

• 个案护理 •

1 例系统性红斑狼疮并发重症急性胰腺炎病人的护理

Nursing care of 1 case of systemic lupus erythematosus (SLE) complicated with severe acute pancreatitis

潘冬辉, 段筱妍

Pan Donghui, Duan Xiaoyan

(Affiliated Hospital Shaanxi College of Chinese Medicine, Shaanxi 712000 China)

关键词: 系统性红斑狼疮; 重症急性胰腺炎; 护理

中图分类号: R473.75 文献标识码: C doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2013.32.058 文章编号: 1009-6493(2013)11B-3709-02

系统性红斑狼疮为侵犯皮肤和多脏器的一种全身性自身免疫病, 发病缓慢, 隐袭发生, 临床表现多样、变化多端, 重症急性胰腺炎为危重急腹症之一, 以胰腺坏死、出血和软组织坏死为特征, 起病急骤, 发展迅猛, 病情凶险, 并发症多, 短时间内可致多

系统、多器官功能衰竭^[1,2]。系统性红斑狼疮并发重症急性胰腺炎死亡率极高, 现将我科 2011 年 3 月收治 1 例系统性红斑狼疮并发重症急性胰腺炎病人的护理报告如下。

1 病例介绍

表现的。因此, 七叶皂苷钠自身的毒性作用是引起静脉炎的主要原因, 输液速度对静脉血管的损伤程度影响不大。本研究结果提示, 七叶皂苷钠输液速度对静脉炎的发生有一定协同作用, 对静脉炎的发生率有影响。适当加快输液速度可以降低静脉炎的发生率, 故建议七叶皂苷钠临床输液速度 ≥ 50 gtt/min 或 < 80 gtt/min。

参考文献:

- [1] 樊冬升. 七叶皂苷钠的药理作用及其在神经科的临床应用[J]. 中华医学信息导报, 2003, 18(12): 19.
- [2] 林剑梅, 曹向光, 左平英. β -七叶皂苷钠的药理作用及国内应用概况[J]. 中国药师, 2003, 7(6): 445-446.
- [3] 郭海平, 周丽华. β -七叶皂苷钠的严重不良反应[J]. 天津药学, 2004, 16(2): 48-50.
- [4] 李葆华, 张进, 黄润州, 等. 溶液 pH 值对七叶皂苷钠所致静脉炎影响的临床研究[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(2): 113.
- [5] 李木, 任立群. 人类疾病动物模型的复制[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 57-62.
- [6] 张先爱, 刘敏, 兰娟, 等. 预防诺维苯所致静脉炎的研究进展[J]. 现代肿瘤学, 2005, 13(1): 138.
- [7] Takashi K, Shinya K, Osamui S, et al. Cyclic infusion of effective in reducing phlebitis caused by peripheral parenteral nutrition solutions: An experimental study in rabbit[J]. EJCNM, 2009, 4: 344-347.
- [8] 朱慧芬, 徐戎, 谢莺, 等. 七叶皂苷钠致静脉损伤作用细胞水平机制研究[J]. 医药导报, 2008, 27(8): 908.
- [9] Simamora P, Pinsuwan S, Alvarez JM, et al. Effect of pH on injection phlebitis[J]. J Pharm Sci, 1995, 84(4): 520-522.
- [10] 中华护理学会. 临床高新技术知识与现代护理 1400 问[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2000: 23-24.

作者简介: 陈红琢, 护师, 硕士研究生, 单位: 730000, 兰州大学第一医院; 刘薇群(通讯作者)单位: 201318, 上海市浦东新区周浦医院。

(收稿日期: 2013-03-11; 修回日期: 2013-10-21)

(本文编辑 范秋霞)

表 6 光镜下 3 组血栓形成情况

组别	标本数 个	0 级	1 级	2 级	3 级	发生率 %
		个	个	个	个	
A 组	12	11	1	0	0	8.33
B 组	12	12	0	0	0	0.00
C 组	12	9	1	0	2	25.00

注: $\chi^2 = 6.578, P = 0.087$.

3 讨论

七叶皂苷钠临床运用越来越广泛, 它在具有良好治疗效果的同时有着不可忽视的副反应——静脉炎, 七叶皂苷钠对输液血管的损伤作用已逐渐受到重视。朱慧芬等^[8]的研究认为, 七叶皂苷钠通过降低血管内皮细胞的活性, 抑制细胞增殖而发挥对血管内皮的损伤作用。静脉炎发生的相关因素包括药物自身的毒性作用和其他非药物因素, 非药物因素中与护理工作息息相关的因素就是输液速度。目前对静脉输液速度与静脉炎发生关系的研究尚无统一结论。有研究指出, 短时间内静脉快速给药, 可以降低输液性静脉炎的发生率^[9], 而另一种观点认为, 短时间内快速给药, 会增加静脉炎的发生率^[10]。目前, 七叶皂苷钠临床使用发生静脉炎后护士通常会给予减慢输液速度的处理措施, 但这种措施对减轻七叶皂苷钠对静脉血管的损害是否有效科学, 需要进行研究验证。

本研究以输液速度为研究因素, 将输液速度分为 A 组、B 组、C 组进行研究, 从肉眼观察静脉炎发生后的表现和光镜下观察静脉血管局部病理组织变化两方面进行评价。本研究静脉血管病理组织检查结果表明, 静脉血管的损害程度与七叶皂苷钠自身毒性对血管内皮的损伤密切相关, 而与输液速度关系不大。输液速度对静脉炎发生后水肿的程度有一定影响, 低输液速度和高输液速度都会增加组织水肿的程度, 但是对内皮细胞损伤和周围组织炎细胞浸润的程度以及血栓的形成影响不明显。肉眼观察结果显示, 低输液速度会增加静脉炎的发生率和静脉炎

病人,女,52岁,以“反复颜面皮疹及双下肢水肿2年余,加重伴恶心1个月”为主诉收住入院。病人2年前出现颜面皮疹且伴双下肢肿胀,有光过敏,关节痛;就诊于咸阳市中心医院,诊断为“系统性红斑狼疮、狼疮性肾炎”。治疗当时未用激素类药物,曾给予雷公藤多甙片治疗,经治疗上述症状改善;1个月前病人因生气后上述症状再次加重,且伴恶心等。入院查体:体温36.5℃,脉搏94/min,呼吸20/min,血压110/70 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa);意识清楚,精神差,面颊部可见蝶形红斑,双手掌可见点状红斑;双眼睑轻度水肿;咽红,扁桃体不肿大;颈软,甲状腺不大,双肺呼吸音粗,未闻及少许干湿性啰音,心界叩诊不大,心率94/min,律齐。腹软,左侧压痛不明显,肝脾肋下未触及,双肾区无叩击痛,腹部移动性浊音(-)。双下肢轻度凹陷性水肿。实验室检查:丙氨酸氨基转移酶525 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶1491 U/L,清蛋白32.5 g/L,三酰甘油(TG)3.75 mmol/L,胆固醇4.34 mmol/L,血肌酐239 μmol/L,尿素氮(BUN)1.58 mmol/L,二氧化碳结合力25.7 mmol/L,白细胞 1.15×10^9 /L,血红蛋白118 g/L,血小板 49×10^9 /L,中性粒细胞32.75%,红细胞沉降率61 mm/h;尿常规:潜血(+),蛋白(++),自身抗体:IgG、IgM、抗双链DNA均为阳性,促甲状腺激素1.33 mIU/L,甲状腺球蛋白抗体:70.79%,甲状腺微粒体抗体:79.7%。B超:双肾、输尿管、膀胱未见异常;腹部B超:胰腺正常;入院后给予甲泼尼龙500 mg冲击治疗3 d,其后口服泼尼松60 mg,每日1次;入院3 d后01:40病人诉上腹部疼痛剧烈,伴局限性肌紧张、发热,最高体温39.8℃,给予急查血尿淀粉酶:血淀粉酶:1200 U/L,尿淀粉酶:9306 U/L;B超:胆囊内胆淤积,胆囊壁水肿样改变;胰腺体积增大,回声增强,主胰管内径增宽;少量腹腔积液。上腹部CT示:胰腺:急性胰腺炎改变,胰腺周围渗出及积液明显,提示急性坏死性胰腺炎可能性较大,胆囊炎。

根据上述症状、体征及目前化验,诊断为系统性红斑狼疮合并重症急性胰腺炎;治疗给予抑制胰腺分泌、抗感染、解痉、免疫抑制、对症支持等治疗,同时给予禁食、胃肠减压,中药直肠滴入,人工冬眠等护理措施,2 d后病人体温降至38.0℃左右,复查血、尿淀粉酶明显下降,经过2周的精心治疗与护理,病情好转,复查胰腺CT:急性胰腺炎改变及胰腺周围渗出及积液较前明显减少;继续治疗1个月后病人出院在家口服药物治疗,胰腺炎未再复发。

2 护理

2.1 病情观察 确诊系统性红斑狼疮合并重症胰腺炎后立即给予特级护理,持续心电监护、指脉氧监测,密切观察病人意识、血压、体温、脉搏、呼吸、心率、面色、舌苔、脉象的变化;密切观察腹部体征及腹痛、腹胀的变化,观察皮肤红斑变化和关节肿胀变化,认真记录,随时向医生报告异常情况;观察每小时尿量,准确记录出入量,监测肾功能;监测血、尿淀粉酶及血常规、血糖的变化;监测各脏器功能及动态影像学的改变。

2.2 输液护理 建立3条静脉通路及时补液,一路用来纠酸、扩容、抗炎和维持水电解质及酸碱平衡,一路持续输注胰酶抑制剂;一路给予营养支持。因该病人用药复杂,根据病情临时医嘱

随时会有变动,故要求特护护士熟悉各种药物的作用、剂量、给药方式和副反应;严格执行无菌技术操作;注意各种药物之间的配伍禁忌;认真交接班,保证24 h的液体量持续均匀输注完毕;观察用药后效果,并观察尿量、心律、脉搏变化。

2.3 基础护理 安置单人病室,配齐抢救物品和抢救药品,病室光线不宜过强;急性期绝对卧床休息,禁止活动,限制探视;做好病室消毒,预防感染,发热时给予头部冷敷并保持气道通畅湿润,持续中流量吸氧;胃肠减压期间保持引流通畅,观察引流液性质,做好固定防止脱出;禁食期间予口腔护理每日上下午各1次,预防口腔感染;氧驱动雾化每日2次以止咳化痰;留置尿管期间尿道口冲洗每日早晨1次,膀胱冲洗每日早晚各1次;预防压疮护理每天1次;及时掌握病人及家属的心理状况。

2.4 饮食护理 病人原有慢性肾功能不全、肾性高血压、狼疮性肾炎,饮食以低盐、低脂、低精蛋白为宜。在胰腺炎发作时禁饮食两周,在腹痛、呕吐症状消失,血、尿淀粉酶正常后,先给予少量温水鼻饲,第2天观察无不良反应后又给予少量流质面糊,此后逐渐加量以低脂流食为主,逐步恢复正常饮食。在此期间向病人及家属反复宣教禁食的目的和饮食忌油腻的重要性,以取得合作,使病人顺利度过危险期。

2.5 情志护理 病人因疾病迁延已久,情绪低落,此次病情突然加重,心理负担骤增,对治疗存在恐惧,另因基础病较多、较重,担心给家人造成人财两空的局面,表现出紧张、抑郁、焦虑情绪。根据病人心理特点,请家属配合,多关心体贴病人,选派有经验的护士与病人加强沟通,做好健康教育和心理疏导,取得病人信任,鼓励病人树立战胜疾病的信心,以乐观、积极的心态配合治疗与护理。

2.6 中药保留灌肠的护理 生山栀40 g,大黄30 g,芒硝20 g,枳实30 g,厚朴30 g,败酱草30 g,白花蛇舌草30 g煎汤200 mL,每日1次中药保留灌肠。通过肠道吸收到通腑清热解毒的作用。灌肠时注意保暖,插管时动作轻柔忌粗暴,灌肠后嘱病人尽量保留1 h,排便后用温水轻轻擦洗肛周皮肤,记录灌肠后排便情况。

2.7 出院指导 病人经过48 d的治疗后病情好转出院,告知病人及家属正确认识系统性红斑狼疮和胰腺炎,强调预防的重要性,积极治疗原发病防止诱发胰腺炎;起居规律,劳逸结合,避免过度劳累,保持心情平和;进食低脂、低盐、清淡、易消化食物,禁食高脂肪、高蛋白、麻、辣、酸等食物,忌暴饮暴食,以少量多餐为宜。若出现上腹部剧痛立即就诊,防止贻误病情。

参考文献:

- [1] 曹素贞. 急性胰腺炎155例护理观察及健康教育[J]. 护理研究, 2011, 25(1B): 125.
- [2] 贺文芳, 温凤萍. 重症急性胰腺炎17例护理体会[J]. 中国药物与临床, 2011, 11(10): 1230-1234.

作者简介 潘冬辉, 主管护师, 本科, 单位: 712000, 陕西中医学院附属医院; 段筱妍单位: 712000, 陕西中医学院附属医院。

(收稿日期: 2012-12-19; 修回日期: 2013-10-21)

(本文编辑 范秋霞)