

1例血浆分离联合血浆吸附降低高脂血症重症胰腺炎患者的护理

王芳 李丽青 葛爽

郑州大学附属郑州中心医院 河南郑州 450000

摘要：总结一例34岁男性高脂血症重症胰腺炎患者的护理经验，其核心护理要点如下，制定了血浆分离联合血浆吸附的精细化护理模式，在血液净化过程中，精准实施了流量与时间的动态调控，确保治疗过程既高效又安全，有效清除了血液中的有害脂质与炎症介质，显著加速了胰腺功能的恢复。同时采用了多模式镇痛方案结合患者疼痛阈值评估的个性化护理方法，通过药物、物理疗法及心理疏导的综合运用，极大地缓解了患者的痛苦与焦虑情绪。这一护理模式不仅提高了治疗效果，还显著提升了患者的舒适度与满意度。通过上述护理与多学科协作的治疗策略，患者病情迅速得到缓解，于入科后第4日便顺利转回普通病房，为后续康复奠定了坚实基础。

关键词：血浆分离；血浆吸附；高脂血症重症胰腺炎；护理管理；多学科协作

高脂血症重症胰腺炎，作为一种复杂且危急的临床综合征，以其病情进展迅猛、多器官功能受损及高并发症发生率为特点，严重威胁患者生命。此类患者常伴随多种慢性疾病，如2型糖尿病、高血压病（高危级别）及银屑病等，这些并发症不仅加剧了病情的复杂性和治疗难度，也对患者的整体护理提出了更高要求。高脂血症作为诱发重症胰腺炎的关键因素之一，其与并发症间的相互作用机制复杂，强调了全面、个体化的护理策略的重要性。

此次研究聚焦于血浆分离联合血浆吸附技术在高脂血症重症胰腺炎伴多种并发症患者中的应用，通过制定详细的、标准化的护理流程，包括治疗前评估、治疗过程监控、并发症预防及处理等，为临床提供了可复制的、高效的护理方案。

同时针对此类复杂病例，强调了多学科团队，包括内分泌科、心血管科、皮肤科及重症医学科等紧密合作的重要性，通过共享信息、协同决策，实现对患者病情的全方位、多角度管理。而护理过程中将循证护理理念深入贯彻于护理实践中，依据最新的科研成果和临床证据，结合患者的具体情况，动态调整护理方案。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男，34岁，因“腹痛2天，加重3小时”入院，伴有2型糖尿病、高血压病2级高危组及银屑病病史。入院后，上腹部触诊有压痛，通过综合评估与检查，确诊为高脂

血症重症胰腺炎，随即启动血浆分离联合血浆吸附治疗以迅速降低血脂水平。

1.2 治疗及转归 / 治疗经过

给予血液净化治疗，清除体内代谢废物及维持水电解质酸碱平衡、雾化祛痰、抑制胰酶分泌、补液、保护脏器功能、维持水电解质平衡、维持血压、血糖稳定等综合治疗，密切观察病情变化，及时给予对症处理。给予血浆置换联合血液吸附、低分子肝素等降脂治疗，同时给予乌司他汀抗炎、生长抑素抑制胰酶分泌等治疗，患者病情改善，于1.14转回普通病房。

2 护理

2.1 血浆分离联合血浆吸附的全流程精细化管理

2.1.1 血浆分离联合血浆吸附前准备

针对此年轻且病情危急的高脂血症重症胰腺炎患者，其血脂水平已异常飙升至130mmol/L以上的极高风险水平，立即启动血浆分离联合血浆吸附护理及重症监护流程。吸附前深入分析患者病情的复杂性，预见术中可能出现各种风险，并据此制订了一套阶梯式的术中应急预案。这套预案涵盖了从轻微波动到严重危机的全范围应对措施，明确了各级预案的触发条件、执行步骤及责任分配，确保在紧急情况下能够迅速、有序地调动资源，保障患者安全。为进一步提升护理效率与质量，建立了一体化护理工作站。通过连续、动态的监测手段，对患者的生命体征、血脂变化、血液动力学参数、电解质平衡以及凝血功能等关键指标进行了全面、细

致的监控。利用智能化预警系统的辅助，及时发现并处理患者的异常情况，确保治疗过程的安全与有效。

2.1.2 血浆分离联合血浆吸附中的策略

在血浆分离联合血浆吸附治疗的关键阶段，特别是针对大出血与 CO₂ 气体栓塞这类高风险事件，提前部署了应对策略，确保一旦发生能够迅速、有效地进行干预。虽然本例患者在整个治疗过程中未实际遭遇大出血或 CO₂ 气体栓塞的紧急情况，但预案中明确了大出血的初步判断标准，如出血量的突然增加、血压的急剧下降等，并规定了立即压迫止血、快速补液、紧急输血等一系列应对措施。对于 CO₂ 气体栓塞，则着重于预防，确保血浆分离机操作规范，监测回路中是否有气泡产生，同时准备好吸引装置以备不时之需。在凝血管理方面，定期检测 APTT、PT 等关键指标。通过数据分析发现，患者在治疗初期 APTT 值偏长，提示有出血倾向，随即减少了抗凝剂剂量，并密切观察患者有无出血症状，如皮肤瘀斑、牙龈出血等。

2.2 血液净化治疗的综合护理

制定严格的指尖血糖监测计划，每 2 小时利用高精度快速血糖仪进行一次检测，即时反馈患者的血糖水平。基于监测数据，动态调整胰岛素的输注速度及剂量，确保患者血糖稳定在 70-130mg/dL 的安全范围内，有效避免了低血糖导致的意识障碍、心悸等紧急状况，同时也预防了高血糖可能加剧的胰腺炎病情。

充分考虑到患者感受，对透析液的温度进行了精细调试，最终设定在患者最为舒适的 36.5-37.5° C 范围内，避免了因透析液温度不适带来的寒冷感或过热不适感。为减少长时间透析过程中的身体不适，特别选用了柔软、透气且符合人体工学的体位垫，为患者的头部、背部及下肢提供良好支撑，有效缓解了因长时间躺卧造成的肌肉酸痛和不适感，提升了患者的治疗体验。

持续监测患者的心率、呼吸、体温、血压等关键生命体征，以及神经系统症状的变化，及时发现并预警潜在的并发症风险。一旦通过监测发现血压骤降、心率增快、意识模糊等异常情况，立即启动应急预案。根据具体情况，调整透析参数如透析液钠浓度、超滤速度等，以稳定患者生命体征；在实施血浆分离联合血浆吸附等血液净化治疗的同时，结合雾化祛痰、抑制胰酶分泌、补液、保护脏器功能等多种治疗手段，全方位促进患者康复^[1]。

2.3 疼痛与腹部症状多模式镇痛与个性化护理

针对此患者的具体情况进行疼痛评估，并据此实施了阶梯式镇痛方案。起初，给予了非甾体类抗炎药作为基础治疗；然而，鉴于患者的疼痛反应较为明显，且基础治疗缓解效果不佳，迅速升级至弱阿片类药物进行镇痛管理，并密切观察了药物效果。仅在必要时，才考虑使用强阿片类药物如吗啡，并严格遵循最小有效剂量原则。根据患者的疼痛评分、药物反应及药物半衰期等因素，个性化地调整了用药剂量与间隔，将弱阿片类药物的剂量调整为 30 毫克，每 6 小时给药一次，并根据患者的反馈和疼痛评分进行了适时微调。

在心理调节方面，考虑到患者能够配合且愿意接受非药物治疗，特别指导其进行了深呼吸、冥想及音乐疗法等技巧的学习与实践。建议患者每日早晚各一次进行冥想练习，每次持续约 20 分钟，并鼓励其在感到紧张和焦虑时随时进行深呼吸放松。根据患者的疼痛部位和性质，灵活采用局部热敷或冷敷来直接减轻疼痛程度。制定了包括调整饮食结构减少高脂食物摄入；改善睡眠环境提高睡眠质量，进行适量的床上运动以促进胃肠蠕动等在内的个性化护理计划，以全方位缓解患者的腹部症状并提升其整体舒适度^[2]。

2.4 并发症预防与护理

2.4.1 术后预防继发性血栓形成及活动性出血

在患者术后恢复期间，为有效预防继发性血栓形成及活动性出血，术后第一天起，即鼓励并协助患者在床上进行轻度的肢体活动，如踝关节泵运动、膝关节屈伸等，每次持续 5-10 分钟，每日进行多次，以促进下肢血液循环，减少血栓形成风险。随着患者体力恢复，逐渐增加活动强度和范围，如床上翻身、坐起练习等。每日清晨空腹采集患者静脉血，使用全自动凝血分析仪检测 D-二聚体、纤维蛋白原等关键凝血指标。根据检测结果，结合患者临床表现，及时调整抗凝药物（如低分子肝素）的剂量和给药频率，减少出血及血栓的风险^[3]。

每两小时进行一次全面的身体检查，一旦发现出血倾向，立即停止抗凝治疗，并采取局部压迫止血、输注血小板或凝血因子等紧急措施，同时调整后续治疗方案。

2.4.2 感染预防与控制

所有医护人员在进行患者护理、治疗操作时，均严格遵守无菌操作原则，佩戴手套、口罩，使用一次性无菌物品，减少交叉感染风险。每日定时为患者进行口腔护理，使用生

理盐水或含漱液清洁口腔, 预防口腔感染。每日监测患者体温、白细胞计数等感染指标, 一旦发现体温升高、白细胞异常升高等感染迹象, 立即进行血培养、痰培养等病原学检查, 并根据药敏试验结果选用敏感抗生素进行抗感染治疗。通过肠内或肠外途径给予患者高蛋白、高热量、富含维生素的营养支持, 提高患者免疫力, 促进感染恢复。

2.4.3 多器官功能障碍预防与干预

使用多功能监护仪连续监测患者的心率、呼吸、血压、血氧饱和度等生命体征, 以及中心静脉压(CVP)、尿量等血流动力学指标, 及时发现并处理异常情况。定期评估患者的肝、肾、肺、心等重要器官功能, 包括肝功能检查、肾功能检查、血气分析、心电图等, 以早期识别器官功能衰竭的前兆。一旦发现器官功能异常, 立即启动相应的救治预案。如对于休克患者, 迅速进行液体复苏, 使用血管活性药物维持血压稳定; 同时, 注重维持水电解质平衡和酸碱平衡, 避免内环境紊乱。制定个性化的营养支持方案, 以满足患者的营养需求, 促进康复。

2.5 重症监护下的个性化护理策略

在患者床头安装多功能监护仪, 实行24小时连续监测心率、呼吸频率、血压及体温, 确保数据的实时性与准确性。每小时由责任护士记录一次上述生命体征数据, 并在护理记录单上详细标注。若发现有任何异常波动(如心率增快、血压骤降、呼吸急促或体温异常升高等), 立即向主治医师报告, 并遵循紧急处理流程迅速应对。与患者及其家属充分沟通, 了解患者的疼痛感受与需求。根据疼痛程度与性质, 选用合适的非甾体抗炎药或阿片类药物进行阶梯式治疗。给药时严格遵守医嘱, 注意药物间的相互作用与禁忌症, 避免过量或不足。

物理疗法作为药物镇痛的辅助手段, 包括局部冷敷以减轻炎症反应, 轻柔按摩以促进血液循环与淋巴回。定期使用疼痛评估量表对患者进行疼痛评估, 根据评分结果及时调整镇痛策略。选用适合患者当前病情的药物进行治疗, 如低分子肝素用于降脂治疗, 乌司他汀与生长抑素分别用于抗炎与抑制胰酶分泌。给药时充分考虑药物间的相互作用与潜在副作用, 确保用药安全。^[4]

根据患者的营养评估结果与病情发展需要, 制定个性化的饮食计划。强调低脂、高蛋白、富含膳食纤维的饮食原则, 以减轻胰腺负担并促进组织修复。鼓励患者进食新鲜蔬

菜、水果、瘦肉、鱼类等营养丰富的食物, 同时限制高脂肪、高糖分及刺激性食物的摄入。患者转回普通病房后, 继续实施严密的病情观察与评估工作。每日定时测量并记录生命体征数据以及血脂水平、胰腺功能等相关指标。根据患者的病情变化及时调整治疗方案与护理措施。同时加强与患者及其家属的沟通与交流工作, 提高其对治疗过程的理解与配合度^[5]。

3 总结

该男性患者, 34岁, 因高脂血症重症胰腺炎紧急入院, 伴随2型糖尿病、高血压病2级高危组及银屑病病史, 病情复杂且危急。入院后, 通过综合评估与检查, 迅速确诊并启动了血浆分离联合血浆吸附治疗, 有效降低了血脂水平。在治疗过程中, 结合血液净化、抗炎、抑制胰酶分泌、补液、脏器功能保护等综合措施, 患者病情得到显著改善。护理团队在血浆分离联合血浆吸附的各阶段实施了全流程精细化管理, 从术前风险评估、应急预案制定到术中精细化操作、病情持续监测, 均展现了高度的专业性与协同性。通过胰岛素泵持续血糖控制、个性化补液、疼痛管理、心理调节及并发症预防等多维度护理策略, 患者不仅在生理层面得到了有效治疗, 在心理上也得到了良好的支持。最终, 患者病情稳定, 顺利转回普通病房, 标志着此次救治与护理工作的成功。此案例充分体现了精准治疗与个体化护理在复杂病情管理中的重要性, 也为类似病例的处理提供了宝贵的经验参考。

参考文献:

- [1] 尹康, 朱秋平, 赖纪英, 等. 连续性血浆滤过吸附联合 CVVH 治疗重症急性胰腺炎并 MODS 患者效果研究 [J]. 中国医学创新, 2022(021):019.
- [2] 姬杏丹. 血浆置换辅助 DCRRT 治疗重症急性胰腺炎患者的预后研究 [J]. 四川生理科学杂志, 2022(004):044.
- [3] 张超, 李冰, 张磊. PE 联合非诺贝特对急性高脂血症性胰腺炎患者 CTSI 水平, 甘油三酯及炎性因子水平的影响 [J]. 四川生理科学杂志, 2021, 43(5):3.
- [4] 袁锋利 [1]. 1 例血浆分离联合血脂吸附治疗高脂血症性胰腺炎的护理 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 003(011):P.113-113.DOI:CNKI:SUN:SLHL.0.2018-11-097.
- [5] 陈立佳, 王敏, 刘雅涵, 等. 生长抑素结合早期肠内营养对重症急性胰腺炎患者炎症调控的临床效果评价 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2023, 28(4):481-485.

作者简介：

王芳（1987—），女，汉族，河南省郑州市人，本科，郑州大学附属郑州中心医院，主管护师，研究方向：血液净化相关技术及临床应用。

基金项目：

河南省医学科技攻关计划联合共建项目（LHGJ20210773）