

综合护理在血浆置换联合血液透析滤过治疗重症急性胰腺炎中的价值

刘芳

南京市溧水区人民医院 江苏南京

【摘要】目的 探究综合护理在血浆置换联合血液透析滤过治疗重症急性胰腺炎中的价值。**方法** 回顾 2018 年 1 月至 2022 年 1 月之间本院收治确诊为重症急性胰腺炎，且采取血浆置换联合血液透析滤过治疗的患者共计 20 例展开研究，自然随机划分组别，对照组 10 例经由常规护理辅助治疗，观察组 10 例接受综合护理，对比护理后患者腹痛、黄疸、恶心呕吐、出血（消化道/皮肤黏膜）的占比；统计护理有效率。**结果** 护理后观察组护理管理质量、患者焦虑情绪和护理治疗依从性与对照组相比均显著改善，患者腹痛、黄疸、恶心呕吐、出血（消化道/皮肤黏膜）的占比与对照组相比偏低，护理有效率与对照组相比偏高，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 血浆置换联合血液透析滤过治疗重症急性胰腺炎期间患者情况相对复杂，护理工作的开展需综合各项治疗需求，保障疾病得以有效控制。

【关键词】 综合护理；血浆置换；血液透析滤过；重症急性胰腺炎

【收稿日期】 2023 年 1 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 8 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230148

The value of comprehensive nursing in the treatment of severe acute pancreatitis by plasmapheresis combined with hemodiafiltration

Fang Liu

Lishui District People's Hospital Nanjing, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the value of comprehensive nursing in plasma exchange combined with hemodiafiltration in the treatment of severe acute pancreatitis. **Methods** A total of 20 patients diagnosed with severe acute pancreatitis and treated with plasmapheresis combined with hemodiafiltration in our hospital from January 2018 to January 2022 were randomly divided into two groups: control group ($n = 10$) receiving conventional nursing assisted therapy, observation group ($n = 10$) receiving comprehensive nursing. The proportions of abdominal pain, jaundice, nausea and vomiting, and bleeding (digestive tract/skin mucosa) were compared after nursing. Statistical nursing efficiency. **Results** After nursing observation group nursing management quality, anxiety and nursing treatment compliance are improved significantly compared with the control group, patients abdominal pain, jaundice, nausea, vomiting, bleeding (digestive tract / skin mucosa) is low compared with the control group, nursing efficiency compared with the control group, ($P < 0.05$). **Conclusion** During the treatment of severe acute pancreatitis with plasma exchange, it is relatively complicated, and the nursing work needs to integrate the treatment needs to ensure the effective control of the disease and improve the quality of life of patients.

【Keywords】 comprehensive nursing; Plasmapheresis; Hemodiafiltration; Severe acute pancreatitis

重症急性胰腺炎发病较急且容易在短时间内继发多种并发症，属于急腹症中病死率较高的一种，随着医疗的发展进步，经由血浆置换、血液透析的形式清除坏死组织、内毒素、炎症因子，在机械的作用下使得血浆与血细胞分离，可排出有害物质，稳定机体的内环境。血浆置换主要借助血泵将血液中的毒素引流到身体之外，祛除血液中发病因子，经过清洁处理，

输送体细胞回归身体，而血液透析则以透析器混合透析液与血液，以半透膜过滤并清除水分，纠正代谢问题。综合护理形式需关注血浆置换与血液透析的机制，围绕重症胰腺炎的病症特点，开展护理分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾 2018 年 1 月至 2022 年 1 月之间本院收治确

诊为重症急性胰腺炎，且采取血浆置换联合血液透析滤过治疗的患者共计 20 例展开研究，自然随机划分组别，对照组 10 例经由常规护理辅助治疗，男性 6 例、女性 4 例，患者年龄平均为 45.26 ± 6.23 岁，发病时间平均为 12.56 ± 6.54 h；观察组 10 例接受综合护理，男性 6 例、女性 4 例，患者年龄平均为 47.45 ± 5.13 岁，发病时间平均为 13.41 ± 7.16 h。患者诱发重症急性胰腺炎的因素为饮食、酗酒、高血脂、高钙血症、慢性胰腺炎等，病因、发病时间、治疗时间无对比意义， $P > 0.05$ 。

排除条件：出血倾向或者评估为高危者；颅脑损伤；血液过敏；恶性心律失常；心肌梗死；心力衰竭；器质性疾病；精神病。

纳入条件：意识清醒可配合治疗；经药物纠正效果不大，必要使用血浆置换、血液透析滤过治疗；患者自入院到治疗的全部资料完整。

1.2 方法

常规护理：

入院后保持患者充足的休息时间，为患者创造安静的卧床环境，提供蛋白质、热量以及维生素营养液，维持电解质平衡；围绕患者心理变化给予疏导，可对患者简单的概述血浆置换、血液透析滤过的机制，以视频的形式介绍医院的仪器优势，促使患者在治疗中形成信任；仪器设备使用中部分物品需专人专用，应做好标识；评估患者全身情况后合理选择位置静脉穿刺，综合红细胞压积、凝血功能分析其血管情况，充分保护血管；严格进行药物、药液的核对，密切观察血浆置换、血液透析滤过中患者的体征并做好记录^[1]。

综合护理：

①风险评估：小组成员要全面评估掌握临床护理管理工作中存在的各类风险问题，各科室护理人员工作中存在的各类问题，通过小组讨论分析，最终制定出合理性的管理计划。

②环境护理：要加强对各科室环境进行合理规划及管理，尤其是针对患者住院环境，尽量减少病房内噪音以及人员走动，夜间输液要加强室内灯光以及噪音管理，同时要加强夜间的巡查力度。

③心理认知教育：通过 1 对 1 的讲解以及心理疏导，帮助患者控制治疗期的心理变化，同时与家属配合给予患者更多鼓励安慰，耐心解答患者和家属提出的各项问题；另外可借助视频播放以及发放健康资料等多种方式，提高患者的认知行为以及依从性。

④排除过敏源后，仍有可能出现变态反应，患者感觉皮肤瘙痒，发生皮疹，部分患者则突然畏寒或者

高热，可于血浆输入之前先行以糖皮质激素预防此类并发症，观察患者的皮肤表面尤其是四肢处、躯干容易发生皮疹的部位，预备抗组胺药物抗敏；

⑤部分重症急性胰腺炎合并有肾脏功能偏弱，枸橼酸代谢物碳酸氢盐的排泄能力差，应做好代谢性碱中毒的预防工作，观察患者在血浆置换、血液透析滤过中有无口唇、肢体麻木感、肌肉痉挛感并关注其心率，需监测患者体征并在血浆置换、血液透析滤过中及时与患者沟通听取主诉，初期 20 分钟内可通过静脉注射 10%葡萄糖酸钙或氯化钙 10~20ml 预防，注射次数以医嘱为准^[2]；

⑥护理期间应预防感染，血浆置换导致患者体内的补体、免疫球蛋白缺失，需协助患者进行卧床清洁，擦拭身体，并注意口腔护理，测评患者有高危感染风险的，应补充免疫球蛋白；

⑦出血是血浆置换、血液透析滤过常见问题，应在护理中严密观察有无出血、血肿，注意管道的安全检查，当患者躯体出现淤血或者瘀斑，应及时汇报医生处理，若需要大量的血浆置换、血液透析，则应补充新鲜血浆；

⑧患者出现心律紊乱则可能为低血钾症，需在白蛋白溶液中加入钾，以 1ml 加入 4mmol 的配比预防^[3]；

⑨血浆置换、血液透析滤过需严格核对患者的指征，阶段性治疗后，患者指征有所变化，应充分对应患者的临床检查数据调整血浆置换、血液透析滤过的方案，预防出现血行传播病毒感染，需血浆置换量较大的患者，应提前进行相应疫苗防治预防病毒性感染；

⑩血浆置换、血液透析滤过过程中患者可能合同其他药物，磷酰胺、泼尼松等的使用与血浆浓度、蛋白质结合率有一定关联，应严密监测患者的血药浓度，将有关观察、评估结果汇报医生；体位头高足低，可从 50ml/min 的引血量逐渐的增加，预防血压变化。对患者与家属合理解释护理的方式与依据，耐心给予患者治疗相关说明，另外应细心检查仪器，避免仪器随意报警引起的治疗中断^[4]。

1.3 观察指标

通过评分方式对比两组护理工作管理质量、患者护理治疗依从性，单项指标的满分为 10 分，获取分值越高表示指标越好。

焦虑情绪评价：采用汉密顿焦虑(HAMA)量表，评分标准：6 分以内为无焦虑，20 分以内为轻度焦虑，28 分以内为中度焦虑，29 分以上为重度焦虑。

对比护理后患者腹痛、黄疸、恶心呕吐、出血(消

化道/皮肤黏膜)的占比;

统计护理有效率。有效性检查指标对应血细胞计数、血尿酸淀粉酶、血清正铁血红蛋白、腹部 X 线、B 超、CT 检查,全部恢复正常征象为有效;疾病恢复稳定脱离危险视为显效;前后检查数据无明显变化视为无效。

1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理,均数±标准差(4-s)表示,配对资料 t 计量、计数 χ^2 检验,统计差异 P 判定(P<0.05 or P>0.05)。

2 结果

2.1 护理前对照组 10 例患者护理管理质量、护理治疗依从性各项生活质量指标的评分结果分别为(6.1±0.2)分、(6.2±0.3)分;观察组评分指标分别为(5.7±0.2)分、(5.6±0.3)分,两组护理前的数据结果对比差异无统计学意义 P>0.05;护理后与对照组以上指标结果的(8.6±0.5)分、(8.3±0.4)分相比,观察组患者的上述指标改善效果占据优势,评分结果分别达到(9.3±0.7)分、(9.2±0.8)分,两者结果均存在统计学意义 P<0.05。

2.2 两组患者护理前的焦虑情绪评分结果分别为(16.9±1.5)分、(16.7±1.3)分,数据结果对比差异无统计学意义 P>0.05;护理后观察组焦虑情绪评分结果为(9.5±0.8)分,明显低于对照组评分结果的(10.4±0.9)分,两组评分结果对比显示观察组占据优势,差异有统计学意义 P<0.05。

2.3 观察组腹痛 1 例、黄疸 1 例、恶心呕吐 0 例、出血(消化道/皮肤黏膜)1 例;总占比为 3/30%;对照组腹痛 1 例、黄疸 1 例、恶心呕吐 2 例、出血(消化道/皮肤黏膜)1 例;总占比为 5/50%,观察组护理中出现系列并发问题的占比偏低, P<0.05。

2.4 观察组护理有效、显效、无效例数与占比分别为 7/70%, 3/30%, 0;对照组护理有效、显效、无效例数与占比分别为 5/50%, 4/40%, 1/10%。观察组护理效率高于对照组, P<0.05。

3 讨论

重症急性胰腺炎经由人体炎症因子分泌如血液,破坏机体的电解质平衡,分泌胰酶紊乱,代谢的秩序被破坏,部分患者合并有肾脏功能减退,因代谢的废物囤积在提及逐渐导致疾病继发出其他的问题。

血浆置换是结合重症急性胰腺炎需求,将患者血液引入置换装置,分离部分血浆祛除,补充新鲜血浆

或者 4%人血清白蛋白、林格氏液、抗体,保障机体的免疫功能;血液透析则将血液与透析液置入空心纤维开展弥散化的物质交换,使得体内的废物被排出。两者均有助于清除致病因子、补充体内缺乏的白蛋白等所需因子、并替代部分的脏器功能减轻其负担^[5]。

综合护理形式围绕血浆置换联合血液透析滤过治疗的变态反应、代谢减弱、感染、出血、低血钾症、病毒性感染、血药浓度变化、体位与血压多项展开了协同服务,综合护理可保障重症急性胰腺炎治疗中的安全性,排查血浆置换联合血液滤过系列不良问题,使得血浆置换联合血液滤过能够净化患者血液、维持整体机体的环境稳定性。综合护理中还需结合患者治疗后的指标变化、患者感受,汇报医生有关情况,结合医嘱剂量、方式、治疗时间安排,分析患者在血浆置换联合血液滤过中的需求,综合化的提升治愈率。

参考文献

- [1] 苏琴,李娟,徐昆花. 血浆置换联合血液滤过对高脂血症性重症急性胰腺炎的治疗价值评估分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(1):4.
- [2] 房健健,焦清海,王健,等. 血浆置换联合血液净化治疗高脂血症性重症急性胰腺炎患者的疗效分析[J]. 河北医药, 2021, 43(19):3.
- [3] Zheng L, Huang S, Liu F, et al. Clinical efficacy of duodenoscopy combined with laparoscopy in the treatment of patients with severe acute pancreatitis and pancreatic pseudocyst, and the effects on IL6 and CRP[J]. Experimental and Therapeutic Medicine, 2020, 21(1).
- [4] 易庆华,王宏亮,徐娅蕾,江洪娟,徐玉善,桂莉,徐娟. 血液透析滤过联合血液灌流对急性中重症脂源性胰腺炎血糖及胰岛功能的影响研究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(29):5.
- [5] 周和荣. 血液灌流及双重滤过血浆置换治疗高脂性重型急性胰腺炎对并发症的对比分析[J]. 当代医学, 2021, 27(13):2.

版权声明: ©2023 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