

CRRT 治疗危重症患者的临床疗效与护理

姜雅媚 丁斌

(南京高淳人民医院 江苏 南京 211300)

摘要: 目的: 对危重症患者进行 CRRT 治疗的临床效果作出分析和护理经验总结。方法: 选取 2016 年 5 月~2017 年 5 月在我院接受危重症治疗的 45 例患者为研究对象, 对患者进行 CRRT 治疗并归纳临床治疗效果与经验总结。结果: 接受调查的 45 例患者在进行了 373 次的透析治疗后, 病情有显著好转迹象的 35 例, 10 例死亡。所有患者在接受治疗后均无明显不良现象的出现。结论: 对危重症患者在开展 CRRT 治疗时进行优质护理具有显著的促进作用, 值得临床推广使用。

关键词: CRRT; 治疗危重症患者; 临床疗效; 护理

前言

CRRT 即连续性肾替代疗法是近年在血液净化技术方面的重要革新与进步之一, 随着 CRRT 技术日趋成熟, 其不仅具有清除血液中代谢废物的功能, 而且连续 12~24 h 或更长时间清理体内过多的水分, 对血液动力学影响小, 并能维持心血管功能的稳定性, 已成为危重学科救治各种危重症患者的一种主要的治疗方法。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月~2017 年 5 月在我院接受危重症治疗的 45 例患者为研究对象, 其中男 31 例, 女 14 例; 年龄 46~90 岁, 平均年龄 (67.2 ± 6.7) 岁; 急性肾功能衰竭 8 例, 急性重症胰腺炎 10 例, 慢性肾功能衰竭合并心功能不全 18 例, 肝癌合并肺部严重感染 4 例, 慢性肾功能衰竭合并脑出血 3 例, 药物中毒 2 例。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

对接受治疗的患者使用德国的费森尤斯血液透析机, 滤器是 AV600S, 同时使用成都青山利康药业有限公司生产置换液和透析液为配方。在进行 CVVHDF 方式时, 需要控制血液流量在 100~160ml/min, 透析流量控制在 800~1500ml/min, 置换液的流量控制在 1000~2000ml/min。并根据患者的不同, 选择不同的抗凝方法。在治疗时间上, 分别使用 8~10h 的治疗方法和 24h 连续治疗的方法, 并在治疗过程中做好记录与功能检查的工作。

1.2.2 护理方法

①心理护理: 对患者进行 CRRT 治疗时, 患者往往会因为内心的对疗法的模糊心理而感到恐惧和紧张, 在这之前, 要求护理人员依据实际情况对患者进行简要且耐心的解释, 让患者对 CRRT 有一个初步的认识, 进而消除其负面情绪。

②正规操作与导管护理: 需要护理人员在进行 CRRT 治疗时能够对机器熟练掌握, 并且灵活且及时的处置突发情况; 在进行换药时, 需要其能够严格进行无菌操作, 并在该过程中不打喷嚏、不讲话、不将导管置于空气中。

③体外循环的维护与观察: 在选择透析器时需要优先生物相容性

好的; 并且需要检查留置导管在体外循环建立前的通畅性, 并及时排除有可能造成凝血的情况; 为了能够对穿刺肢体保持一个良好的体位, 合理使用镇定药物, 起到对患者活动进行约束的作用; 在进行透析前, 需要保证其具有一定预充的质量; 在透析前, 尽量避免输入脂肪乳、白蛋白、血浆和输血等, 以免其堵塞透析器; 患者在接受透析的过程中, 应该进行严格的监护。

2、结果

接受调查的 45 例患者在进行了 373 次的透析治疗后, 病情有显著好转迹象 35 例, 并且其中 16 例能够自 ICU 转移到其他科室进行后续治疗, 同时 19 例虽然未能转出 ICU, 但是病情有明显好转的迹象。10 例患者死亡, 其中有 3 例死于肿瘤, 4 例死于脑出血, 3 例因为经济原因出院。所有患者在接受治疗后均无明显不良现象出现。

4、护理体会

4.1 密切观察病情变化保持血管通路通畅

所有病例均有 24 h 心电监护仪持续监测血压、心率、呼吸、中心静脉压、血氧饱和度监测, 每 15~30 min 记录 1 次, 并密切注意观察患者神志、意识的变化; 准确记录动、静脉压、滤器压、跨膜压; 准确记录 24 h 出入量, 将液体的出入量平衡控制在预定的范围, 保证患者机体内环境的稳定。因患者均采用深静脉置管, 并伴有不同程度的神志不清、烦躁不安, 应注意防止导管扭曲、脱落, 检查导管和缝线, 观察导管是否固定妥善, 大多数患者都是在睡眠中脱落, 因此夜间应加强巡视, 并适当对患者进行约束, 以避免不必要的大出血, 保证血流的通畅。

4.2 并发症的护理

4.2.1 低血压

低血压和患者紧张, 应用镇静药物、病情严重多脏器功能障碍有关, 也与体外循环用血, 脱水速度致有效循环血量减少有关。如患者出现乏力、打哈欠、眩晕、出汗、呕吐、抽搐等症状, 则提示出现低血压, 判断是否超率过多, 及时调整超率量或暂停超率, 根据病情补充生理盐水或葡萄糖, 必要时使用升压药, 保持血压的稳定。

4.2.2 感染

因危重症患者抵抗力低下, 感染途径主要是微生物从患者皮肤沿

导管表面上行所致;另一方面是导管接头污染、治疗时导管与外界相通所致。严格病室和医疗用品的消毒制度,防止医源性感染的发生。局部感染时,置管处皮肤出现红、肿、热、痛并脓性分泌物,应注意严格无菌操作,保持置管处皮肤清洁、干燥,每天局部用百多邦换药 1 次,以后则每 3~4 d 换药 1 次,针眼处先用输液贴覆盖,再在外层盖上无菌纱布,导管消毒后用无菌纱布包裹。

4.2.3 血流不畅及导管堵塞血流不畅

大多数与导管尖端贴壁有关,通过旋转导管或调整导管位置可使血流通畅;少数患者在插管后第一次透析时发生血流不畅也可能与血管痉挛等因素有关。导管堵塞一般采用尿激酶溶栓法,将尿激酶用 0.9%生理盐水 4m L 稀释,留置导管动、静脉腔内各注入 2m L,保留半个小时后,回抽被溶解的纤维蛋白或血凝块。

4.3 C R R T 治疗过程中主要故障原因及排除

4.3.1 极端负值主要由于患者剧烈咳嗽、翻身、烦躁不安导致导管的位置偏移,应检查导管是否受压、扭曲,调整导管的位置,以恢复正常血流量。

4.3.2 血液中有气泡与预冲管路时,气泡未排尽;加热管连接处不紧密,预设温度过高,以及更换置换液时,空气进入有关;处理:将排气室上下两端用血管钳夹住,用注射器抽出气泡,拧紧连接处,调节排气室液面;加热管温度设置不超过 37℃,以免使管路内产生气泡;

预冲管路时不可离开,自动预冲结束后再次手动预冲,轻拍滤器,以排尽微小气泡;更换置换液时,先按更换液袋的功能键再行更换,防止气体进入。

5、讨论

在对危害病患者进行救治的过程中,CRRT 已经成为一种相对重要的措施,同时作为辅助的护理方法也是至关重要的。护理人员应该根据患者在接受救治时的具体情况拟定出护理方案,并按照方案计划进行逐步护理,在这个过程中对护士有相对较高的要求,如:要能够熟练掌握 CRRT 技术的相关操作,同时具备一定的反应能力和观察能力,进而为机器的流畅运转做一定的保障。在治疗时,对患者进行液体平衡的评价、液体监控、血管通路护理和抗凝剂的应用等是相对重要的措施,重视治疗过程中的护理能够在很大程度上给治疗带来促进作用。

综上所述,对危重症患者在开展 CRRT 治疗时进行优质护理具有显著的促进作用,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1]吴静,李瑞海,吴琼,等.CRRT 治疗危重症患者的临床疗效与护理[J].赣南医学院学报,2014,30(1):148-149.
- [2]吕会力.28 例 ICU 危重患者 CRRT 治疗的观察与护理[J].河南外科学杂志,2013,17(6):120-122