

DOI: 10.12209/CAIM202409230001

· 中西医结合临床案例 ·

生大黄肠管内注入法缓解 1 例 急性胰腺炎患者疼痛的护理体会

曹彩婷

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 急诊科, 北京, 100021)

摘要: 本文总结分析生大黄肠管内注入缓解 1 例急性胰腺炎的护理经验。护理要点包括密切关注病情变化, 胰腺炎腹痛、腹胀的效果, 总结相关护理问题及措施, 旨在将生大黄肠管内注入缓解胰腺炎的疼痛广泛应用于临床, 为促进患者健康提供必要的参考依据。

关键词: 急性胰腺炎; 大黄; 三腔空肠管

Nursing experience of rhubarb enteral injection to relieve pain in a patient with acute pancreatitis

CAO Caiting

(Department of Emergency, Beijing Chaoyang integrated traditional Chinese and
Western medicine emergency rescue hospital, Beijing, 100021)

ABSTRACT: This paper summarizes and analyzes the nursing experience of rhubarb enteral injection to relieve 1 case of acute pancreatitis. The key points of nursing include paying close attention to the changes of the disease, the effect of abdominal pain and abdominal distension of pancreatitis, summarizing the relevant nursing problems and measures, aiming to widely apply the intestinal injection of raw rhubarb to relieve the pain of pancreatitis in clinic, and provide the necessary reference for promoting the health of patients.

KEY WORDS: acute pancreatitis; rhubarb; three-cavity jejunal tube

急性胰腺炎 (Acute Pancreatitis, AP) 是在多种因素干扰下胰酶激活异常, 导致胰腺组织发生自主性消化的急性、化学性炎症改变疾病, 以恶心、呕吐、发热、腹部疼痛等症状为临床典型表现, 据统计 15%~20% 患者病情持续加重发展成为重症疾病^[1]。该案例中应有生大黄粉肠管内注入, 具体包括解毒泻下、活血化瘀、清热利湿及通络止痛的作用。急性胰腺炎患者上腹部剧烈疼痛症状, 大大加重患者不良心理应激程度, 而生大黄肠管内注入的应用有助于提升患者心理弹性水平, 提高心理抗压能力, 从而改善胃肠症状恢复效果。本文通过对 AP 采取中生大黄肠管内注入治疗患者疼痛护理的临床应用效果进行深入探究^[2], 现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性, 34 岁, 主诉“腹痛、腹胀 1 d”于

2024 年 6 月 19 日 16:16 收入院。现病史: 患者 1 d 前油腻饮食后出现腹痛、腹胀, 恶心收入院治疗, 腹部 CT 示急性胰腺炎。既往史: 胰腺炎病史 1 年, 胆囊结石病史 1 年, 糖尿病 1 年, 口服二甲双胍 1 片; 高脂血症 1 年, 口服非诺贝特 200 mg, 1 次/d。

1.2 体格检查

入院查体: 以脐周及左侧腹部为主, 呈绞痛, 间断发作, 伴恶心, 未排气、排便, 无呕吐, 肠鸣音减弱未闻及, 1 次/min; 体温 (T) 39.0℃, 脉搏 (P) 100 次/min, 呼吸 (R) 25 次/min, 血压 (BP) 144/91 mm Hg。辅助检查: 血常规示白细胞 $17.03 \times 10^9/L$, C-反应蛋白 194.10 mg/L, 中性粒细胞百分比 87.1%; 生化示淀粉酶 192 U/L, 脂肪酶 237.2 U/L; 糖化血红蛋白 8.00%; 尿葡萄糖 3+。

1.3 诊断及治疗

中医诊断: 脾心痛, 肝胆湿热证; 西医诊断: 急性胰腺炎。入院给予患者留置胃管, 胃肠减压, 减

收稿日期: 2024-09-23

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

压出黄绿色胃液,量约 250 mL,禁食水。于 06 月 20 日患者腹痛明显,未闻及肠鸣音,给予拔出胃管,留置三腔空肠管,持续胃肠减压。于 06 月 21 日责任护士将生大黄粉 3 g 用 100 mL 温水稀释后,滤去残渣,将剩余清亮的淡黄色药液用 50 mL 注射器缓慢肠管内注入,1 次/d,连续使用 3 d,以促进胃肠动力及排气、排便,同时给予头孢哌酮钠舒巴坦钠抗感染、补液等治疗,关注患者体温及腹痛、腹胀情况,监测肠鸣音。于 06 月 23 日患者腹痛、腹胀较前减轻,未排气,体温(T)37.7℃,肠鸣音较前有所恢复,约 2~3 次/min。于 06 月 25 日患者自主排气排便,腹痛较前减轻,未出现腹胀,肠鸣音正常,遵医嘱予肠管内逐渐增加饮水量 200 mL,减少静脉液体灌注。于 06 月 27 日给予肠管内米汤注入,患者体温正常,腹痛、腹胀症状缓解。于 06 月 28 日患者各感染指标明显下降,遵医嘱给予拔出空肠管,停胃肠减压,给予患者流质饮食,进食过程中关注患者腹部症状。患者已于 07 月 01 日 11:00 治疗好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

日常生活活动能力评定(Barthel 指数评定量表)为 90 分,属轻度依赖;数字疼痛评估量表(Numerical Rating Scale, NRS)评分为 3 分,属中度疼痛;Morse 跌倒危险因素评估量表评分为 16 分,属低度危险。

2.2 护理诊断

疼痛与胰腺及周围组织炎症、水肿或出血坏死有关;体温过高与急性胰腺炎组织坏死或感染有关;恐惧与腹痛剧烈及病情进展急骤有关;存在低血糖/高血糖等潜在并发症与胰腺炎破坏胰岛细胞有关。

2.3 护理计划

根据诊断结果制定如下护理计划:加强基础护理,控制感染,予患者高热护理;关注患者腹痛情况,肠鸣音情况护理,予患者控制血糖护理,生活、心理及饮食指导。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

密切观察患者体温、脉搏、呼吸、血压、血糖的变化情况,记录 24 h 出入量,建立静脉通道,给予抗炎、补液等治疗。观察患者腹痛的程度和性质,嘱患者卧床休息,保持睡眠及环境安静,以降低代

谢率及胰腺、胃肠分泌,增加脏器血流量,促进组织修复和体力恢复,改善病情。协助患者选择舒适卧位,如弯腰、屈膝仰卧,鼓励患者翻身。疼痛在床上辗转不宁时,要防止坠床。给予持续胃肠减压,记录 24 h 引流液量、性质,以及每 4~6 h 评估导管的通畅性。同时给予生大黄粉 3 g,使用 37~40℃ 温水 200 mL 稀释,取稀释液上层淡黄色药液,缓慢肠管内注入,避免将药物残渣注入,以免导致肠管堵塞,1 次/d,连续使用 3 d。责任护士每天两次监测患者肠鸣音次数、排便次数、量、性质等情况并做好记录。责任护士对患者及家属进行疼痛相关管理知识的讲解,增强其对疼痛存在的合理性与可控制性相关知识的掌握程度,疼痛加重时可以适当给予止痛药。定时监测血糖,血糖过高或过低时通知医生。

2.4.2 功能锻炼

指导患者进行腹式呼吸功能训练,对其呼吸肌与腹膈肌进行早期锻炼,节奏且规律地呼吸,可缓解机体因肌肉收缩引起的疼痛。

2.4.3 心理护理

予患者音乐疗法,转移患者注意力,减少由刺激引起的肾上腺交感神经激活,降低个体唾液皮质醇素的分泌,抑制神经反射,有助于机体减少对于疼痛敏感程度,提高机体舒适度。责任护士加强宣教疾病相关知识,消除患者的恐惧、焦虑情绪。与家属沟通建议家属陪护,鼓励患者树立信心,保持乐观心态,积极配合治疗^[3]。

3 结果和随访

通过密切监测、对症处理及有效的护理措施,患者各项评分均达到正常范围。患者住院期间,对中医护理技术的应用配合度较高,07 月 01 日患者已治疗好转出院,对治疗后的效果满意。于患者出院后的第 3 天、第 7 天及第 14 天予随访,询问患者有无不适症状,是否按时服药,嘱患者定期复查。患者表示无不适症状,有按时服药并定期复查。

4 讨论

急性胰腺炎是临床常见的急腹症,发病率为 4.9~73.4/10 万,近年来呈上升趋势^[4],病变可累及全身器官和系统,5%~10% 的 AP 发展为重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP),AP 临床表现主要为腹痛,病人住院的主要症状及原

因均为急性腹痛,疼痛是炎症介质对胰腺初级传入神经元作用结果,又是加重胰腺局部炎症反应的因素之一,镇痛治疗除能缓解疼痛还可改善预后^[5]。研究显示早期有效缓解疼痛是AP临床治疗的重要目标,不仅能够减轻胰腺组织损伤,起到胰腺保护作用,还可减轻焦虑情绪^[6]。

中医理论中,AP的发生多与饮食不节、情志失调、外邪侵袭等因素有关,导致肝胆脾胃功能失调,气滞、湿热、瘀血等病理产物瘀积于胰腺,引发疼痛、发热等症状^[7]。中医认为AP的病机多为本虚标实,虚实夹杂。本虚主要表现在脾胃虚弱、气血不足等;标实则以气滞、湿热、瘀血为主。急性期表现为腹痛剧烈、恶心呕吐、大便不通等,强调疏肝利胆、清热利湿、活血化瘀;慢性期或恢复期有脾胃虚弱表现,同时伴湿热、瘀血等实证,主张扶正祛邪、清热解毒。大黄作为一种传统中药,具有多种功效,包括清热解毒、通腑泻下、活血化瘀、利湿退黄、消肿止痛的作用,有助于清除体内的湿热,促进肠道蠕动,缓解便秘症状,同时排除体内的毒素,减轻病情。此外,大黄还具有抗炎、抗菌的作用。AP常伴随炎症反应和细菌感染,大黄的抗炎、抗菌作用有助于控制炎症和感染,从而缓解病情^[8]。治疗患者中的应用效果经空肠管灌注大黄粉是一种独特的治疗急性胰腺炎的方法。近年来,大黄被广泛用于治疗急性胰腺炎,可显著降低急性胰腺炎患者的感染率和并发症发生率^[9]。护士在与患者及家属做充分告知后,家属及患者表示理解并愿意接受,该方法通过直接将药物输送到肠道对患者症状恢复及疼痛改善起到促进作用,同时减轻炎症反应、抑制胰酶活性并缓解相关症状^[10]。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 毛恩强,车在前.《急性胰腺炎急诊诊治专家共识》解读[J]. 临床急诊杂志, 2024, 25(7): 325-328.
MAO E Q, CHE Z Q. Interpretation of expert consensus on emergency diagnosis and treatment of acute pancreatitis[J]. J Clin Emerg, 2024, 25(7): 325-328. (in Chinese)
- [2] 江云燕,王婷. 通腑泄热方与芒硝散联合常规疗法治疗急性胰腺炎肝胆湿热证临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(16): 160-165.
- [3] 尹春燕. 个性化护理对急性胰腺炎患者心理状态、疼痛程度以及康复效果的影响研究[J]. 婚育与健康, 2024(4): 163-165.
YIN C Y. To study the effect of personalized nursing on psychological state, pain degree and rehabilitation effect of patients with acute pancreatitis[J]. Fertil Health, 2024(4): 163-165. (in Chinese)
- [4] 金涛,李兰,张潇颖,等.《急性胰腺炎中西医结合诊疗指南》解读[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2024, 31(2): 205-211.
JIN T, LI L, ZHANG X Y, et al. Interpretation of 《Integrated traditional Chinese and western medicine practice guidelines for diagnosis and treatment of acute pancreatitis》[J]. Integr Tradit Chin West Med Pract Guidel Diagn Treat Acute Pancreat, 2024, 31(2): 205-211. (in Chinese)
- [5] 章晓伟,盛晓萍,戴永红,等. 分级化疼痛护理在急性胰腺炎生大黄灌肠治疗患者中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(31): 189-192.
ZHANG X W, SHENG X P, DAI Y H, et al. Application effect of graded pain nursing in patients with acute pancreatitis treated with raw rhubarb enema[J]. China Med Her, 2023, 20(31): 189-192. (in Chinese)
- [6] 崔绘丽,施旻艳,江方正,等. 成人急性胰腺炎住院病人疼痛管理的最佳证据总结[J]. 全科护理, 2023, 21(31): 4325-4329.
CUI H L, SHI M Y, JIANG F Z, et al. Summary of best evidence for pain management in hospitalized adults with acute pancreatitis[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(31): 4325-4329. (in Chinese)
- [7] 余剑波,吴晓炀. 重症急性胰腺炎急性期中西医结合治疗策略[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(4): 456-461.
YU J B, WU X Y. Treatment strategy of integrated traditional Chinese and western medicine in acute stage of severe acute pancreatitis[J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2024, 30(4): 456-461. (in Chinese)
- [8] 袁丛丽,黄灵. 大黄口服联合芒硝腹部外敷对重度急性胰腺炎的护理分析[J]. 中国民族医药杂志,

- 2024, 30(7): 63–65.
- YUAN C L, HUANG L. Nursing analysis of rhubarb oral combined with mirabilite abdominal external application on severe acute pancreatitis [J]. J Med Pharm Chin Minor, 2024, 30(7): 63–65. (in Chinese)
- [9] 冯辉, 于庆生, 沈毅, 等. 基于 GRADE 评级对中药生大黄经鼻胃管及鼻空肠管给药治疗急性胰腺炎的系统评价[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(7): 59–66.
- FENG H, YU Q S, SHEN Y, et al. A systematic review of the treatment of acute pancreatitis with raw rhubarb through nasogastric tube and nasojejunal tube based on GRADE rating [J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2021, 43(7): 59–66. (in Chinese)
- [10] 罗三娣, 洪金珠, 魏泉玉, 等. 早期肠内营养支持联合预防性护理用于重症急性胰腺炎对其预后的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(31): 158–160.
- LUO S D, HONG J Z, WEI Q Y, et al. Effect of early enteral nutrition support combined with preventive nursing on prognosis of severe acute pancreatitis [J]. Guide China Med, 2024, 22(31): 158–160. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。