

血液净化联合血液灌流配合中药灌肠 治疗 1 例重症急性胰腺炎患者的护理体会

武 燕, 林 强, 郭晓文

(北京市健宫医院 重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结血液净化联合血液灌流配合中药灌肠治疗 1 例重症急性胰腺炎患者的护理体会。该患者主因进食油腻食物后出现左侧中上腹持续性疼痛, 为进一步治疗收入我院, 入院后完善相关检查, 患者病情危重转入我科治疗, 结合患者疾病情况予患者床旁血滤加灌流治疗, 患者腹内压高, 行中药灌肠等治疗后患者病情显著好转。

关键词: 急性重症胰腺炎; 床旁血液滤过治疗; 血液灌流; 中药灌肠; 护理

Nursing Experience of Treating a Patient with Severe Acute Pancreatitis by Combined Hemopurification and Hemoperfusion with Traditional Chinese Medicine Enema

WU Yan, LIN Qiang, GUO Xiaowen

(Department of Critical Care Medicine, Beijing Jiangong Hospital, Beijing 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a patient with severe acute pancreatitis by combined hemopurification and hemoperfusion with traditional Chinese medicine enema. The patient was admitted to our hospital for further treatment due to persistent pain in the upper left abdomen after eating greasy food. After admission, relevant examinations were completed and the patient was transferred to our department for treatment due to critical condition. Combined with the patient's disease condition, bedside hemofiltration and hemoperfusion were given to the patient. The patient had high intra-abdominal pressure and was treated with traditional Chinese medicine enema, etc. The patient's condition improved significantly after treatment.

KEY WORDS: severe acute pancreatitis; bedside hemofiltration; hemoperfusion; Traditional Chinese Medicine enema nursing

重症急性胰腺炎是一种外科急腹症, 具有发病紧急、进展速度快等特点, 该病早期出现多器官功能障碍, 导致机体环境为高代谢、高分解状态, 促使体内缺少营养元素和微量元素, 损伤免疫功能^[1]。严重急性胰腺炎发生时, 受累的组织释放细胞毒性物质, 导致患者多器官系统严重功能障碍, 随着患者病情进展, 多器官功能障碍进一步发展为多器官功能衰竭^[2]。重症急性胰腺炎约占急性胰腺炎病例的 1/5, 疾病早期即出现全身炎症反应综合征及多器官功能障碍综合征, 死亡率高达 20% ~ 30%^[3], 因胰酶及坏死组织液穿过筋膜与肌层渗入腹壁下, 可在季肋及腹部形成 Grey-Turner^[4], 常规治疗包括药物治疗、静脉营养支持、疼

痛管理和手术干预等, 旨在控制炎症、纠正电解质紊乱和预防并发症。除有效治疗外, 积极给予有效护理干预也尤为重要^[5]。本文总结 1 例年轻重症急性胰腺炎患者行床旁血液透析治疗联合灌流治疗配合中药灌肠的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 42 岁, 主因中上腹疼痛 5 h。患者于 5 h 前因进食油腻食物后出现左侧中上腹持续性疼痛, 阵发性加重, 出现胸闷胸痛、腹泻便血及停止排气排便等不适, 患者为求进一步治疗遂就诊于我院, 检查提示“胰腺周围脂肪层浑浊, 考虑胰

腺炎”,急诊于2024年10月18日以“急性胰腺炎”收入我院。患者症状未缓解,无尿,病情加重于2024年10月19日转入我科进一步治疗。刻下症:患者发病以来精神尚可,食欲减退,睡眠欠佳,活动好,大便可,成型规律,尿量正常,无体重变化。患者既往高血压病史2年,目前口服药物治疗(具体不详);血糖升高病史2年,未用药。

1.2 查体

中医查体:神色形态:精神尚可,形体正常,动静姿态;语声气味:语声清,无异常气味;舌象脉象:舌淡红、苔腻,舌下脉正常,滑脉。西医查体:患者自述腹胀、腹痛,无发热,无恶心、呕吐。心电图监护显示脉搏(P)136次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)126/89 mm Hg,心率(HR)134次/min,血氧饱和度96%,疼痛评估为5分。患者神清,心肺查体未见明确异常;腹部略膨隆,上腹压痛,无反跳痛及肌紧张,叩诊鼓音,肠鸣音弱,未闻及高调肠鸣音及气过水声;肢体活动、感觉、血运良好;留置导尿引流出少量淡黄色尿液。

1.3 诊断

中医诊断:腹痛,湿热证;西医诊断:重症急性胰腺炎,急性肾功能衰竭,低蛋白血症,凝血功能异常,肝功能不全,高血压,高脂血症,代谢性酸中毒,低钠血症,低氯血脂,低钙血症,腹腔感染。诊断依据:患者中年男性,情志不畅,饮食不节,腑气不通,不通则痛。患者舌淡红,苔腻,脉滑,为湿热之象,四诊合参,本病属中医学“腹痛”范畴,证属湿热证。

1.4 治疗干预

患者入科后予以完善相关检查,予抗炎、抑酸、抑制胰腺分泌及静脉营养支持,留置锁骨下临时血滤置管、股静脉置管、动脉置管监测患者血流动力学;予患者床旁血液净化^[6]及血液灌流治疗^[7]、无创呼吸机辅助通气^[8];中药灌肠以降低腹内压,监测腹内压^[9]情况;改善低蛋白血症,请内分泌科会诊指导患者降脂方面治疗,营养方面继续予糖水,补充氨基酸。患者经过床旁血液透析治疗联合灌流治疗,抗感染,抑酸,营养支持及中药灌肠降低腹内压等治疗,病情好转,已于2024年11月1日转回普通病房继续治疗,并于2024年11月15日出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者神志清楚,双侧瞳孔等大等圆,直径

2 mm,均对光反射迟钝;本例患者腹部疼痛评分为5分,Morse跌倒评分为35分(中风险),营养风险筛查量表评分为2分(正常营养状况),压疮风险评估量表(Braden)评分为13分(中风险),ADL评分25分(需极大帮助),管路滑脱危险评分为16分(高风险),患者腰部出现青紫色瘀斑,考虑为grey-turner征。

2.2 护理诊断

根据患者整体情况,护理诊断结果如下:①疼痛与急性胰腺炎所致的胰腺及周围组织水肿有关;②高热与胰腺炎症渗出及肺部感染有关;③营养失调与禁食、炎症渗出、机体消耗大有关;④恐惧与担心疾病有关。

2.3 护理计划

根据患者病情及整体治疗方案,制定如下护理计划:①遵医嘱运用止痛药减轻疼痛症状,缓解患者痛苦;②监测患者的化验指标及生命体征,及时掌握患者病情,减缓患者痛苦;③予患者肠外营养支持,结合患者病情过度到流食、普食;④加强健康宣教,向患者宣教胰腺炎的知识,促进其快速康复,指导患者与家属缓解焦虑方法,减少负面情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 中药保留灌肠

患者腹痛诊断明确,四诊合参辨证为湿热证,辅以中药灌肠,清热利湿、润肠通便。方药大承气汤加减^[10],具体包括熟大黄12 g、芒硝10 g、麸炒枳实15 g、姜厚朴10 g、牡丹皮15 g及醋香附15 g,共3剂,1剂/d,水煎至150~200 mL,灌肠1次/d。操作方法:①核对医嘱,评估患者,做好解释,调节室温,嘱患者排空二便。②备齐用物,携至床旁。③关闭门窗,用隔帘或屏风遮挡。④协助患者取左侧卧位(必要时根据病情选择右侧卧位),充分暴露肛门,垫中单于臀下,置垫枕以抬高臀部10 cm。⑤测量药液温度(39~41℃),液面距离肛门不超过30 cm,用石蜡油润滑肛管前端,排液,暴露肛门,插肛管时可嘱患者张口呼吸以使肛门松弛,便于肛管顺利插入;插入10~15 cm缓慢滴入药液(滴入的速度视病情而定),滴注时间15~20 min;滴入过程中随时观察询问患者耐受情况,如有不适或便意,及时调节滴入速度,必要时终止滴入,中药灌肠药量不宜超过200 mL。⑥药液滴完,夹紧并拔除肛管,协助患者擦干肛周皮肤,用纱布轻揉肛门处,协助取舒适卧位,抬高臀

部。注意事项:①肛门、直肠、结肠术后,大便失禁,孕妇急腹症和下消化道出血的患者禁用。②慢性痢疾,病变多在直肠和乙状结肠,宜采取左侧卧位,插入深度 15~20 cm 为宜;溃疡性结肠炎病变多在乙状结肠或降结肠,插入深度 18~25 cm;阿米巴痢疾病变多在回盲部,应取右侧卧位。③当患者出现脉搏细速、面色苍白、出冷汗、剧烈腹痛、心慌等,应立即停止灌肠并报告医生。④灌肠液温度应在床旁使用水温计测量。

2.4.2 疼痛护理

根据患者主诉评估患者疼痛的部位、性质及程度,使用面部表情疼痛量表,每班对患者疼痛进行评分。疼痛剧烈时,遵医嘱予解痉止疼药物对症处理。安慰患者,消除患者恐惧和焦虑情绪。嘱患者绝对卧床,降低机体代谢率,协助患者取弯腰、屈膝侧卧位,以减轻疼痛,防止患者坠床,做好护理措施,保证患者安全。

2.4.3 情志护理

予患者心理护理,告知患者疾病的机制及治疗方案,了解患者的忧虑。对心理过度焦虑、紧张

患者,可嘱咐其通过看电视、听音乐及深呼吸等来分散注意力。提高患者康复信心,充分调动患者的家庭支持系统。

2.4.4 常规护理

严格无菌操作、手卫生,减少血液感染的发生率,每日一次行双下肢气压治疗仪^[11],指导患者平卧位,并在下肢套上充气腿护套,按照由远到近的顺序从踝部到大腿依次充气,待相应部位的腿护套充满气体后,于同一时间放气,随后进行 1 min 的加压充气,按照上述操作反复干预 30 min,预防双下肢深静脉血栓的形成,密切监测患者生命体征及化验指标。

3 结果和随访

经治疗,患者各项指标均下降,详见表 1;grey-turner 征得到改善,详见图 1;患者疼痛症状减轻,腹部疼痛评分由 5 分降至 0 分,ADL 评分由 25 分提高至 50 分。经过 28 d 治疗后,患者疾病好转已于 2024 年 11 月 15 日出院,予患者电话回访,患者无主诉不适,嘱有不适及时复诊。

表 1 化验指标评估结果

评估项目	10月19日	10月20日	10月21日	10月23日	10月25日	10月26日	10月31日
甘油三酯/(mmol/L)	67.28	20.98	/	8	/	4.09	3.92
总胆固醇/(mmol/L)	26.03	9.7	/	/	/	/	/
血淀粉酶/(U/L)	559	150	98	/	36	/	/
降钙素原/(ng/mL)	24.05	16.82	3.85	1.01	0.463	0.225	0.118
尿淀粉酶/(U/L)	6282	/	619	/	/	/	/



图 1 grey-turner 征改善情况

4 讨论

重症急性胰腺炎是急性胰腺炎的特殊类型,患者主要临床表现为腹痛、恶心呕吐、黄疸及发热等,且多伴有全身及局部并发症,危害极大^[12],对于此类患者给予一定的营养护理十分重要。通过对其进行营养评估,在饮食上可通过肠外营养或肠内营养给予支持,并注意补液和电解质的平衡,

并密切进行监护,从而提高患者的生存率,减少并发症的出现^[13]。常规护理针对性较弱,不能满足重症患者的护理需求,而综合护理干预包含心理、环境及营养等方面的护理内容^[14],急性重症胰腺炎不仅是一种身体上的挑战,更是一种心理上的考验。在治疗过程中融入心理护理干预,能够提高患者生活质量,促进其身心健康。医护人员、家庭成员和社会都应共同努力,为患者提供全面的

支持,帮助患者更好地应对疾病,早日恢复健康^[15]。在该病例中积极予患者治疗护理,中药方中采用大黄泻热通便,荡涤肠胃,为君药;芒硝助大黄泻热通便,并能软坚润燥;牡丹皮清热凉血,为臣药,相须为用,峻下热结之力甚强;积滞内阻,则腑气不通,故以厚朴、枳实及香附行气散结,消痞除满,并助硝、黄推荡积滞以加速热结之排泄,共为佐使,共奏清热利湿、润肠通便之功。最终患者病情好转出院,顺利回归社会。

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] 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)
- [2] 杨雅娟,黄俊平,林月娟.降阶梯思维模式在重症急性胰腺炎患者ICU护理中的应用效果研究[J].基层医学论坛,2024,28(21):39-42.
YANG Y J, HUANG J P, LIN Y J. Study on the application effect of descending ladder thinking mode in ICU nursing of patients with severe acute pancreatitis [J]. Med Forum, 2024, 28 (21): 39-42. (in Chinese)
- [3] 崔云峰,王西墨,尚东,等.重症急性胰腺炎中西医结合诊疗指南[J].临床肝胆病杂志,2024,40(6):1114-1125.
CUI Y F, WANG X M, SHANG D, et al. Guidelines for integrated traditional Chinese and Western medicine diagnosis and treatment of severe acute pancreatitis [J]. J Clin Hepatol, 2024, 40 (6): 1114-1125. (in Chinese)
- [4] 徐淑芬,卢婕楠,胡晨璐.1例晚期胰腺癌合并重症胰腺炎致阴囊坏死患者的护理[J].当代护士(下旬刊),2024,31(6):101-103.
XU S F, LU J N, HU C L. Nursing care of a patient with scrotal gangrene caused by advanced pancreatic cancer complicated with severe pancreatitis [J]. Mod Nurse, 2024, 31 (6): 101-103. (in Chinese)
- [5] 周彦,黄颖,涂少玲.重症急性胰腺炎的临床护理研究进展[J].智慧健康,2024,10(25):31-34.
ZHOU Y, HUANG Y, TU S L. Clinical nursing research progress of severe acute pancreatitis [J]. Smart Health, 2024, 10 (25): 31-34. (in Chinese)
- [6] 刘雍容,贺全勇,颜珊珊,等.双重滤过血浆置换在高脂血症性重症急性胰腺炎患者降脂治疗中的疗效观察[J].中国普通外科杂志,2024,33(9):1542-1546.
LIU Y R, HE Q Y, YAN S S, et al. Efficacy of double-filtration plasmapheresis in lipid-lowering treatment for patients with hyperlipidemic severe acute pancreatitis [J]. China J Gen Surg, 2024, 33 (9): 1542-1546. (in Chinese)
- [7] 李丽丽,周超.乌司他丁联合早期血液灌流治疗重症急性胰腺炎的临床疗效研究[J].中国实用医药,2024,19(20):10-13.
LI L L, ZHOU C. Study on clinical efficacy of ulinastatin combined with early blood perfusion in the treatment of severe acute pancreatitis [J]. China Pract Med, 2024, 19 (20): 10-13. (in Chinese)
- [8] 叶梅真,吴碧瑜,刘春芳,等.无创呼吸机PEEP参数设置在重症急性胰腺炎患者俯卧位机械通气中的应用[J].中国医学物理学杂志,2023,40(11):1418-1422.
YE M Z, WU B Y, LIU C F, et al. PEEP parameter setting of non-invasive ventilator for prone position mechanical ventilation in patients with severe acute pancreatitis [J]. Chin J Med Phys, 2023, 40 (11): 1418-1422. (in Chinese)
- [9] 王蓉,王海鸥,田雅丽,等.重症急性胰腺炎行肠内营养病人动态腹内压监测预警分级标准及干预方案的构建[J].护理研究,2024,38(14):2501-2507.
WANG R, WANG H O, TIAN Y L, et al. Construction of early warning grading criteria and intervention plan for monitoring dynamic intra-abdominal pressure in patients with severe acute pancreatitis undergoing enteral nutrition [J]. Chin Nurs Res, 2024, 38 (14): 2501-2507. (in Chinese)
- [10] 贾月贞.大承气汤加减小位灌肠辅助治疗急性胰腺炎的临床效果观察[J].中国实用医药,2019,14(13):131-132.
JIA Y Z. Observation on the clinical effect of Dachengqi Decoction plus reduced high enema in the treatment of acute pancreatitis [J]. Chinese Journal of Practical Medicine, 2019, 14 (13): 131-132. (in Chinese)
- [11] 赖玲治,陈婷婷,白亚铃,等.气压治疗仪联合红外线照射预防重症患者下肢深静脉血栓[J].中国

- 医学物理学杂志, 2024, 41(11): 1415-1420.
- LAI L Z, CHEN T T, BAI Y L, et al. Effectiveness of pneumatic compression therapy combined with infrared irradiation in preventing lower extremity deep vein thrombosis in critically ill patients [J]. Chin J Med Phys, 2024, 41 (11) : 1415-1420. (in Chinese)
- [12] 夏莹莹, 唐金宝, 李会双. 多学科协作护理模式在重症急性胰腺炎患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2024, 31(11): 1407-1408.
- XIA Y Y, TANG J B, LI H S. Application of multi-disciplinary collaborative nursing model in patients with severe acute pancreatitis [J]. Clin Med Eng, 2024, 31(11): 1407-1408. (in Chinese)
- [13] 鄢鸿丹. ICU重症急性胰腺炎患者咋护理[N]. 甘肃科技报, 2024-10-30(8).
- [14] 刘秋华. 急性重症胰腺炎患者开展床旁血液滤过治疗的护理干预措施分析[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(17): 20-22, 39.
- LIU Q H. Analysis of nursing intervention measures for patients with acute severe pancreatitis undergoing bedside hemofiltration therapy [J]. Med Forum, 2024, 28(17): 20-22, 39. (in Chinese)
- [15] 王宏, 安莹, 闫铁静, 等. 降脂消胰汤内服与灌肠联合西药治疗高脂血症性胰腺炎疗效及对患者血脂、凝血功能的影响[J]. 陕西中医, 2024, 45(6): 785-788.
- WANG H, AN Y, YAN T J, et al. Effects of oral and enema administration of Jiangzhi Xiaoyi decoction combined with western medicine on blood lipid levels, coagulation function in patients with hyperlipidemic pancreatitis [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2024, 45(6): 785-788. (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。