

CRRT介入ICU危重患者的护理体会

邱健

南充市中心医院

[摘要]目的:对ICU危重患者进行深入的了解,通过观察CRRT在治疗ICU危重患者的过程,总结出护理的体会。方法:选取住院治疗时间在2020年1月—2021年1月的住院患者作为研究的具体对象,研究对象的数量为80例,然后对CRRT介入护理治疗后产生的干预效果进行分析。结果:CRRT介入到80例患者的治疗护理之后,其中的76例患者治疗效果良好,已经恢复健康出院,或者是病情得到了明显的改善,之后从ICU转到了普通病房;3例患者主动出院,还有1例患者出现了多脏器官功能衰竭的情况;CRRT介入护理治疗之后,体液平衡被破坏、漏血或者是大出血等不良的反应情况均未出现;通过CRRT的介入护理治疗,患者的情况得到明显的改善,血压、脉搏和呼吸情况均能够处于正常、稳定的状态中,同时患者的血肌酐、尿氮素的水平也趋于正常,血钾明显下降,血钠明显升高。结论:CRRT介入到ICU危重患者的护理治疗之后,利用有效的护理措施对患者的预后情况带来了明显的改善,而且,患者在耐受性方面的表现也十分良好,不仅为患者降低了感染和中毒对器官产生的损伤,而且也有效降低了临床的死亡率。

[关键词]CRRT; ICU; 危重患者; 干预; 护理

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6261.2021.10.2239

连续性肾脏替代治疗就是CRRT,在应用CRRT的过程中,主要的原理就是CRRT可以有效的模仿人的自然肾脏的功能,然后去清除患者肾脏上的废物。准确来说,CRRT是一种血液净化的治疗方法,它利用缓慢的血流速度和缓慢的透析液速度,交换溶质,去掉水分,确保患者的体液量、酸碱度和电解质都能够处于正常的水平,对人体的器官会带来一定的保护效果,或者是降低对其他器官的损伤。目前,CRRT在临床上的应用十分广泛,而且它的连续、平稳和高清除率等优势也在ICU危重症患者的治疗中获得了显著的效果,本文选取选取住院治疗时间在2020年1月—2021年1月的住院患者作为研究的具体对象,研究对象的数量为80例,然后对CRRT介入护理治疗后产生的干预效果进行了深入的探讨与分析。

1 资料和方法

1.1 基本资料

本文选取的研究对象是入住本院ICU病房的患者,入院治疗的时间范围是2020年1月—2021年1月,样本的数量为80例,其中具体含有42例的男性患者和38例的女性患者,所有患者中年龄最高的患者为88岁,年龄最小的患者为51岁。原发病的类型具体包括:12个患者患有重症出血坏死性胰腺炎、23例患者患有急性呼吸窘迫综合征、19例患者出现了感染性休克的情况、3例患者为肿瘤的晚期、7例患者肾衰合并DIC,还有16例患者是高钾血症。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

(1)血管的通路工作,将管子插入到股静脉中,血流量控制在140-410ml/min,通过前稀释法,将置换液的流量控制在2000-3000ml/h的范围内。(2)利用抗凝法,使用肝素和3000U首剂,之后,需要每小时追加剂量,追加的剂量范围是350-450U,如果护理人员发现患者存在出血的可能或者是倾向,需要带领患者进行无肝素的透析,然后要使用100-150ml的生理盐水来清洗过滤器。(3)患者血液的净化,此

时需要CRRT机器进行治疗,采用的治疗的模式要结合患者实际的病情,一般来说,患者需要接受持续的治疗,治疗的时间在8-110h之间不等,同时需要使用到流量在3000-5000ml/h范围内的置换液。

1.2.2 护理方法

(1)治疗前的准备工作:应用CRRT进行干预治疗之前,主治的医生及护理人员需要将连续性肾脏代替治疗的过程、目的以及重要意义详细地交代给患者的家属,同时还要向患者家属及患者本人讲述清楚治疗过程中的注意事项,获得患者和患者家属的认可与配合。护理人员要做好治疗环境的日常消毒,为患者提供一个舒适的治疗环境,同时要事先检查好仪器的运行情况,要用抗凝药水对管路和滤血器进行深度清洗。具体来说可以分为以下三点内容:①心理的疏导和干预。对于主筋ICU的患者而言,他们都属于是危重患者,病情的状态较为严峻,而且病情会出现反复发作的现象,所以,在病痛的折磨下,患者的情绪状态并不理想。面对治疗缺少信心,还会伴随这一定的紧张和焦虑等情绪,所以经常不愿意配合接收CRRT的治疗。此时,需要护理人员与患者和患者的家属进行有效的沟通,掌握患者的心理变化,为患者及家属讲述CRRT治疗的优势和必要性,并适时介绍治愈成功的病理,增强患者与病魔作斗争的勇气,确保患者能够积极地配合治疗。此外,护理人员在帮助患者治疗的过程中,也要向患者展示自己的娴熟技能,这样才可以获得患者的认可,护理人员也可以尽可能的鼓励患者,帮助患者舒缓负面的不良情绪,建立起和谐的医护关系。②环境的准备:CRRT在应用的过程中,要求病室的环境必须要达到规定的要求。护理人员要做好病室空气的消毒工作,要使用空气消毒机每日进行3次消毒,每次消毒的时间至少是60min。同时,护理人员也要做好病室的日常清洁,室内的地板、病床、柜子等物品都需要每日用消毒液擦拭,严谨非必要人员进出,避免出现交叉感染的现象。③物品的准备:CRRT应用的过程中,需

要使用到诸多的物品和设备,如:CRRT机器和配套设备、心电监护仪、呼吸机及抢救的药品等,护理人员要实现准备好,而且还要确定药品和设备的有效性,配置置换液的时候,需要做好无菌处理。

(2) 观察患者的生命体征:护理人员要对患者的生命体征进行密切的观测,记录好患者心率、血压、呼吸和氧气饱和度等情况,需要每隔30min观测一次,发现异常要将情况反映给主治医生。如果发现患者血压降低,需要给予患者升压药或者是调节置换液的流速。患者在接收CRRT治疗时,护理人员还需要检测患者的血生化和血气分析等指标,保障患者水电解质和酸碱的平衡。

(3) 护理血管的通路。首先,必须要做好无菌操作,无论是连接管路,还是更换置换液,都要进行无菌操作,要利用酒精做好消毒,或者是用无菌纱布包裹,局部敷料也要干燥、清洁,将感染的概率降到最低。同时,要对局部进行适当的观察,看局部是否出现了渗血、红肿等情况。导管的消毒常规操作即可,确保患者血流畅通之后,可以进行CRRT治疗。取下肝素帽之后,做好消毒,留下备用,严禁在血管管路中采血或者是用药,一般24h更换一次血管路,封管时,要使用2ml浓度为0.1%的肝素钠,避免血液回流堵塞导管。其次,确保管道的通畅,血路能够顺利流通时候CRRT治疗的关键,临床上经常会出现血路挤压、脱离的情况。最后,ICU的危重患者病情严重,所以需要长时间卧床,护理人员需要协助患者做好日常的翻身,避免出现褥疮等并发症,护理时需要注意患者的股静脉穿刺处,穿刺的下肢需要伸直,避免管路弯曲,如果患者躁动等情况过于明显,可以适当的进行约束,情况严重,可以给予镇静。

(4) 基础护理的落实:首先,需要做好患者的皮肤护理。ICU的危重患者会存在一定的循环困难,他们由于长期卧床身体可能会出现浮肿的情况,所以患者的皮肤抵抗能力薄弱,而且皮肤的愈合能力有限,很容易在治疗期间出现皮肤受损的情况,患者在接收CRRT治疗期间,需要定时翻身,一般每2h需要为患者翻一次身,而且要保障患者所着义务的柔软、整洁和干燥;其次,要做好病房的管理。需要保证病室的安静,禁止非必要人员的流动,规定每天探病的人员数量。此外,还需要尽可能的降低病室内各种机器工作时产生的噪音。

1.3 观察指标

观察的指标包括了治疗过程中的总有效率,患者的死亡率以及患者出现的不良反应发生率等。

2 结果

本组患者的数量为80例,80例患者在接受了CRRT的治疗之后,其中的76例患者治疗效果良好,已经恢复健康出院,或者是病情得到了明显的改善,之后从ICU转到了普通病房;3例患者主动出院,还有1例患者出现了多脏器功能衰竭的

情况;患者在进行CRRT治疗期间,体液失衡、大出血等不良的反应均为发生;患者接受CRRT治疗后,血肌酐和尿氮素的数值均处于正常的范围内,血钾明显降低,血钠明显升高,而且纠正了患者的代谢酸中毒,患者血压、脉搏和呼吸均没有出现任何异常情况。

3 讨论

CRRT是一种新型的治疗手段,CRRT出现之后,可以取代受损肾脏的位置,保障人体的功能能够正常发挥。近几年来,CRRT治疗法在危重症的抢救中得到了十分广泛的应用,为了对CRRT治疗法的临床价值展开详细的探究,我们选取了80例患者作为研究的样本对象,患者在接收了CRRT的治疗法之后,76例患者治疗效果良好,已经恢复健康出院,或者是病情得到了明显的改善,之后从ICU转到了普通病房;3例患者主动出院,仅有1例患者出现了多脏器功能衰竭的情况。

在临床实践的过程中,医护人员结合了患者实际的病情和需求为患者制定个性化的治疗方案,改良了护理的策略。具体的护理内容包括了治疗前的准备工作、及时的检测患者的生命体征、护理好患者血管的通路等。将各种护理措施应用到实际的临床护理之后,得到了患者和患者家属的高度认可,提高了满意度,构建起了和谐的医护关系。但是,CRRT毕竟是一种侵入性的治疗方式,如果护理的不及时,或者是护理的有效性稍差,都会导致其他并发症的出现。所以,护理人员在护理的过程中需要注意以下几点,切实提高护理和治疗的水平:(1)做好患者出血的预防工作。CRRT治疗时会使用到肝素抗凝,患者的体外循环中也会使用到抗凝剂,此时患者就会面临一定的出血风险,所以,护理人员要观察患者的局部穿刺点、引流液和伤口渗血的情况,同时观察患者是否出现了出血的并发症。此外,还需要考虑到肝素导致出血的问题,护理的过程中可以利用低分子肝素来避免出血的问题。(2)做好患者的报警处理。护理人员要掌握常见的报警和处理方法。例如压力报警,当动脉压低于-350mmHg,静脉压高于350mmHg时,护理人员需要检查患者的管道,保障管道的通畅,避免管道出现扭曲的情况;护理人员发现管道内有凝血,需要叫停机器设备,重新冲洗配套设备;摆正患者静脉内的导管位置,导管偏移需要重新固定,还需要协助患者摆放一个舒适的体位。

综上,ICU的危重患者在接受了CRRT的治疗和护理之后,均获得了较为理想的效果。

参考文献

- [1] 龙惠枝. CRRT在ICU危重患者治疗中的护理分析[J]. 黑龙江医药, 2019, 30(1): 215-216.
- [2] 汪平, 王志杰. 40例ICU危重患者CRRT治疗的护理体会[J]. 临床研究, 2019, 25(3): 168-169.
- [3] 刘丽, 鲁瑶, 肖丽. CRRT治疗过程中患者低体温的预防与干预护理[J]. 医药前沿, 2019, 7(13): 289-290.