

1例小肠异物伴腹膜炎病人的护理

王欢欢 李白容 张静于妍

中国人民解放军空军特色医学中心北京100142

【摘要】：总结1例小肠异物伴腹膜炎患者经口小肠镜取出异物的护理。护理要点：术前给予抑酸、抗感染止痛，减轻患者疼痛症状；给予导尿管留置、腹腔引流冲洗治疗；康复染、胃肠减压、静脉营养；术中配合小肠镜取出异物时尽可能夹取非锋利一面使异物与镜身平行退出，使用小肠镜外套管避免反复进入小肠耗时间和划伤近端小肠壁。术后采用药物锻炼，促进肠道功能恢复和腹膜炎的吸收；开展心理干预，正性引导患者认识疾病；制定出院健康教育。经10d精心治疗与护理患者康复患者满意。

【关键词】：小肠异物；腹膜炎；小肠镜；护理

Nursing Care of a Case of Small Intestinal Foreign Body with Peritonitis

Huanhuan Wang Bairong Li Jing Zhang Yan Yu'

People's Liberation Army Air Force Characteristic Medical Center Beijing 100142

Abstract: To summarize the nursing of a patient with small bowel foreign body and peritonitis, transoral enteroscopy removal of foreign body. Nursing points: preoperative acid suppression, anti-sensory pain relief, reduce the patient's pain symptoms; urinary catheter indwelling and abdominal drainage irrigation; rehabilitation dyeing, gastrointestinal decompression, intravenous nutrition; When removing the foreign body with enteroscopy during surgery, the non-sharp side is clamped as much as possible so that the foreign body is exited parallel to the lens body, and the enteroscopic cannula is used to avoid repeated entry into the small intestine, time-consuming and scratching the proximal small intestine wall. Postoperative use of drug exercise to promote the recovery of intestinal function and the absorption of peritonitis; Carry out psychological intervention to positively guide patients to understand the disease; Develop discharge health education. After 10 days of careful treatment and nursing, the patient recovered and the patient was satisfied.

Keywords: Small intestinal foreign body; Peritonitis; Enteroscopy; Nursing

小肠异物主要是指误吞或者故意吞服各种物品，吞入异物多见者为纽扣、别针、义齿、钥匙、硬币、弹丸、戒指、鱼骨、铁丝和碎玻璃渣等。小肠异物比较少见，有研究中报道小肠镜取出小肠异物成功率为69.2%，外科手术仍是小肠异物伴穿孔的标准治疗方式。在有条件的中心，小肠镜下小肠异物取出可作为首选治疗方式，但需充分评估肠道损伤情况、技术水平、内镜操作风险与成功几率，尖锐或体积较大异物嵌顿肠壁或直接刺穿肠壁可导致肠液漏入腹腔和/或继发细菌感染，从而形成腹膜炎。肠道异物一旦发生腹膜炎，需要考虑是否进行外科手术治疗干预。本病例为患者3月20日误吞鱼刺，因无症状，未在意，4月5日出现腹痛，外院CT示消化道异物、腹膜炎为行小肠镜于4月8日收入我科，成功经小肠镜取出嵌顿中段空肠的铁针样尖锐异物，长2cm，在小肠镜围手术期给予抗感染、腹腔灌洗、胃肠减压、肠内外营养联合、留置尿管、康复锻炼，治疗，住院10日病情好转出院。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性，63岁，入院诊断消化道异物，因“持续腹胀、腹痛3天，发热1天，最高体温38℃”为进一步治疗收入我科。生命体征：体温36.5℃，脉搏74/分钟，呼吸18次/分钟，血压125/72mmHg，身高170cm，体重80kg。患者既往慢性肾功能不全病史。患者因3月20日误吞鱼刺，因

无症状，患者4月5日无明显诱因出现持续性腹胀、腹痛，口服镇痛药物腹痛无缓解，就诊当地医院化验提示白细胞计数 $12.46 \times 10^9/L$ ，红细胞计数 $4.18 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 $126.00g/L$ ，血小板计数 $255.00 \times 10^9/L$ ，嗜中性粒细胞百分率75.90%，超敏C反应蛋白 $113.18mg/L$ ，提示感染，腹部CT提示右侧腹部小肠管周围渗出性炎症改变，肠腔内高密度影。考虑消化道穿孔、急性腹膜炎，胃镜检查：未见异物，胃内多发溃疡。转诊上级医院腹膜后CT平扫示：上腹部局部空肠肠壁增厚，腔内短条状高密度影，周围空肠聚集并炎症渗出及增大淋巴结，考虑小肠异物穿孔伴周围炎症可能。建议手术或行小肠镜，患者拒绝手术，于4月8日收入我科行小肠镜检查。

1.2 治疗与转归

入院给予禁食水、胃肠减压、抗生素、抑酸及补液支持等治疗后，于2022年4月9日行经口电子小肠镜下小肠异物取出术。进镜约至小肠距幽门160cm处可见一枚铁针样异物，长约2cm，予活检钳夹取出，异物嵌顿处小肠黏膜水肿明显、未见瘘口。异物取出后患者再次出现发热，体温最高39℃，急查血示：白细胞计数 $7.27 \times 10^9/L$ ，红细胞计数 $3.60 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 $104.00g/L$ ，嗜中性粒细胞百分率84.90%，C-反应蛋白 $205.75mg/L$ ，降钙素原 $1.46ng/mL$ 。提示感染，继续抗感染、胃肠减压、补液支持治疗同时予以退热治疗，患者当日晚间腹痛症状逐渐加重，查体

左中、下腹腹膜刺激征明显，肝卓音节存在，肠鸣音减弱2次/分钟；复查CT：腹腔未见游离气体，腹膜炎较前明显、局限于异物损伤肠管周边及左下腹。考虑术中导致肠管周边炎症扩展累积更大范围腹膜、无穿孔证据，与外科讨论及家属商议后给加强抗感染治疗升级抗生素为美罗培南，4月10日行超声引导下腹腔积液穿刺置管引流术；超声引导下膈下积液穿刺置管引流术；超声引导下经阴道置管引流进行腹腔冲洗，给予肠外营养支持治疗，同时积极鼓励患者下地活动、通过心理护理增加患者信心等。经治10余天患者腹痛逐渐缓解，肠鸣音5次/分钟；排气排便逐渐恢复，复查血示：白细胞计数 $9.59 \times 10^9/L$ 个，红细胞计数 $374 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白112.00 g/LJ，嗜中性粒细田胞百分率60.60%，C-反应蛋白23.27mg/L，降钙素原0.54ng/mL1；炎症控制，患者痊愈于2022年4月18日出院。

2护理

2.1 手术前护理

2.1.1疼痛的护理：患者主诉腹痛，入科后疼痛评分为轻度期，疼痛评分为3分，给予患者讲解疼痛原因，输注抗感染药物可以得已控制，观察患者疼痛可以耐受，未给予止痛药物治疗。

2.1.2胃肠减压的护理：遵医嘱给予持续胃肠减压，密切观察该患者10h胃液量约60ml，淡黄色，向患者及家属讲解留置胃管的重要性，有保护胃管的意识，护士每天应行口腔护理2-3次，胃内引流液每天倾倒，如过多应及时倾倒，防止引流液过重牵拉胃管造成脱落

2.1.3饮食护理：该患者全腹胀痛、反跳痛，肠鸣音减弱2次/分钟，入院当日无排气排便，遵医嘱给予禁食、水，给予肠外营养支持。

2.1.4心理的护理：该患者诉腹胀腹痛，消化道异物诊断明确，该患者烦躁不安，沉默寡言，主诉担心病情会危及生命，患者焦虑，促使患者掌握基础疾病知识，消除其不良心理反应，对其提出的各种问题及要求尽可能解决和满足，必要时邀请小肠异物取出成功患者进行心理疏导，提高患者对治疗的信心团

2.2 手术中护理

2.2.1术前用物准备：南京微创异物钳，COOK 一次性套扎器，富士7000主机，富士590双气囊小肠镜，Erbe消化内镜电外科工作站，APC 氩气管，负极板。富士(fujiflim)小肠镜气泵，二氧化碳气泵，外套管，润滑油。

2.2.2术中护理配合：连接氧化碳注气，降低术中肠腔压力及术后腹胀；内镜中操作者套肠管轻柔推进及缓慢回拉，减少对肠系膜牵拉及造成异物损伤处肠壁穿孔；到达异物嵌顿时护士通过调整异物钳位置、开合方向，配合小肠镜操作医生顺着肠管方向轻柔、精准取出异物，避免加重肠道损伤；取出异物时尽可能夹取非锋利一面使异物与镜身平行退出，使用保护套避免反复进入小肠耗费时间和划伤近端小肠壁和食管壁。复苏室观察30分钟，患者体温 $36.5^{\circ}C$ ，脉搏100次/分钟，呼吸19次/分钟，血压116/68mmHg，回病房。

2.3 手术后的护理

2.3.1体温升高的护理：患者于4月9日在电子小肠镜下行小肠异物取出术，术后5h体温开始升高，最高 $39^{\circ}C$ ，

给予温水物理降温外给予吲哚美辛栓50mg 纳肛退热治疗，同时监测体温，观察患者无惊厥。遵医嘱给予抗生素按要求输注，记录抗生素输注开始、持续及结束时间；观察患者无不良用药反应。

2.3.2疼痛的护理：患者小肠镜下异物取出当天夜间腹痛加重，经评估考虑损伤肠管周边局限性腹膜炎扩展、无肠穿孔，疼痛评分为中度期，疼痛评分为5分，遵医嘱给予布桂嗪注射液50mg 肌注缓解疼痛。

2.3.3腹腔灌注的护理：患者术后腹膜炎及腹腔感染，腹痛加重，疼痛评分为7分，4月10日行超声引导下腹腔积液穿刺置管引流术、超声引导下膈下积液穿刺置管引流术、超声引导下经阴道置管引流冲洗腹腔并引流，左右腹腔引流管、经阴道引流管分别固定床旁，低于腋中线。腹腔冲洗时要全过程无菌操作，防止感染，4月10日予患者4000ml 生理盐水行腹腔冲洗，冲洗液清亮，量为4000ml，无血性冲洗液。予患者3000ml 生理盐水行膈下冲洗，冲洗液清亮，量3000ml，无血性冲洗液。防止灌洗液储留腹腔。密切观察患者腹腔引流管周围皮肤无化脓、渗出，给予无菌纱布覆盖，每日换药1次，避免感染。对该患者及家属做健康宣教，讲解置管的目的、作用、和脱管或自行拔管的危害，引起患者及家属对腹腔引流管的重视间。4月12日拔除腹腔引流管。

2.3.4尿管的护理：患者术后留置尿管，准确记录24小时尿量，术后第1日尿量1800ml，第2日1120ml，第3日2100ml，密切观察该患者尿量的颜色、性状正常，无异常。保证该患者尿管的固定、通畅，防止尿管脱出、打折等。长期留置尿管的患者每个月更换1次，每周更换1次引流袋四。4月12日患者可自主排尿，拔除尿管。

2.3.5饮食的护理：患者术后给予禁食、水，给予静脉营养，4月15日，患者腹胀腹痛明显减轻，疼痛3评分，肠鸣音5次/分钟，正常排气，嘱患者饮水50ml，腹痛无加重，开始向肠内营养过渡，给予肠内营养粉400g 缓慢、分次口服，并鼓励患者下地活动。肠内营养既增加患者营养供给，也十分有利于感染的控制既肠道功能的恢复。

2.3.6皮肤的护理：患者术后卧床，嘱患者每2小时翻身1次，保持床单位清洁，动作轻柔。

2.3.7心理的护理：患者消化道异物已经口小肠镜取出，但腹膜炎加重，腹痛加重，患者心情沉重，沉默寡言，安抚病人，为患者健康宣教，转移患者注意力，和患者沟通时和蔼可亲，减少患者的不良情绪。心理紧张是导致伤口愈合效果不理想，针对此情况，科室开展阶段性心理干预，首先，以责任医生为主的医护治疗团队向患者及家属讲解以往类似成功病例，引导患者正向认识该疾病。其次，专科护士在腹腔冲洗时告诉患者其患者引流颜色，给予患者语言鼓励，增强患者信心。图

2.3.8康复锻炼：患者术后拔除腹腔引流管后鼓励患者床旁活动，第1步坐于床旁，坐于床边，双小腿下垂与伸平活动交替进行，伸平持续5s，5个/组，5组/次，每组间隔10秒钟；第2步，床旁运动训练：单手扶床档，原地踏步，脚底离地20-30厘米，10个/组，每组间隔5秒钟，共活动20分钟；第3步，床边慢走，脚底离地5-10厘米，10步/组，每组间隔5秒钟，共活动20分钟。下地活动，

促进肠道功能恢复和腹膜炎的吸收。

2.3.9出院教育：此患者误吞异物由于患者禁食过快，未细嚼慢咽，禁食过急、过快，嘱患者进食切记细嚼慢咽。院外注意休息，避免剧烈运动，流质饮食1周，避免食用辛辣刺激食物；促进胃肠动力恢复，口服调节肠道菌群药物。

3小结

本病例小肠异物伴腹膜炎异物取出，术后患者腹痛加剧、腹膜炎严重，心理负担重，治疗与护理难度高。腹膜炎严重，给予抗感染、抑酸、静脉营养、胃肠减压、导尿管留置、腹腔冲洗、康复锻炼，心理护理治疗；术中取出异物时尽可能夹取非锋利一面使异物与镜身平行退出，使用保护套避免反复进入小肠耗费时间和划伤近端小肠壁和食管壁。腹腔引流管腹腔冲洗、康复锻炼、早期恢复肠内营养对促进肠道功能恢复和腹膜炎的吸收起到至关重要的作用。

参考文献：

[1] 小肠疾病内镜诊治/宁守斌，左秀丽主编.-北京：人民卫生出版社，2021.6 ISBN 978-7-117-31658-3

[2] 张燕双，李白容，李静，孙涛，肖年军，金晓维，张静，

宁守斌. 双气囊小肠镜在小肠异物取出中的临床价值 [J]. 空军医学杂志，2020, 36 (04):333-335+343.

[3] 邓宝凤. 42例老年患者胃管脱出原因分析及护理对策 [C]. 第14届全国老年护理学术交流会议论文集. 2011:73-76

[4] 罗虹. 优质护理应用于急性腹膜炎患者治疗中的效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23 (24):3482-3483

[5] 小肠疾病内镜诊治/宁守斌，左秀丽主编.-北京：人民卫生出版社，2021.6 ISBN 978-7-117-31658-3

[6] 李静，娄小平，鲁丰华. 61例腹腔引流管脱管原因分析及护理对策 [J]. 中国临床护理，2021, 13 (12):769-771.

[7] 王子晨. 重症监护室留置尿管滑脱原因分析及对策研究 [J]. 饮食保健, 2020, 7 (12):13

[8] 代雯晴. 1例腹部伤口全层裂开患者经空肠造口行肠内营养的护理. 中华护理杂志

作者简介：姓名：于妍；单位：中国人民解放军空军特色医学中心；职务：护士长职称：主管护师；籍贯：山东

龙口；出生年月：1980.01；邮箱：245201054@qq.com