

1 例用木棍塞入肛门止泻患者行内镜联合手法取出 直肠异物的护理配合

周晏因

(遵义医科大学附属医院 563000)

【摘要】目的：通过护理配合协助异物取出，方法：对患者进行心理护理，器械辅助，配合指导，术中严密观察患者生命体征，在医生用手手法由腹部向肛门方向推送异物时，护士注意观察肛门口异物暴露情况，用手指协助异物取出。结果：成功取出异物。结论：制定个性化护理配合，协助取出直肠异物。

[关键词] 直肠异物 内镜及手法取出 护理配合

A patient performed endoscopic combination to remove the rectal foreign body

Zhou Yanyin

(Affiliated Hospital of Zunyi Medical University 563000)

[Abstract] Objective: To assist the foreign body removal through nursing, method: psychological nursing of patients, instrument assistance, cooperation and guidance, closely observe the vital signs of the patient, when the doctor pushes the foreign body from the abdomen to the anus, the nurse pays attention to observe the foreign body exposure in the anal mouth, and assist the foreign body removal with the fingers. Result: Successful removal of the foreign body. Conclusion: Develop personalized nursing coordination to assist in the removal of rectal foreign body.

[Key words] Rectal foreign body endoscopy and manual removal and nursing coordination

前言：

直肠异物在消化道异物中较为少见。其主要来源有：1、口源性：吞入异物，排到直肠 2、医源性：胶囊内镜嵌顿、支架移位等，3、肛门塞入。其中以肛门故意塞入多见。发生人群以男性”性自慰”者居多，少数为其他原因造成。异物在直肠内停留可能会导致直肠粘膜及肠壁损伤、肠梗阻、甚至穿孔以及腹腔感染等并发症。临床上可表现为无症状或腹痛、腹胀、发热等，根据异物位置、大小及形状确定治疗方案。患者为止泻，塞入的木棍较长，直径较大，患者因经济原因又不愿行静脉麻醉，异物取出难度增大，在护理配合上制定相应的个性化，成功协助取出异物。现将个案报告如下。

一、患者信息

男，47岁，因“下腹胀痛4天，排便困难1天余”入

院。患者4天前不明原因腹泻，每日大便10余次，家属劝患者就医开药，患者考虑到经济困难，不愿就医，自己将一木棍（自诉为气枪手柄）塞入肛门止泻，一天后自己及家属多次尝试经肛用手抠、用筷子夹取、用力排便等方式均无法取出异物，于凌晨4:00就诊于我院急诊科。查体：T 37.0℃，P 73次/分，Bp 136/74mmHg，神清，腹平软，无压痛、反跳痛及肌紧张，肛门指检：距肛门约5cm处触及硬物，退出观察指套少量血染。拍骨盆平片正位：盆腔平髌髌关节下缘水平高密度影，考虑异物。临床诊断：直肠异物。经消化内科及肛肠科医生会诊，结合患者体征及骨盆平片，无肠穿孔现象，高密度异物为木棍内部金属，对肠壁不会造成伤害，共同意见到我科行内镜下直肠异物取出术。考虑到异物较长、较大，建议患者在静脉麻醉下经内镜行异物取出，但患者因经济困难坚持不行静脉麻醉。后因异物较大，圈套器、异物钳、卵圆钳等均无法将其取出，尝试手法向肛门方向推送异物，见异物可暴露于肛门口，但因患者无法忍受肛门疼痛而终止。再次与患者及家属沟通，耐心讲解静脉麻醉后取

出异物的可能性较大,患者及家属同意静脉麻醉并签署知情同意书。医生在患者腹部手法向肛门方向推送异物及个体化护理配合下,成功取出异物。

二、治疗方法

术前与患者及家属进行医患沟通,患者及家属坚持选择不麻醉状态下进行内镜下检查及治疗,并签署同意书。用物准备有:圈套器、异物钳、卵圆钳、透明帽等。患者清醒状态下左侧位,双腿屈膝,润滑肛门,行肛门指检后,肠镜进入直肠即见一圆柱形木棍底部,直径约4cm。经内镜活检送入圈套器,内镜直视下进行反复圈套异物,因异物较大,圈套器无法套入异物一端,未能成功取出异物,遂改用异物钳进行夹取,因异物光滑坚硬无法夹住,改用卵圆钳钳夹等方法均未能取出异物。考虑异物离肛门口较近,医生用手放在患者腹部轻柔向肛门方向推送异物,护士观察肛门处异物暴露情况,同时指导患者做用力排便动作,可见异物底部在肛门口暴露,但因患者无法忍受肛门疼痛而终止。根据患者情况,如果能在静脉麻醉情况下尝试此方法,取出异物的可能性较大。再次与患者及家属沟通,耐心阐述异物能否取出的利弊,告知患者静脉麻醉的费用以及如果外科手术大概的费用,经过积极沟通及协调,患者及家属同意静脉麻醉并签署知情同意书。迅速建立静脉通道,吸氧及心电监护下,行静脉麻醉后,医生再次用手放在患者腹部轻柔向肛门方向推送异物,护士观察异物暴露情况及保护肛门的情况下,手指协助异物移除,最终成功取出异物。术后给予患者低流量吸氧,监测生命体征,清醒后常规留观30min,并观察腹部体征,交代注意事项,做好随访。

三、护理配合

(一)、术前准备:

1、患者准备

1)、患者了解异物的危害及手术存在风险,签署相关知情同意书,了解配合要领。

2)、心理护理,保护患者自尊心,对患者的选择表示理解,向患者表示医务人员会尽量动作轻柔、尽最大努力取出异物。

3)、引导患者更换检查专用衣物、摆左侧卧位,臀下铺巾,盖被子保暖及保护患者隐私、心电监护。

2、器械及用物准备,内镜装置、冲洗液、圈套器、异物钳、卵圆钳、透明帽等

(二)、术中配合

润滑肛门,协助进镜。术中严密观察生命体征、指导患者深呼吸,放松肛门,保持曲膝卧位,并遵医嘱将圈套器经内镜钳子管道进入肠腔,内镜直视下对异物进行反复圈套,因异物较大,圈套器无法套入异物一端,未能成功取出异物,遂改用异物钳进行夹取,因异物光滑坚硬无法夹住,改用卵圆钳进入肛门钳夹均未能取出异物。考虑异物离肛门口较近,医生用手放在患者腹部轻柔向肛门方向推送异物,护士观察肛门处异物暴露情况,同时指导患者做用力排便动作,可见异物底部在肛门口暴露,但因患者无法忍受肛门疼痛而终止。再次与患者及家属沟通,耐心阐述异物能否取出的利弊,告知患者静脉麻醉的费用以及如果外科手术大概的费用,经过积极沟通及协调,患者及家属同意静脉麻醉并签署知情同意书。迅速建立静脉通道,吸氧及心电监护下,行静脉麻醉后,医生再次用手放在患者腹部轻柔向肛门方向推送异物时,护士严密观察患者术中情况,特别是肛门处异物暴露时加以手法辅助,保护肛门,协助异物暴露及移除,最终成功取出异物。

(三)、术后护理

给予患者低流量吸氧,监测生命体征,清醒后常规留观30min,并观察腹部体征,询问患者有无腹痛、腹胀及肛门出血情况。离院前向患者及家属讲解延续护理观察的内容,如有剧烈腹痛、发热、肛门出血或便血等情况立即就医,引导患者对疾病的正确面对,进少渣饮食3-5天,减少大便对直肠糜烂处黏膜的刺激,利于恢复,无特殊症状可进普食,注意饮食卫生。做好随访。

(四)、讨论

选择器械时,根据异物性质、大小、部位选择,操作过程中医护配合默契、动作轻柔熟练,注意保护肠壁及肛门,心理护理上保护患者自尊心,关心患者感受,患者能积极配合治疗,术中指导患者配合,行深呼吸,异物到肛门口时指导患者用力排便,利于异物取出。患者进行静脉麻醉及手术过程中,严密观察患者术中情况,特别是肛门处异物暴露时

加以手法辅助,能顺利取出异物又不损伤肛门。不断总结经验,根据直肠异物术中变化灵活应对,制定个性化护理,在圈套器、异物钳等器械不能取出术,根据情况加以手法辅助,取出异物。

参考文献:

- [1]张晟瑜,施文,阮戈冲,等.结直肠异物病例的临床特点及内镜诊治[J].基础医学与临床,2020,40(7):971-974. DOI: 10.3969/j.issn.1001-6325.2020.07.017.
- [2]周宛静,唐智军.巨大直肠异物嵌顿1例[J].中国当代医药,2021,28(3):221-224. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4721.2021.03.064.
- [3]冯轶,牛应林,李鹏,等.直乙结肠巨大异物嵌顿的内镜诊治分析(附7例报告)[J].中国内镜杂志,2018,24(2):110-112. DOI: 10.3969/j.issn.1007-1989.2018.02.023.
- [4]于国志,于洪顺,陈希琳,等.自慰性直肠异物诊治经验(附31例报告)[J].结直肠肛门外科,2019,25(2):230-232. DOI: 10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2019.02.025.
- [5]杜宁超,刘秀卿,梁清华,等.结直肠和肛门异物取出术的应用与方法分析[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(18):10-13,后插2,封3. DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.18.003.
- [6]龚仁玉,陶琦.成人自慰致直肠异物的护理[J].当代护士(专科版),2014(9):47-48.
- [7]钟紫凤,王飞霞.直肠及结肠异物取出术12例的围手术期护理[J].护理与康复,2013,12(7):639-640. DOI: 10.3969/j.issn.1671-9875.2013.07.010.
- [8]任银珠.临床直肠异物嵌塞13例原因分析及护理干预[C].//中华中医药学会肛肠分会第五届理事会换届会议暨全国肛肠学术交流大会论文集.2011:663-663.