, and target patients with severe anxiety. The self-rating Anxiety Scale (SAS) was used to evaluate the psychological state of the patients, and comprehensive nursing intervention measures combined with elastic psychological nursing were developed, and the final outcome was satisfactory.

**【Keywords】**Comprehensive nursing intervention, elastic psychological nursing, abdominal cocoon syndrome, major depression, nursing

#### 前言

腹茧症是一种罕见的、自身免疫系统紊乱的腹膜疾病，其解剖特征为小肠全部或部分器官被一层灰白色、致密坚韧的纤维膜所包裹，形状酷似蚕茧，于 1978 年由 FOO 等首先报道，并正式命名为 AC<sup>[1]</sup>。

临床表现常无特异性，术前诊断困难且容易误诊，且围术期并发症多，预后不良。目前，大多数学者认为手术是本病的主要治疗方式，手术原则为尽可能切除茧膜、松解粘连、反复冲洗腹腔、行肠排列术<sup>[2]</sup>。单纯切除茧膜松解粘连并不能维持小肠术后的稳定性，术后常因纤维茧状膜的再次形成而导致肠梗阻复发<sup>[3]</sup>。术

中行肠排列可有效避免肠管形成锐角粘连，待茧膜再次形成时，肠管已按照术中人工排列走行形成较为稳定的排列<sup>[4]</sup>。

健康焦虑是一种对自身健康状况的持续性担忧，这种状况可能从一开始细微的担忧发展到最后的疑病症，研究表明，健康焦虑可以被归类为焦虑症<sup>[5]</sup>。健康焦虑是一个多维概念，它包含情感层面（如对健康的担心）、行为层面（如寻求安慰）和认知层面等<sup>[6]</sup>，是一种由患者错误判断自身疾病后造成的对健康状态的持续性担忧。患者患有严重的焦虑症合并间断腹痛 30 余年，多年病痛折磨，给护理增加了难点。

\*通讯作者：朱木兰

## 1 临床诊疗服务过程

### 1.1 患者基本信息

患者, 张某、男、62 岁、退休人员、已婚。患者自诉 30 余年来偶发腹部绞痛, 约 2-3 次/年, 停止运动休息后可缓解, 无发热、无呕吐腹泻等不适。外院予抗炎、补液等对症治疗后自诉腹部疼痛缓解, 无发热, 无恶心呕吐, 无腹泻等不适。现患者为求进一步治疗, 遂至我院我科求治, 门诊拟“不全性肠梗阻”收入我科。

### 1.2 问诊体格检查、专科检查

问诊: 患者自诉 30 余年来偶发腹部绞痛, 约 2-3 次/年, 停止运动休息后可缓解, 无发热、无呕吐腹泻等不适。患者腹痛时于当地诊所输液治疗(具体不详)后缓解, 未作进一步治疗。患者自诉 2023 年 7 月初腹痛加重, 不可耐受, 于东莞市东南部中心医院就诊, 行 CT 检查提示右中下腹部小肠经乙状结肠系膜后方疝入左髂窝区, 相应小肠肠袢扩张、积气, 其内可见多发短气液平面, 部分肠管管壁肿胀形成假肿瘤征, 考虑乙状结肠系膜疝可能(腹茧症), 合并小肠肠梗阻、部分小肠缺血性水肿、肠系膜周围渗出、积液, 左侧腹膜炎; 肝内密度普遍稍减低, 提示脂肪肝, 左肾细小结石, 右肾小囊肿; 双肺下叶条片状密度影, 考虑感染。东莞医院予抗炎、补液等对症治疗, 患者自诉腹部疼痛缓解, 无发热, 无恶心呕吐, 无腹泻等不适。现患者为求进一步治疗, 遂至我院我科求治, 门诊拟“不全性肠

梗阻”收入我科。患者自入院来, 精神状态一般, 体力情况一般, 食欲食量一般, 睡眠情况一般, 体重无明显变化, 大便正常, 小便正常。

专科检查: 腹部腹平坦, 无腹壁静脉曲张, 腹部柔软, 无压痛、反跳痛, 腹部无包块。肝脏肋下未触及, 脾脏肋下未触及, Murphy 氏征阴性, 肾区无叩击痛, 无移动性浊音。肠鸣音未见异常, 4 次/分。

### 1.3 医嘱及诊疗过程

医嘱:

术前: 二级护理、半流食、静脉血栓评估 1/周

术后: 记出入量、禁食禁水、留置导尿、4H 开放一次、引流管引流、心电监护、低流量吸氧、测 CVP、氧气雾化吸入、药物治疗

诊疗过程: 患者于 2023 年 9 月 5 日入院: 完善相关辅助检查, 包括: 胸腹部增强 CT、心脏彩超、肺功能等检查。于 2023 年 9 月 11 日在全麻下行腹腔镜探查+中转开腹+腹腔粘连松解+阑尾切除+小肠肠管内排列术。

### 1.4 患者结局与治疗成效

患者术后恢复排气、排便, 正常饮食, 入院时: SAS 评分:69 分。出院前 SAS 评分:55 分。于痊愈出院。

## 2 临床护理服务过程

### 2.1 高级健康评估

表 1 疾病与病症

病种	腹茧症
疾病诊断标准	CT 检查提示右中下腹部小肠经乙状结肠系膜后方疝入左髂窝区, 相应小肠肠袢扩张、积气, 其内可见多发短气液平面, 部分肠管管壁肿胀形成假肿瘤征, 考虑乙状结肠系膜疝可能(腹茧症), 合并小肠肠梗阻、部分小肠缺血性水肿、肠系膜周围渗出、积液, 左侧腹膜炎
症状	间断腹痛 30 余年
体征	腹部腹平坦, 无腹壁静脉曲张, 腹部柔软, 无压痛、反跳痛, 腹部无包块
现病史	患者自诉 30 余年来偶发腹部绞痛, 约 2-3 次/年, 停止运动休息后可缓解
既往史	平素身体健康, 否认疾病以及外伤史, 无痢疾、疟疾、病毒性肝炎及结核等传染病史。预防接种史不详。无手术史。无输血史, 无药物过敏史
治疗史	患者腹痛时于当地诊所输液治疗(具体不详)后缓解, 未作进一步治疗
家族或遗传史	父母已故(具体不详), 否认家族性遗传病史, 否认家族性肿瘤病史。
个人史	生于广东省揭阳市, 久居本地, 无疫区、疫情、疫水接触史, 营养中等, 正力型发育, 无吸烟史, 支/天, 20 年, 有饮酒史, 喝酒, 约 200mL
婚育史	适龄结婚, 配偶身体健康, 育有 1 子 1 女
心电图	窦性心律、正常心电图

## 2.2 疾病发生发展阶段

患者自诉 30 余年来偶发腹部绞痛, 约 2-3 次/年, 停止运动休息后可缓解, 无发热、无呕吐腹泻等不适。患者腹痛时于当地诊所输液治疗(具体不详)后缓解, 未作进一步治疗。患者于 2023 年 9 月 5 日入院, 于 2023 年 9 月 11 日在全麻下行腹腔镜探查+中转开腹+腹腔粘连松解+阑尾切除+小肠肠管内排列术, 留置尿管、盆腔引流管、小肠内排列管(予夹闭)。9 月 14 日术后首次排气、排便, 予禁食不禁水。

管、盆腔引流管、小肠内排列管(予夹闭)。9 月 14 日术后首次排气、排便, 予禁食不禁水。

## 2.3 治疗护理干预措施

## 1) 弹性心理护理措施:

①在心理咨询师指导下, 采用焦虑自评量表(SAS)对患者心理状态进行评估, 患者 SAS 评分为 69 分, 为重度抑郁。

表 2 护理诊断

护理诊断	原因分析	依据
焦虑	与切口迁延不愈, 住院时间长, 担心预后有关	SAS 焦虑量表: 69 分
疼痛	与手术创伤有关	疼痛评分(NRS 工具): 4-6 分
深静脉血栓发生的风险	与手术有关	Caprini: 7 分(高危)
有营养不良风险	与切口感染消耗, 运动、摄入减少, 缺乏营养调理知识有关	营养风险筛查(NRS2002): 3 分

表 3 护理目标与计划

护理诊断	护理目标	护理计划
焦虑: 与切口迁延不愈, 住院时间长, 担心预后有关	情绪稳定、积极配合治疗, 医护关系良好	1、请心理科会诊, 根据 SAS 焦虑量表进行动态评估及制定针对性干预措施 2、保持温湿度适宜、环境安静、整洁、舒适 3、加强心理护理, 多与患者及家属沟通, 满足其基本要求 4、以患者为中心, 加强沟通, 建立良好医护患合作关系
疼痛: 与手术创伤有关	患者术后疼痛评分在 4 分以下	1、多与病人说话以分散患者的注意力 2、药物治疗: 静脉镇痛泵、氟比洛芬酯注射液静脉注射 3、减少疼痛刺激: 护士在操作, 治疗及查体的时候动作应轻柔, 减少疼痛刺激 4、体位护理: 取半坐卧位, 减少腹部张力 5、引流管护理: 妥善固定引流管, 长度适宜, 利于患者翻身, 不宜过短, 避免翻身时牵拉伤口, 引起疼痛
有深静脉血栓发生的风险——VTE 评分 4 分	患者未出现血栓	1、指导患者清淡饮食, 多喝水, >1500ml/日, 保持大便通畅, 避免穿过紧衣服。 2、主动做踝泵运动、膝关节的伸屈等活动, 与康复锻炼项目同时执行, 一天 4 组, 每组 20-30 个。 3、穿医用弹力袜, 选择大小适合腿部周径, 注意松紧度, 休息时解除。 4、关注有无下肢肿胀疼痛等症状, 及时告知医生检查。
有营养失调危险: 与切口感染消耗, 运动、摄入减少, 缺乏营养调理知识有关	患者白蛋白正常	禁食期间根据患者体重, 蛋白等指标制定肠外营养液的量及热量蛋白配比, 匀速输注 患者胃肠功能回复后, 了解患者平时饮食习惯, 制定饮食计划表, 指导进食高蛋白、高热量、高维生素, 易消化的少渣饮食, 如稀饭、牛奶、蒸蛋、蒸鱼等营养丰富的食物, 两顿之间加口服营养素(安素), 以增强机体对手术的应激 3、保持口腔的清洁, 增进食欲, 每周测量体重, 关注病人的体重变化

## 2) 缓解疼痛的护理措施:

①保持有效沟通, 多与病人说话以分散患者的注意力。

②药物治疗: 静脉镇痛泵、氟比洛芬酯注射液静脉注射。

3) 预防深静脉血栓形成的措施:

①指导患者清淡饮食,多饮水,>1500ml/日,保持大便通畅,避免穿过紧衣服。

#### 4) 营养支持的措施:

①患者因病程较长、禁食、术后胃肠功能恢复迟缓,故应早期实施肠外营养,静脉补充氨基酸、脂肪乳、微量元素等。

#### 2.4 患者结局与治疗成效

患者术后日有排气、排便,痊愈出院。

#### 2.5 出院随访或延续护理

目前患者一般情况良好,经口进食能满足机体基本的营养需要,无腹痛腹胀等不适,大便成型,量可。

### 3 讨论与反思

#### 3.1 反思

1)由腹茧症引起的急慢性肠梗阻在临床上常表现为反复发作,且治疗效果经常出现反复,且患者会出现严重的肠粘连以及营养不良,由于受到该病的困扰,患者常表现为心态较为消极、对生活失去信心,对疾病本身产生恐惧、绝望的心理特点,长此以往十分不利于患者的术后恢复和对疾病的控制、治疗。

#### 3.2 改进

1)在护理过程中,应注意在术前对患者的病症情况进行详细的记录,并及时向医生进行病症汇报,术后根据患者实际情况进行针对性的护理治疗。

### 4 参考资料

#### 4.1 相关的循证证据

在中英文数据库中检索相关文献,检索数据库包括PubMed、Web of Science、Embase、Ovid、EBSCO、JBI 数据库、中国生物医学文献数据库、中国知网、万方、维普等<sup>[7-8]</sup>。证据检索“腹茧症”、“肠梗阻”、“焦虑症”、“综合护理干预”、“弹性心理护理”、“心理护理”“abdominal cocoon”、“ileac pssion/ileac”、“anxiety disorder”、“Comprehensive nursing”“Elastic psychological nursing”、“mental nursing”等自由词与主题词结合。按照证据金字塔“6S”证据模型对腹茧症患者的护理方案进行证据检索,并针对患者重度焦虑问题,使用焦虑自评量表(SAS)对患者心理状态进行评估并全方面的制定综合护理干预措施联合弹性心理护理。

### 参考文献

- [1] Sieck JO, Cowgill R, Larkworthy W. Peritoneal encapsulation and abdominal cocoon. Case reports and a review of the literature [J]. *Gastroenterology*,1983, 84(6): 1597-1601.
- [2] Sayfan J,Adam YG,Reif R,et al.Peritoneal encapsulation in childhood. Case report, embryologic analysis, and review of literature[J].*Am J Surg*,1979,138 (5) : 725-727
- [3] Foo KT,Ng KC,Rauff A,et al.Unusual small intestinal obstruction in adolescent girls: the abdominal cocoon[J].*Br J Surg*, 1978,65 (6) : 427-430.
- [4] Danford CJ,Lin SC,Smith MP,et al. Encapsulating peritoneal sclerosis[J]. *World J Gastroentero*,2018, 24(28): 3101-3111.
- [5] Lagoe C., Atkin D. Health anxiety in the digital age: An exploration of psychological determinants of online health information seeking[J]. *Computers in Human Behavior*, 2015, 52(4): 484-491.
- [6] Longley S.L., Watson D., Jr R.N. Assessment of the hypochondriasis domain: themultidimensional inventory of hypochondriacal traits (MIHT)[J]. *Psychological Assessment*, 2005, 17(1): 3-14.
- [7] 阿吉古?艾尔肯,买尔哈吧?阿不力克木 优质护理干预联合常规护理对肾功能衰竭 乙肝病毒携带患者血液透析的效果[J]. *中国保健营养*, 2018 ,28 (26) :191-192
- [8] 赵欣羽 舒适护理用于慢性肾衰竭患者血液透析中的临床效果[J]. *饮食保健*, 2016 ,3 (7) :175-176

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS