

连续血液净化治疗 ICU 高钠高钙血症临床分析

刘 锋

松桃苗族自治县人民医院 贵州 铜仁 554100

【摘要】目的：分析连续血液净化治疗 ICU 高钠高钙血症临床效果。**方法：**选取本院接收的 ICU 高钠高钙血症患者 100 例作为研究对象，纳入时间为 2017 年 8 月 -2019 年 8 月，随机将患者分为试验组与对照组各 50 例，对照组实施常规治疗，试验组实施连续血液净化治疗，比较两组患者治疗效果、治疗时间、APACHEII 评分与血钠浓度。**结果：**试验组患者高钙高钠血症消失时间、治疗时间与住院时间明显短于对照组患者，具有统计学差异 ($P < 0.05$)；试验组患者 APACHEII 评分与血钠浓度明显低于对照组患者，具有统计学差异 ($P < 0.05$)。**结论：**ICU 高钠高钙血症患者采用连续血液净化治疗效果良好，临床应用价值较高。

【关键词】连续血液净化治疗；ICU 高钠高钙血症；临床效果

ICU 是临床抢救危急重症患者的重要场所，所收治的患者病情错综复杂，经过救治后，需要严格观察患者生命指标，防止患者发生并发症或出现生命危险^[1]。绝大多数患者进入 ICU 后会发生脱水情况，导致机体代谢失去平衡，钠水平异常发生高钠高钙血症。该症状不仅严重阻碍患者病情恢复，还会提高临床治疗风险，所以患者发生高钠高钙血症后，需要及时采取治疗措施，降低该症状对患者健康的危害程度，保证患者机体稳定。本次研究对 ICU 高钠高钙血症患者实施连续血液净化治疗，现将治疗结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 8 月 -2019 年 8 月收治的 ICU 高钠高钙血症患者 100 例作为研究对象，随机将患者分为试验组与对照组各 50 例。试验组中男性患者 33 例，女性患者 17 例，年龄范围 17-80 岁，平均年龄 (58.57 ± 12.68) 岁。对照组中男性患者 35 例，女性患者 15 例，年龄范围 15-66 岁，平均年龄 (43.35 ± 7.57) 岁。比较两组患者一般资料，无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

入选患者均实施抗生素治疗，护理人员对患者进行营养支持，保证患者水电解质平衡，保护患者重要器官。

对照组实施常规治疗，首先需要严格控制患者钠盐摄入量，给患者静脉注射等渗糖水，密切观察患者尿比重水平，同时辅以清水实施鼻饲处理，3 小时一次，密切观察患者血钠水平，根据观察结果适当调整治疗方案，若患者合并急性肾功能不全，需要给予患者间歇性血液透析治疗。

试验组在对照组患者基础上应用连续性血液净化治疗，选择连续性静脉血液过滤方法，置换液基础配方选择 Port 配方，适当减少葡萄糖含量，防止人为因素造成患者渗透压升高。调节钠水平至 135mmol/L ，适当

补充钾离子。将置换液分为两组，分别标记 A、B，同时输入到患者体内， 4L/h ，血流量 250ml/min 。抗凝处理患者低分子肝素，首发剂量应为 $3000-5000\text{U}$ ，每小时追加 $200-600\text{U}$ 。仔细检查管路是否通畅，若患者出现重度出血或活动性出血需要使用 200ml 生理盐水冲洗管路，4h 以此，治疗时间为 10h/日 ，若患者存在高分解带血症，治疗时间为 24h/日

1.3 观察指标

观察并记录两组患者高钙高钠血症消失时间、治疗时间与住院时间；比较两组患者 APACHEII 评分与血钠浓度^[2]。

1.4 统计学方法

本研究采用 SPSS19.0 统计学软件进行分析，计量资料以 ($\bar{x} + s$) 表示，计量资料行 t 检验，数据结果以百分率 (n.%) 表示，行 χ^2 检验，($P < 0.05$) 数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗时间、住院时间与症状消失时间

试验组患者高钙高钠血症消失时间、治疗时间与住院时间明显短于对照组患者，具有统计学差异 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组高钙高钠血症消失时间、治疗时间与住院时间比较 ($\bar{x} + s, d$)

组别	高钙高钠血症消失时间	治疗时间	住院时间
试验组 (n=50)	5.03 ± 0.57	5.72 ± 0.76	9.24 ± 1.21
对照组 (n=50)	7.94 ± 0.90	8.04 ± 1.03	13.05 ± 1.59
t	1.239	1.136	1.652
P	0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组患者 APACHEII 评分与血钠浓度

试验组患者 APACHEII 评分与血钠浓度明显低于对照组患者，具有统计学差异 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组 APACHEII 评分与血钠浓度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	APACHEII 评分	血钠浓度
试验组 (n=50)	12.86 ± 1.39	140.02 ± 15.68
对照组 (n=50)	20.35 ± 1.83	159.35 ± 18.02
t	9.045	5.562
P	0.000	0.000

3 讨论

重症监护病房主要收治病情危及死亡率高的患者, 所以科室收治患者的疾病症状相对复杂, 高钠高钙血症是重症监护室常见疾病之一^[3]。患者机体出现高钠高钙血症后机体内水钠代谢能力会发生紊乱, 严重威胁患者生命健康。相关研究得出, 重症监护室死亡患者中约 12% 合并了高钠高钙血症^[4]。所以及时预防与干预高钠高钙血症可有效促进患者身体健康, 提升临床治疗效果。临床一般采用保守疗法治疗高钙高钠血症, 主要为降低利尿剂用量, 控制患者钠盐摄入量等。上述方法虽然在一定程度上可有效缓解高钠高钙血症患者临床症状, 防止症状恶化, 但是临床疗效不稳定, 治疗效果缓慢。随

着医疗技术的不断发展, 临床开始应用连续性血液净化法治疗高钠高钙血症患者, 该治疗方法有效避免了间歇性血液透析非生理性治疗的缺点, 被广泛应用在临床中。连续性血液净化法主要包括全部连续性缓慢清除溶质与水分的治疗方法, 其运行模式与肾脏生理性功能相似, 在临床治疗中取得显著效果。连续性血液净化治疗清除水与溶质速度较慢, 连续性与等渗性良好, 有利于细胞外渗透压与肾素血管紧张素系统的稳定, 可以有效保持血管再度充盈, 进而保证患者机体血流动力学的稳定。不仅如此, 在治疗高钠高钙血症时还可以同时对患者进行营养支持, 提高救治率与患者生存率。经过此次研究得出, 试验组患者高钙高钠血症消失时间、治疗时间与住院时间明显短于对照组患者, 具有统计学差异 ($P < 0.05$); 试验组患者 APACHEII 评分与血钠浓度明显低于对照组患者, 具有统计学差异 ($P < 0.05$)。

4 结束语

综上所述, 重症监护室高钠高钙血症患者采用连续性血液净化治疗可有效提升救治率, 改善患者临床症状, 快速降低患者机体血钠水平, 促进患者恢复, 值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 霍志远. 连续血液净化治疗 ICU 高钠血症临床分析 [J]. 心理月刊, 2019, 14(15): 184.
- [2] 莫伟胜, 卜会驹, 郭发良. 连续血液净化治疗重度烧伤并发高钠高氯血症疗效评估 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(06): 1210-1211.
- [3] 胡蔓蔓. 连续性血液净化治疗急性高钠高氯血症 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(04): 32-33.
- [4] 王启飞. ICU 内高钠血症病因及治疗的临床分析 [J]. 临床医药文献调子杂志, 2018, 5(32): 53-54.