

连续性血液净化在危重症患者中的应用和护理

Application and care of continuous blood purification in critically ill patients

孙玉芬

Sun Yufen

(宿迁市第一人民医院 江苏宿迁 223800)

(Suqian First People's Hospital of Suqian, Jiangsu 223800)

摘要: 目的: 分析在危重症患者中连续性血液净化的应用及相关护理。方法: 在本院接受治疗的各种原因引起的急性肾损伤及慢性肾衰竭患者作为研究对象的选取目标, 与 2022 年 5 月-2023 年 5 月选取资料完整的 80 例患者, 平均分入使用针对性护理的研究组和常规护理的参照组, 各 40 例, 对治疗护理情况进行分析。结果: 研究组护理后患者的心功能和肾功能指标优于参照组, 并发症发生率低于参照组 ($P < 0.05$)。结论: 使用连续性血液净化治疗的危重症患者, 采用针对性护理措施, 能有效地提高临床效果, 值得借鉴。

Abstract: Objective: To analyze the application of continuous blood purification and related care in critically ill patients. Methods: in our hospital for various causes of acute kidney injury and chronic kidney failure patients as the selection of research target, and in May 2022-2 May 2023 selected complete data of 80 patients, average into the research group and routine care reference group, each 40 cases, the treatment of nursing situation is analyzed. Results: The cardiac function and renal function indicators of the study group were better than the reference group, and the complication rate was lower than the reference group ($P < 0.05$). Conclusion: The critically ill patients treated with continuous blood purification treatment can effectively improve the clinical effect, which is worthy of reference.

关键词: 危重症患者; 连续性血液净化; 护理

Key words: critically ill patients; continuous blood purification; nursing

引言: 连续性血液净化是临床中常见的肾脏替代治疗方法, 其能够维持患者的体内平衡, 在危重症患者治疗中起到重要的作用。其在使用过程中, 连续性血液净化包括多种技术, 其在使用过程中对体内多余的有害物质通过吸附或对流方法进行去除, 从而达到净化血液的目的^[1]。在治疗的过程中, 需要保证血管通路的通畅性, 并保持血管条件的稳定性, 但持续性血液净化治疗, 时间较长且血流量较慢, 治疗过程中血流量极易发生变化, 加之静动脉管路有出现凝血的可能, 所以需要加强临床护理工作, 否则血管通路极易受阻, 从而导致患者的救治效果降低。

本研究选取部分接受连续性血液净化的患者采用不同护理方法开展对照分析实验, 统计相关结果后, 作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院接受治疗的危重症患者作为研究目标的选择对象, 从中抽取资料完整的 80 例进行分析, 所有患者均接受连续性血液净化治疗, 选取时间为 2022 年 5 月至 2023 年 5 月, 将连续性血液净化及相关护理作为研究内容, 确定患者信息后, 进行归纳和总结, 并采用平均分组的原则进行分组, 研究组和参照组分别 40 例, 分别采用常规护理、针对性护理。研究组患者是由 16 例女性和 24 例男性组成, 患者的年龄下限和上限分别为 21 岁、76 岁, (45.58 ± 13.65) 岁为平均年龄。参照组是由 15 例女性和 25 例男性组成, 患者的年龄下限和上限分别为 27 岁、78 岁, (47.89 ± 13.15) 岁为平均年龄。以上资料进行分析对比, 发现差异不够明显, 可忽略不计, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究中可比较价值高。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

所有的患者接受治疗期间均采用连续性血液净化方法治疗, 合理的选择静脉留置导管, 以 16G 单针双腔静脉导管为宜, 在实施前需要采用常规消毒方法进行相关处理, 并进行无菌巾的铺设, 同时对血流在导管内的通畅性进行检查, 之后与血液通路连接, 开展血液滤过处理 (连续性)。对患者的临床情况进行分析, 了解患者的耐受范围, 以此为基础对葡萄糖浓度、钠和钾的浓度进行适当的调整, 采用连续性血液净化方法对患者的进行每天持续 6 小时至 24 小时的干预, 合理地控制患者的血流量, 以 160ml/分钟至 200ml/

分钟, 以 3000ml/h 作为置换液的控制标准。另外还要采用抗凝治疗方法进行患者的治疗, 观察患者有无出血倾向, 若无则选择低分子量肝素进行泵入, 如果患者存在出血倾向, 在合理的控制低分子量肝素的剂量。如果患者治疗期间有明显的出血表现, 则在透析治疗的过程中不使用肝素。

1.2.2 护理方法

选入参照组的患者接受治疗的过程中采用常规护理方法, 护理人员对病房内的环境进行干预, 保持室内干净整洁和安静, 保持良好的通风, 在护理期间对患者的各项体征进行检测, 对患者置管处进行清洁。护理人员对患者定期更换衣物, 并协助完成翻身。对外循环通路采用常规护理方法, 冲洗管路和滤器。如果发现患者出现突发情况应及时上报, 并配合完成护理。

纳入研究组的患者接受连续性血液净化治疗室时采用针对性护理干预方法, 具体护理措施如下: (1) 心理护理。护理人员在护理期间要保持耐心和热情与患者交流, 了解患者感兴趣的话题并深入探讨, 给予患者绝对的心理支持, 同时在沟通的过程中指导患者如何进行有效地呼吸, 并鼓励其放松心情, 采用温和的语言给予患者安慰, 使其紧张的情绪可得到缓解。另外护理人员还要将连续性血液净化治疗的相关知识告知患者, 并说明其治疗的目的及可能发生的风险, 从而提高患者的认知程度。此外护理人员还要稳定家属的情绪, 告知患者家属如何对患者进行日常的照料^[2]。(2) 急救护理。如果患者的病情十分危险, 应结合患者的实际情况果断采取有效的治疗方案, 并进行血管通路的合理选择。在血液透析前提前做好相关准备, 协助患者完成体位的调整, 保证体位的舒适性和合理性, 为了促进患者心肌供氧, 采用低流量吸氧方法, 对患者进行持续地心电图监护, 从而了解患者的病情变化, 根据患者表现出的症状, 配合医生完成相关处理。(3) 血管通路护理。①动静脉直接穿刺护理。在操作的过程中护理人员要严格遵循无菌操作原则, 对穿刺技术熟练掌握。通常情况下对患者进行治疗期间, 所选择的穿刺部位为桡动脉, 其对患者透析后的影响较小, 另外由于肱动脉和桡动脉位置较浅, 且止血难度大, 极易导致血肿发生, 所以选择较少。危重症患者病情严重, 所以护理人员在对患者进行穿刺前, 要保持冷静和稳定, 以此提高穿刺成功率。在患者接受透析治疗期间, 护理人员要加强巡视, 对患者的穿刺部位进行密切观察, 适当地束缚穿刺

肢体,尤其是存在烦躁不安情绪或意识不清的患者,对其穿刺部位进行严密观察,对其进行适当的束缚,并告知家属加强看护^[1]。②深静脉置管护理。完成穿刺后,护理人员要对导管的固定情况进行详细地检查,并观察患者局部是否出现血肿或有无渗液情况,特别是多次穿刺患者使用肝素后极易出现出血情况,所以要加强护理。患者接受透析治疗期间,护理人员对导管进行消毒,并对导管的肝素采用无菌注射器抽取,检查是否存在血栓,确定后完成夹管,首剂肝素通过静脉管注入,并与血管通路连接,开展治疗,采用无菌纱布和辅巾覆盖或包裹各个接头。患者接受透析治疗期间,护理人员要密切关注,若发现血流量较低,则需要检查导管的通畅性,并对置管方向和位置进行调整。完成透析后,选择 10ml—20ml 生理盐水采用注射器快速注入动静脉腔,将腔内血液冲净,之后将导管关闭,对患者的凝血情况进行分析,以此为基础使用肝素原液封管。在此过程中了人员要精确的掌握肝素剂量,避免影响抗凝效果或引起患者出血情况发生。③液体护理。在对危重患者进行护理的过程中,应加强对酸碱失衡和电解质紊乱的关注,如果出现上述情况,应该加强对液体的管理,即护理人员密切监测患者的血流量,并详细地评估。对各种液体的情况进行详细地记录,明确出入量。合理的设置超滤液速度和置换液速度,对患者的血流动力学加强监测,根据医嘱配置置换液,结合患者的病情进行不同置换液的配置,配伍时注意相关禁忌,以免发生不良反应。(3) 并发症的预防。①体温监测。由于患者接受治疗的过程是大量液体交换的过程,这会导致患者体温下降的情况发生,尤其是天气寒冷的冬季,室内温度较低,所以护理人员要加强保暖护理,对室内温度进行合理的控制,保持在 24 摄氏度左右,置换液在使用前可提前进行加温,以免置换液应用过程中导致患者的体温降低,避免寒战的发生。②感染。患者接受连续性血液净化的过程中,体外循环模式和静脉置换极易受到感染,细菌容易侵袭置管处、管道外露部位和取样处,所以在各项操作的过程中护理人员要严格遵循无菌操作原则,并加强管道护理^[4]。③加强监护。护理人员对患者的病情变化重点关注,实施心电图持续监护,对患者的血压、体温以及脉搏等生命体征进行定时监测,详细地记录患者的各项指标,定时观察患者的意思情况。

1.3 观察指标

1.3.1 心功能指标

对患者治疗和护理后的心功能指标进行检测,详细地记录检测结果,并统计相关数据,完成两组对比。

1.3.2 肾功能指标

通过血液样本的检测,分析患者的各项肾功能指标,主要包括:尿素氮水平、肌酐、内生肌酐清除率(Ccr)等,详细记录相关指标数据,并完成两组比较。

1.3.3 并发症发生情况分析

患者接受治疗后常具有一定的并发症发生率,治疗后需要详细记录并发症类型和发生情况,通过计算获取发生率数据,进行两组之间的对比。

1.4 统计学处理

n (%) 为研究中计数资料, ($\bar{x} \pm s$) 为研究中计量资料,相关资料的分析和统计,使用计算机软件 SPSS 23.0 完成,记录相关数据后,对其进行检验,计量资料和计数资料分别使用 t 检验和 X² 检验。结果若有显著差异,则说明有统计学意义,用 (P < 0.05) 表示。

2 结果

2.1 不同方法护理后比较 2 组心功能指标

研究组患者接受治疗后护理后各项心功能指标均优于参照组,差异显著有统计学意义 (P < 0.05)。见表 1。

2.2 不同方法护理后比较 2 组肾功能指标

研究组患者接受治疗后护理后各项肾功能指标均优于参照组,

差异显著有统计学意义 (P < 0.05)。见表 2。

表 1 不同方法护理后比较 2 组心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E/A 值	LVEF (%)	LVEDD (mm)
研究组	40	1.29 ± 0.19	62.18 ± 9.67	51.88 ± 8.07
参照组	40	1.41 ± 0.32	67.62 ± 12.29	56.97 ± 9.68
t		3.659	6.521	5.197
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 不同方法护理后比较 2 组肾功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血肌酐	血尿素氮	Ccr
研究组	40	169.69 ± 22.87	15.61 ± 3.19	75.58 ± 11.69
参照组	40	112.37 ± 17.86	8.09 ± 1.82	96.57 ± 14.29
t		22.235	8.168	5.697
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 不同方法护理后比较 2 组并发症发生情况

入选参照组的患者接受治疗护理后有较高的并发症发生率与入选研究组患者的发生率相比较, (P < 0.05) 差异有统计学意义,见表 3。

表 3 不同方法护理后比较 2 组并发症发生情况 (n/%)

组别	例数	感染	水电解质紊乱	深静脉血栓	发生率
研究组	40	1	2	1	4 (10.0%)
参照组	40	3	4	3	10 (25.0%)
X ²					3.897
P 值					< 0.05

3 讨论

连续性血液净化是一种新型血液净化方式,在上个世纪末广泛应用与临床,该技术的应用主要是对机体中的溶质和水分进行清除,治疗的过程具有持续性和缓慢性特点,主要是针对患者机体中的分子物质、有害物质采用大量置换液清除,结合患者的实际情况给予相应的药物和营养治疗,对患者水电解质平衡和血液动力稳定有着维持作用,该治疗方法在危重患者的治疗中起到重要作用^[5]。就危重患者而言,其病情相当严重,此类患者的病情稳定性差,各项生命指标随时都有可能发生改变,所以需要采用严密的监测方法进行患者的观察,同时采取有效的干预措施具有重要意义。另外危重患者由于病情危急,且血流动力学缺乏稳定性,治疗期间耐受性较差,极易导致凝血现象加重的情况发展,这对血管通路通畅性有着不利于影响^[6]。因此临床中需要在危重患者接受连续性血液净化治疗期间开展针对性的护理措施,从而提高患者的临床治疗效果。本研究对研究组采用针对性护理措施,结果发现患者的各项指标优于参照组,并发症发生率低于参照组,差异有统计学意义 (P < 0.05)。

综上所述,针对危重症患者采用连续性血液净化治疗,并予以针对性地护理干预,能够有效地提高临床效果,减少并发症的发生,值得借鉴和推广。

参考文献:

[1]韩红龙,哈能环.老年急性肾衰竭危重症患者采用连续性血液净化的应用价值探讨[J].系统医学,2021,6(07):35-37.
 [2]吴苏娟.综合护理模式在床边连续性血液净化危重症患者中的应用研究[J].中国当代医药,2021,28(07):210-213.
 [3]陈秋波,陈春燕,陈嘉玲.集束化护理在重症行连续性血液净化治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(01):138-139.
 [4]苏霞.危重症患者行连续性血液净化的护理干预[J].人人健康,2020(08):172-173.
 [5]张坤.观察危重症患者行连续性血液净化的护理干预[J].继续医学教育,2020,34(02):118-120.
 [6]宋建粉,张亮.连续性血液净化在危重症患者中的临床应用[J].智慧健康,2020,6(04):179-180.