

1 例重症急性胰腺炎并呼吸衰竭患者的护理体会

黄珊

泗洪医院重症医学科 江苏宿迁

【摘要】 报告了 1 例高脂血症型重症急性胰腺炎合并呼吸衰竭患者的护理过程。护理重点包括：血液净化的护理、营养支持的护理、镇痛镇静的护理、气道的护理、预防静脉血栓栓塞症的护理、健康教育。经过医护人员周密的治疗和护理，患者恢复良好，顺利转出重症监护病房。

【关键词】 高脂血症型急性胰腺炎；呼吸衰竭；血浆置换；CRRT；护理

Nursing experience of a patient with severe acute pancreatitis complicated with respiratory failure

Shan Huang

Department of critical medicine, Sihong hospital, Suqian, Jiangsu

【Abstract】 The nursing process of a patient with severe acute pancreatitis complicated with respiratory failure of hyperlipidemia was reported. Nursing focuses include: blood purification, nutritional support, analgesia and sedation, airway care, venous thromboembolism prevention, and health education. After careful treatment and care by medical staff, the patient recovered well and was successfully transferred out of the intensive care unit.

【Keywords】 Hyperlipidemic acute pancreatitis; Respiratory failure; Plasma exchange; CRRT; Nursing

高脂血症型急性胰腺炎（hyperlipidaemic acute pancreatitis, HLAP）是指由血脂水平异常升高而引起的急性胰腺炎，血清甘油三酯 ≥ 11.3 mmol/L 或甘油三酯在 5.6~11.3 mmol/L 范围内，血清呈乳糜状^[1]。其治疗要点在于尽快清除患者血清中的甘油三酯成分，并且尽快将患者的胆固醇浓度降至安全范围之内。血液滤过及血浆置换治疗，可以及时、有效地将患者体内较高的甘油三酯及炎性因子等清除掉，并且为患者置换入健康人体的血浆，帮助患者不断补充体内缺乏的凝血因子等，进而实现患者机体环境的稳定，避免患者体内炎性细胞因子出现过度释放，有效阻断患者可能出现的炎性级联反应，进而控制患者的胰腺炎相关症状等，实现患者预后的有效改善^[2]。我科于 2021 年 11 月 9 日收治了 1 例高脂血症型重症急性胰腺炎合并呼吸衰竭的患者，经积极治疗精心护理，患者病情好转，转消化科。现汇报如下：

1 病例介绍

1.1 一般资料

患者盛某某，男，36 岁，住院号 202158563，既往高脂血症未规律服药史 1 年，无过敏史，无遗

传史。2021 年 11 月 8 日因“上腹痛 10 小时”，以“急性胰腺炎”收住消化科。2021 年 11 月 9 日 18:50 患者心率快伴胸闷气喘，腹痛腹胀明显，血气分析示氧合指数 190.7mmHg，转我科进一步治疗，入科时意识清楚，精神差，双侧瞳孔 2.0mm，对光反应灵敏，BMI: 33.4kg/m²；T: 36.7℃,P: 137 次/分，R: 26 次/分，BP: 152/96mmHg，SpO₂: 92%；腹部膨隆，中上腹压痛、反跳痛，疼痛评分 NRS 4 分，肠鸣音弱，听诊双肺呼吸音粗，闻及少许干啰音。血生化示：血淀粉酶 747.5U/L，甘油三酯 27.2mmol/L，总胆固醇 10.15mmol/L，C 反应蛋白 153.8g/L；血常规示：白细胞 $13.68 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞计数 $11.73 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 85.7%；血气分析示：PH: 7.39，PCO₂: 30.8mmHg，PO₂: 69.5mmHg，氧合指数 187.8mmHg；胸部 CT：双肺少许斑片影，双侧胸腔积液；腹部 CT：胰腺水肿毛糙、周围有渗出。入科诊断：1.重症急性胰腺炎（高脂血症型）；2.急性呼吸衰竭；3.高血压病 1 级。

1.2 治疗过程

入科后立即予心电监护，双鼻式吸氧 4L/min，禁食，鼻胃管接负压球见黄绿色液体引出，予生长

抑素、甲磺酸加贝酯、盐酸罗沙替丁醋酸酯抑酸抑制胰酶分泌,美索巴莫解痉,瑞芬太尼、右美托咪定镇痛镇静,奥硝唑抗感染,那屈肝素钙抗血栓形成。交叉配血,置入尿管、右颈内深静脉管、右股静脉管、右桡动脉管,行血浆置换,监测血气分析、CVP、ABP及腹内压,气压泵治疗 Bid。第二天持续 CRRT 治疗,予静脉营养。第3天置入十二指肠营养管予肠内营养治疗。血淀粉酶:115.6U/L,甘油三酯:1.18mmol/L,总胆固醇:3.86mmol/L,白细胞: $9.37 \times 10^9/L$,中性粒细胞计数: $8.09 \times 10^9/L$,予停止 CRRT 治疗。11月12日患者病情平稳,转消化科继续治疗。

2 护理重点

2.1 血液净化的护理

(1) 降血脂、清除炎性介质

患者入科时,血淀粉酶:747.5U/L,甘油三酯:27.2mmol/L,总胆固醇:10.15mmol/L,C反应蛋白:153.8g/L,且入科3小时无尿,将血清甘油三酯水平快速降低至5.65mmol/L以下是治疗高脂血症急性胰腺炎的关键^[3]。降甘油三酯的方法条件允许时优先推荐实施血液净化^[4]。血浆置换联合 CRRT 治疗可以在几个小时内清除循环中的甘油三酯和乳糜微粒,还可以清除促炎细胞因子和炎性介质^[5]。护理措施:严格无菌操作消毒导管,6s回抽20ml血液顺畅;正确安装管路并规范预充,避免过敏原残留;3000ml血浆由2人三查八对,观察有无过敏及抽搐表现;设定血流速140ml/min,注意有无低血压;及时更换血袋,防止空气进入管路致空气栓塞;严密监测血压、心率及各压力指标,报警及时处理;治疗结束后根据导管容量用3125IU/ml肝素钠精确封管^[6],正确固定导管。

(2) 抗凝护理

抗凝护理既是本例护理的重点,又是难点。我们采用 CVVH 模式,前一后稀释方式;枸橼酸钠抗凝已成为 CRRT 的首选体外局部抗凝方案^[7],4%枸橼酸钠从滤器前泵入,10%葡萄糖酸钙滤器后补充,开始治疗的0.5h,4h,后q6h监测滤器后钙离子及动脉血气分析,了解血清钾、钠、氯、钙、乳酸、血糖等各项指标,根据结果及时调整枸橼酸钠及葡萄糖酸钙用量,使滤器后钙离子维持在0.25~0.35mmol/L,外周血钙离子维持在1.0~1.2mmol/L^[8];监测滤器及管路凝血征兆;观察并发症:低钙血症、

高钙血症、出血、枸橼酸中毒等。评价:血浆置换联合 CRRT 治疗第三天,血淀粉酶:115U/L,总胆固醇:3.86mmol/L,甘油三酯:2.18mmol/L,白细胞: $9.37 \times 10^9/L$,中性粒细胞计数: $8.09 \times 10^9/L$,予停 CRRT 治疗。血液净化期间枸橼酸钠抗凝有效,无相关并发症发生。

(3) 液体管理

监测 T、HR、R、ABP、出入量、CVP,维持循环稳定;早期用乳酸钠林格和生理盐水300ml/h ivgtt,采用目标导向性液体治疗模式,目标尿量 $>0.5\text{ml}/(\text{kg} \cdot \text{h})$,MAP $>65\text{mmHg}$,CVP 8~12cmH₂O^[9]。血液净化期间出入量由大出大入逐渐趋于平衡,MAP 维持在86~118mmHg,CVP 维持在8~15cmH₂O。

2.2 营养支持的护理

患者营养筛查 NRS-2002 评分3分,有营养不良的风险,需要营养支持,采用阶梯化肠内营养支持^[10]。①入科第1天禁食、胃肠减压。②第2天静脉营养,无脂肪乳配方1200ml/d,即5%GS500ml+50%GS200ml+复方氨基酸500ml+维生素B₆200mg+维生素C2g(700kcal)。配制营养液应严格无菌操作,现配现用,予深静脉导管侧腔60ml/h静脉泵入。③入院第3天,置入十二指肠营养管,床边胸片示营养管在位后,静脉营养的同时予5%葡萄糖液250ml,共800kcal加温泵加温至37~40℃^[11],以30ml/h鼻肠管内泵入;鼻饲过程中保持床头抬高30°。④第4天静脉营养的同时予百普力(1kcal/ml)500ml,共1200kcal加温至37~40℃,30ml/h鼻肠管内泵入。营养支持期间患者无恶心、呕吐及反流发生,血糖控制在6.9~8.5mmol/L。

2.3 镇痛镇静护理

11月9日患者中上腹压痛、反跳痛,疼痛评分NRS4分。高脂血症型急性胰腺炎患者入院24h内应接受合理的镇痛镇静治疗,我们采取以目标为导向的镇痛镇静的护理。镇痛:予瑞芬太尼100ug/h持续静脉泵入,q2h评估NRS评分,遵医嘱调节剂量达到目标值0分。患者NRS评分从4分到0分;镇静:予盐酸右美托咪定20ug/h持续泵入,每小时镇静评分RASS评分,遵医嘱调节剂量达目标镇静值(浅镇静RASS评分-2~-1分)。白天RASS评分控制在1~0分,夜间RASS评分控制在0~-1分。严密监测患者心率,血压以及呼吸变化,患者达到舒适化镇痛,最小化镇静的效果。

2.4 气道的护理

双鼻式吸氧 4L/min; 监测血氧饱和度及血气分析; 口腔护理 q6h, 吸入用倍氯米松 0.8mg+硫酸沙丁胺醇 2.5mg 雾化吸入 q6h; 指导患者正确咳嗽、咳痰的方法; 肺功能锻炼: 吹气球, ; 口干时, 使用唇膏、小喷壶、湿棉签、湿纱布湿润口腔。11 月 11 日 21: 30, 氧合指数恢复至 320.8mmHg。

2.5 预防静脉血栓栓塞症的护理

静脉血栓风险评分 (Caprini) 8 分。入科即基础+物理+药物预防静脉血栓栓塞症。①每日下肢周径测量: 标记髌骨中点向上 15cm 和向下 10cm; 测量肢体周径并标记。指导患者床上自主踝泵运动: 最大角度向上勾脚, 脚尖朝向自己保持 10s, 后用力绷脚, 脚尖尽力向下踩, 最大位置保持 10s。②双下肢气压泵治疗 Bid, 每次 20min。③那屈肝素钙 307 5iu 皮下注射 Qd, 观察抗凝药并发症, 如血尿、皮肤及黏膜出血等。11 月 12 日患者未发生 VTE。

2.6 健康教育

①健康教育方式: 采用视频、PPT 形式指导疾病相关知识及预防复发原则。②遵医行为: 强调按时用药、剂量准确性的重要性。③生活习惯: 告知暴饮暴食、不运动、大量吸烟和酗酒的危害。④心理疏导: 针对心理问题疏导干预, 帮助树立战胜病魔信心。⑤自我监测: 指导自我监控, 定期复查。

3 小结

重症急性胰腺炎, 起病急、发展快、病情重、病程长, 在护理时需严密观察病情, 防止休克、急性肾衰竭、多脏器衰竭等并发症的发生, 同时该病趋于年轻化, 我们要注意患者的健康教育及患者的心理护理。护理血液净化的患者, 需要严格无菌操作; 熟练按其操作流程连接患者建立体外循环, 避免人为因素引起的血泵暂停; 保持血管通路通畅; 加强生命体征及凝血功能的监测, 严密观察并发症如破膜、出血、低体温、空气栓塞、过敏反应、低钙血症等。

参考文献

[1] 屠冬英, 王美峰, 王玲. 护理协作模式在 1 例高脂血症急性重症胰腺炎患者护理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2018,53(07):890-892.

- [2] 杨延辉. 双重血浆置换联合大容量血液滤过治疗高脂血症合并重症胰腺炎[J]. 中外医学研究, 2017,15(34):39-40.
- [3] 宏欣, 王立明, 张正良, 等. 高甘油三酯血症性急性胰腺炎诊治急诊专家共识[J]. 中国全科医学, 2021,24(30):3781-3793.
- [4] 潘龙飞, 裴红红, 宏欣, 等. 高甘油三酯血症性急性胰腺炎的诊治[J]. 实用医学杂志, 2021,37(20):2569-2574.
- [5] 浙江省重症急性胰腺炎诊治专家共识[J]. 浙江医学, 2017,39(14):1131-1150.
- [6] 王伟, 纪媛媛, 欧梦仙, 等. 不同种类肝素封管液对中心静脉置管透析患者影响的研究进展[J]. 中国血液净化, 2021,20(03):197-199.
- [7] 许雯, 张晓乐, 张瑜, 等. 肾移植术后急性排斥反应患儿行血液净化及血浆置换治疗的护理[J]. 护理学杂志, 2019,34(09):14-16.
- [8] 姜变通, 张志刚, 靳修, 等. 枸橼酸用于 CRRT 局部抗凝时的离子钙管理的研究进展[J]. 中国血液净化, 2019,18(08):553-556.
- [9] 李非, 曹锋. 中国急性胰腺炎诊治指南 (2021) [J]. 中国实用外科杂志, 2021,41(07):739-746.
- [10] 祝莉, 李芳, 朱淑静. 阶梯化肠内营养支持护理对普外科鼻饲营养患者术后恢复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020(04):724-727.
- [11] 米元元, 黄海燕, 尚游, 等. 中国危重症患者肠内营养治疗常见并发症预防管理专家共识 (2021 版) [J]. 中华危重病急救医学, 2021,33(8):903-918.

收稿日期: 2022 年 3 月 26 日

出刊日期: 2022 年 4 月 29 日

引用本文: 黄珊, 1 例重症急性胰腺炎并呼衰患者的护理体会[J]. 当代护理, 2022, 3(2): 176-178
DOI: 10.12208/j.cn.20220063

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS