

在 ICU 进行床旁血液透析的体会

赖永新 辛志彬

(中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 51000)

摘要: 目的 研究 ICU 患者接受床旁血液透析治疗的临床效果。方法 选择在我院 ICU 进行透析救治的患者 82 例,以随机分组的方法分成对照组(41 例)和研究组(41 例)。对照组实施常规血液透析治疗;研究组实施床旁血液透析治疗。对比两组不良反应情况、ICU 救治时间和住院治疗总时间、对 ICU 救治方案的满意度。结果 研究组研究对象不良反应仅出现 2 例,少于对照组的 9 例;ICU 救治时间和住院治疗总时间短于对照组;对 ICU 救治方案的满意度达到 95.1%,高于对照组的 78.0%。组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 ICU 患者接受床旁血液透析治疗,可以减少相关不良反应的出现,缩短 ICU 救治时间和住院治疗总时间,使患者对救治计划的满意度得到显著性提升。
关键词: ICU; 床旁; 血液透析; 不良反应; 满意度

血液透析已经成为近年来临床 ICU 对患者进行救治的一种常用手段,在肾功能不全、电解质紊乱、肝功能不全、急性重症胰腺炎等相关疾病的救治过程中被广泛应用,但传统血液透析的应用难度相对较大,大多数患者不能够保证满足接受血液透析治疗的基本要求,使治疗的实际效果受到极大的影响^[1]。而持续床旁血液透析技术在 ICU 中的推广和应用,可在 24 小时内对患者血液进行持续性的透析净化治疗,使血液的酸碱、游离状态、水分平衡得到有效的调节,从而达到对疾病进行治疗的目的^[2]。本文研究 ICU 患者接受床旁血液透析治疗的临床效果。汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 3 月-2019 年 3 月在我院 ICU 进行透析救治的患者 82 例,以随机分组的方法分成对照组(41 例)和研究组(41 例)。对照组中男性 28 例,女性 13 例;患者年龄 37-74 岁,平均 51.8 ± 5.6 岁;研究组中男性 26 例,女性 15 例;患者年龄 35-72 岁,平均 51.6 ± 5.7 岁。数据组间无统计学意义($P > 0.05$),可以进行比较分析。

1.2 方法

对照组实施常规血液透析治疗;研究组实施床旁血液透析治疗,先将一次性使用血液透析滤过器及配套管路(Prismaflex M100 set)与透析机进行连接,组成完整的床边血液透析系统,选择碳酸氢盐作为透析液,配合使用 AN69 膜透析器,血流速度水平控制在 150-200 mL/min 之间,透析液的流速水平设定为 2000 mL/H,置换液的流速水平设定为 2500 mL/H,脱水速度 100-300 mL/H,以普通肝素进行抗凝,使用静脉置管作为血管通路。首次接受血液透析治疗的患者行诱导性透析,每次的时间从 8-10 小时,逐步的增加导致 12-24 小时,开始阶段每天进行 1 次的治疗,待患者的病情能够保持稳定之后,可以改为隔日进行 1 次治疗。超滤量需要根据患者的实际病情进行合理的设定,通常情况下建议控制在 2.5-3.5 L/次之间。

1.3 观察指标

(1) 不良反应情况;(2) ICU 救治时间和住院治疗总时间;(3) 对 ICU 救治方案的满意度。

1.4 满意度评价标准

采用满分为 100 分的不记名打分问卷,在治疗全部结束后,对患者的满意度情况进行调查。不满意: < 60 分,基本满意: < 80 分且 ≥ 60 分,满意: ≥ 80 分^[3]。

1.5 数据处理

$P < 0.05$ 有显著统计学意义,计数资料和计量资料分别进行 χ^2 检验和 t 检验,后者以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式予以表示,以 SPSS18.0 软件处理所得相关数据。

2 结果

2.1 不良反应情况

研究组研究对象不良反应仅出现 2 例,少于对照组的 9 例,发生率分别为 4.9% 和 22.0%,有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 ICU 救治时间和住院治疗总时间

研究组两项数据均短于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1 两组 ICU 救治时间和住院治疗总时间比较(d)

组别	例数(n)	ICU 救治时间	住院治疗时间
对照组	41	6.72 ± 1.25	13.40 ± 2.68
研究组	41	3.16 ± 0.51	7.11 ± 1.56
t 值		13.379	16.172
P 值		< 0.05	< 0.05

2.3 对 ICU 救治方案的满意度

研究组数据高于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表 2。

表 2 两组满意度情况比较[n(%)]

组别	例数(n)	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	41	15(36.6)	17(41.4)	9(22.0)	32(78.0)
研究组	41	27(65.9)	12(29.2)	2(4.9)	39(95.1)*

注:与对照组比较 $\chi^2=4.46$, * $P < 0.05$

3 讨论

持续床旁血液透析技术可以使患者机体的血流动力学指标水平保持稳定状态,对水盐的代谢过程和氮质血症进行有效的控制,使体内存在的炎性因子与毒素在短时间内得以清除,使营养水平显著提升,该项技术目前在临床上已经成为对 ICU 所收治的重症患者的病情进行救治一种有效方法^[4]。ICU 患者的病情程度普遍相对较为严重,机体的免疫力水平较低,且病症感染率高,因此,治疗需坚持无菌原则,并严格按照相关要求的步骤进行操作,对病情和生命体征情况进行全面观察,做好抢救准备,确保床旁血液透析治疗计划的顺利实施,使抢救成功率提高。床边血液透析系统的特点是具有完备的水处理系统,透析机具有较强的移动性,操作方法简单,床边血液透析治疗计划的开展,可以使 ICU 患者的生活质量得到显著提高,且治疗的稳定性更加理想,能够大幅度降低死亡率^[5]。总之,ICU 患者接受床旁血液透析治疗,可以减少相关不良反应的出现,缩短 ICU 救治时间和住院治疗总时间,使患者对救治计划的满意度得到显著性提升。

参考文献

- [1] 邹协群.床旁血液灌流联合血液透析治疗重症中毒患者疗效评价[J].今日健康,2016,15(3):102.
- [2] 陈姚.连续性血液净化在 ICU 的应用研究进展[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2013,8(6):563.
- [3] 李渊.血液净化在 ICU 急性肾衰竭患者治疗中的应用及疗效分析[J].医学美容美容旬刊,2014,8(9):30.
- [4] 李耀红,李群,罗海青.高通量血液透析与血液透析滤过对慢性肾衰竭尿毒症患者的透析效果比较[J].中外医学研究,2017,15(2):45-47.
- [5] 陈吕静.流程管理在肾科 ICU 行床旁连续性血液净化患者中的应用[J].东南国防医药,2014,16(1):91.