



内科护理

第七章 内分泌与代谢疾病病人的护理





第七章 内分泌与代谢疾病病人的护理

第五节

血脂异常和脂蛋白异常血症病人的护理

主讲人：XXX



病人，女，55岁。高血压10年，体检发现TC：6.74mmol/L，LDL-C：3.37mmol/L，TG：3.39mmol/L，HDL-C：1.16mmol/L。

护理体检：T 37.0℃，P 70次/分，R 19次/分，BP 148/92mmHg，意识清楚，眼睑周围可见扁平黄色瘤。

临床诊断：血脂异常和脂蛋白异常

- 1.说出脂蛋白异常血症的诊断标准。
- 2.病人咨询应如何调整生活方式，护士应给予怎样的指导。



知识目标:

- 1.掌握血脂异常和脂蛋白异常的病因和分类。
- 2.熟悉血脂异常和脂蛋白异常病人的身体状况和护理措施。
- 3.了解血脂异常和脂蛋白异常病人的健康史和护理诊断。

能力目标:

- 1.能对血脂异常和脂蛋白异常的病人进行正确的健康指导。

素质目标:

- 1.树立科学、严谨的工作态度。



重点难点

重点

- 血脂异常和脂蛋白异常病人的身体状况和护理措施。

难点

- 血脂异常和脂蛋白异常的病因和分类。



- 血脂异常 (dyslipidemia) 指血浆中脂质量和质的异常，包括血清中胆固醇 (CH)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平升高，高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 水平降低。
- 由于脂质不溶或微溶于水，在血浆中必须与蛋白质结合成脂蛋白的形式才能在血液循环中运转，因此，血脂异常实际上表现为脂蛋白异常血症 (dyslipoproteinemia) 。



脂质来源、脂蛋白合成、代谢过程关键酶异常或降解过程受体通路障碍等，均可导致血脂异常。

1.原发性（遗传性）血脂异常 是指无明确可引起血脂异常的继发因素所致的血脂异常，是遗传与环境因素相互作用的结果。

2.继发性血脂异常 是指由导致血清脂质和脂蛋白代谢改变的潜在的系统性疾病、代谢状态改变、不健康饮食以及某些药物引起的血脂异常。





(一) 健康史

- 询问病人个人饮食和生活习惯;
- 有无引起血脂异常的药物应用史以及家族史等。



(二) 身体状况

1.发病情况 可见于不同年龄、性别的人群，明显血脂异常病人常有家族史。

2.临床症状与体征

- (1) 黄色瘤、早发性角膜环和视网膜脂血症
- (2) 动脉粥样硬化



(二) 身体状况

临床表现-- 1. 黄色瘤

- 黄色瘤是一种异常的局限性皮肤隆起，由脂质局部沉积引起，颜色可为黄色、橘黄色或棕红色，以黄色瘤较为常见，多呈结节、斑块或丘疹形状，质地柔软，最常见于眼睑周围。





(三)心理-社会状况

血脂异常常与肥胖症、高血压、冠心病、糖耐量异常或糖尿病等疾病同时存在或先后发生，病人易产生忧虑、恐惧心理。



(四) 辅助检查

1.生化检查 测定空腹状态下（禁食12 ~14小时）血浆或血清TC、TG、LDL-C和HDL-C是最常用的实验室检查方法，抽血前一天晚餐忌食高脂食物、不饮酒。《中国成人血脂异常防治指南》中血脂水平分层标准，见表1-1。





(四) 辅助检查

1.生化检查

表 1-1 中国血脂水平分层标准[mmol/L(mg/dl)]

分层	TC	LDL-C	HDL-C	非-HDL-C	TG
理想水平		<2.6(100)		<3.4(130)	
合适水平	<5.2(200)	<3.4(130)		<4.1(160)	<1.7(150)
边缘升高	≥5.2(200) 且 <6.2(240)	≥3.4(130) 且< 4.1(160)		≥4.1(160) 且< 4.9(190)	≥1.7(150) 且< 2.3(200)
升高	≥6.2(240)	≥4.1(160)		≥4.9(190)	≥2.3(200)
降低			<1.0(40)		



(五) 治疗要点

采取综合性治疗，包括生活方式干预、药物治疗，必要时考虑血浆净化治疗或手术治疗。继发性血脂异常以治疗原发病为主。

1.生活方式干预 是首要的基本治疗措施 用药原则从小剂量开始，逐步缓慢加量直至有效维持。

(1) 医学营养治疗(MNT) 是治疗血脂异常的基础，需长期坚持。根据病人血脂异常的程度、分型及性别、年龄和劳动强度等制定食谱。

(2) 控制体重 血脂代谢紊乱的超重或肥胖者，减少每日食物总能量（每日减少300-500kcal）。

(3) 增加运动 每次30min中等强度代谢运动，每周5天。

(4) 其他 戒烟、限盐、限酒，禁烈性酒。



(五) 治疗要点

2. 药物治疗

- (1) 他汀类 可竞争性地抑制体内CH合成限速酶（HMG-CoA还原酶）活性，减少CH合成，同时上调细胞表面LDL受体，加速LDL分解代谢，还可抑制VLDL合成。
- (2) 贝特类 激活过氧化物酶体增殖物激活受体 α （PPAR α ）和LPL，降低血清TG、升高HDL-C水平，促进VLDL和TG分解以及CH的逆向转运。
- (3) 烟酸类 也称维生素B3，其调脂作用可能与抑制脂肪组织中酯酶活性、减少游离脂肪酸进入肝脏、减少VLDL分泌有关。



(五) 治疗要点

2. 药物治疗

- (4) 树脂类药 为胆酸螯合剂，属碱性阴离子交换树脂，在肠道内与胆汁酸不可逆结合，阻断胆酸的肠肝循环，促使胆汁酸随粪便排出，减少CH的重吸收。
- (5) 其他药物 包括依折麦布、普罗布考、n-3脂肪酸制剂等。



(五) 治疗要点

3. 血浆净化疗法 通过滤过、吸附和沉淀等方法选择性去除血清LDL，是有创治疗。
 - 。
4. 手术治疗 对于非常严重的高胆固醇血症，可考虑手术治疗，包括部分回肠末段切除术、门腔静脉分流术、肝脏移植术等。



- 1.知识缺乏 缺乏血脂异常饮食调节及药物治疗方面的知识。
- 2.超重/肥胖 与能量摄入和消耗失衡等有关。
- 3.潜在并发症：冠心病、脑卒中等。



- 1.病人能均衡饮食，适当运动；
- 2.病人能说出饮食的注意事项及药物的主要不良反应；
- 3.并发症不出现，或出现并发症能得到及时发现和处理。

一、一般护理

- 1.休息与活动 指导病人增加有规律的体力活动，根据病人的生活方式、习惯、运动量、体重的不同制定科学的运动，提倡中、低强度的有氧运动方式。
- 2.饮食护理 制定个体化饮食干预计划，避免进食高脂、高胆固醇饮食，摄入高纤维素饮食，戒烟限酒，禁用烈性酒，控制体重。



二、病情观察

- 监测病人胆固醇、甘油三酯等实验室检查指标；密切观察有无心脑血管疾病的临床症状，以利于早期治疗；监测病人饮食状况及体重控制情况。



三、用药护理

1. 治疗指导

指导病人正确服用调脂药物，不可自行减量或停药，并密切观察药物副作用，及时处理，定期复查。



三、用药护理

- 1.他汀类药物 可引起转氨酶升高、肌痛、肌炎、急性肾衰竭等，除阿托伐他汀和瑞舒伐他汀可在任何时间服药外，其余制剂均为每晚顿服。
- 2.贝特类药物 主要有恶心、腹胀、腹泻等胃肠道反应，此类药可加强抗凝药作用，合用时抗凝药剂量宜减少；



三、用药护理

- 3.烟酸类药物 可导致面色潮红、瘙痒、胃肠道症状，严重不良反应使消化道溃疡恶化，偶见肝功能损害，应在饭后服用；
- 4.树脂类药 不良反应为恶心、呕吐、腹胀、腹痛、便秘等，可干扰其他药物的吸收，应在服用本类药物前1~4小时或4小时后服其他药物。



五、心理护理

1. 护士应与病人沟通，解答病人的心理顾虑，缓解病人焦躁情绪。
2. 告知病人轻度血脂异常若坚持长期综合治疗，可减少心脑血管疾病的发生，预后良好。
3. 严重血脂异常、并发心脑血管疾病者，要积极治疗相应疾病，其预后与疾病的治疗效果有关。



六、健康教育

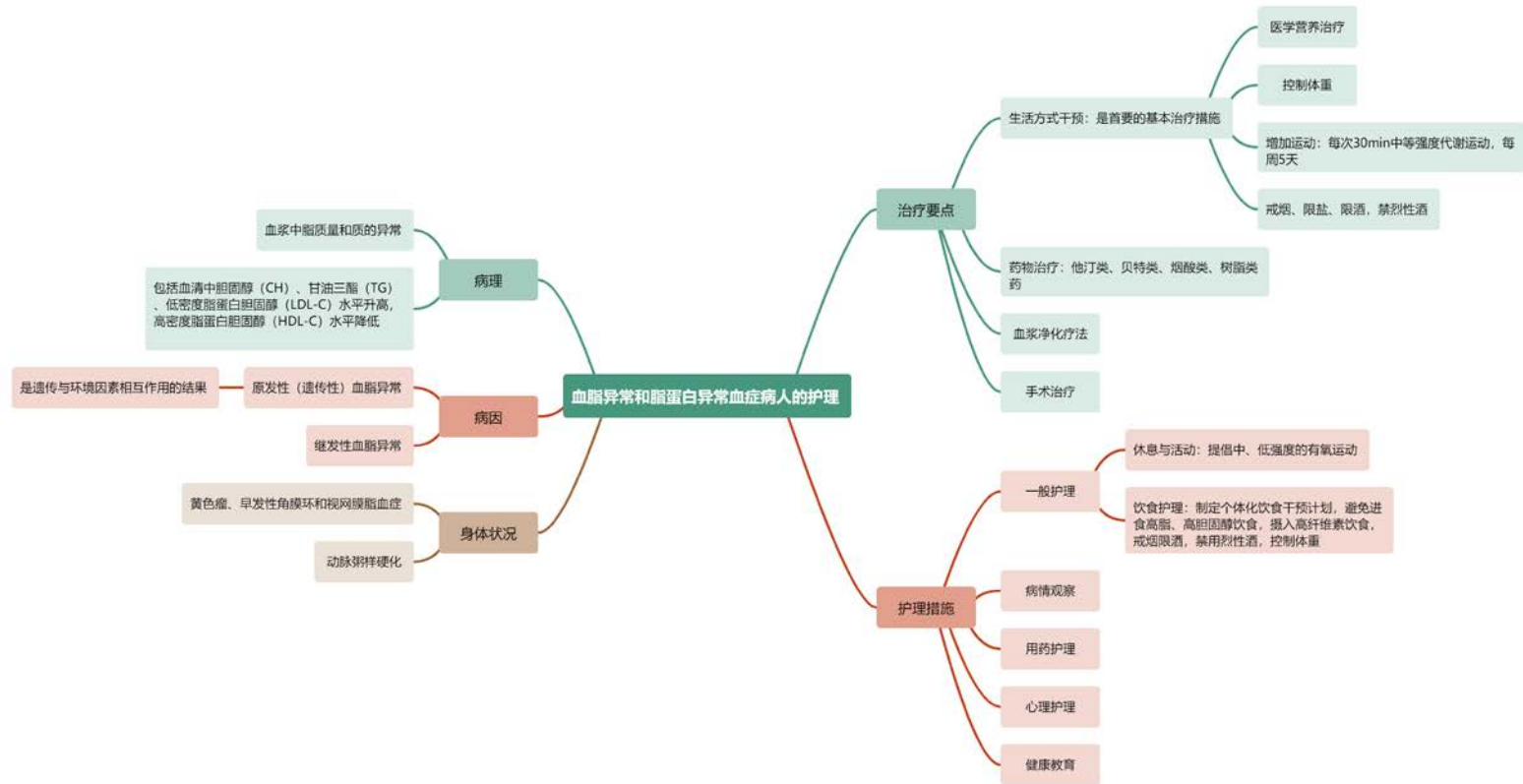
- 1.疾病预防指导 提倡均衡饮食，增加体力活动及体育运动，预防肥胖，建立良好生活习惯。对于45岁以上及有高血压、高血脂家族史的高危人群应定期监测血脂，早发现、早治疗。
- 2.疾病知识指导 指导病人改变不良生活方式，坚持饮食控制和适当运动，控制体重。
- 3.用药指导与病情监测 告知病人服用药物的重要性及长期调脂治疗的意义，使血脂保持在适当水平。



- 病人可否均衡饮食，适当运动；
- 病人能否说出饮食的注意事项及药物的主要不良反应；
- 并发症是否出现，或出现并发症是否得到及时发现和处理。



小结





谢谢观看

