



探讨连续性床旁血液净化在多器官功能衰竭中的应用及护理意义

赵镇梅

大理大学第一附属医院 云南大理 671000

【摘要】目的 探讨连续性床旁血液净化在多器官功能衰竭中的应用及护理意义。**方法** 将我院 2017 年 1 月-2017 年 12 月收治的 20 例多器官功能衰竭的患者作为本次研究的对象,对患者采用常规治疗、护理的同时增加连续性床旁血液净化治疗,对治疗前后患者的检查结果进行对比分析。**结果** 20 例患者经过连续性血液净化治疗后,血清中的 K⁺、Bun、Cr 相较治疗之前下降明显,PaO₂、PaO₂/FiO₂ 相较治疗之前升高明显,差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 连续性床旁血液净化治疗器官功能衰竭能有效提高治疗效果,并且安全性较高,值得临床推广使用。

【关键词】 连续性床旁血液净化;多器官功能衰竭;应用;护理

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-121-02

多器官功能衰竭指的是患者出现两个或者两个以上的器官出现功能衰竭或者功能不全的情况,多器官功能衰竭的病情比较凶险,预后效果较差,特别是急性肾功能衰竭的患者,有治疗称该疾病患者的死亡率接近 100%^[1];连续性床旁血液净化除了在急性肾功能衰竭治疗上还用于其他急重症治疗中,为进一步了解连续性床旁血液净化在多器官功能衰竭中的应用及护理意义,现将我院 2017 年 1 月-2017 年 12 月收治的 20 例多器官功能衰竭患者经过连续性床旁血液净化后的各项检查结果进行对比分析,结果整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2017 年 1 月-2017 年 12 月收治的 20 例多器官功能衰竭的患者作为本次研究的对象,其中男性患者有 15 例,女性患者有 5 例,年龄在 41 岁-78 岁,平均年龄为 (53.24±5.43) 岁,所有患者在治疗前均签署本次研究床旁连续性血液净化治疗的知情同意书。

1.2 方法

参与本次研究的患者在局麻情况下采用 Seldingers 技术,把股动脉作为入路对中心静脉进行穿刺,然后进行单针双腔导管置入以便建立血管通路。本次研究采用的是 multiFiltrate (费森尤斯 SN:ZMUG6837) 急性透析和体外血液透析机,体外循环管路为,空心纤维血液透析滤过器为 UItraflux AV600S,每隔 24h 更换一次滤器和管路。置换液成分为:320ml 的灭菌注射用水、2000ml 的 9% 氯化钠、350ml 的 5% 葡萄糖、160ml 的 5% 碳酸氢钠;用 2000ml 的置换液与

12500UI 肝素进行预冲,将滤器和管道中的空气排空,使肝素渗入到中空纤维当中,防止滤器凝血。冲洗后将整个系统封闭。将静脉导管中的动静脉端分别于滤器管道中的动静脉端相连接,将患者的血液净化流速设置为 100-200ml/min 之间,整个过程需要连续不间断的进行。用稀释法将置换液从动脉壶进行泵入,将流量设定在 2-2.5L/h,然后再根据全天的治疗量以及生理的需要量来设定超滤量,对患者采取全身普通肝素抗凝,如有凝血异常者,则延长普通肝素的使用时间与使用剂量。

在进行连续性床旁血液净化治疗之前,护理人员对患者病情进行全面评估和了解,并且告知患者及家属在治疗过程中可能会出现的情况及处理方法等;治疗时,由专人护士对患者的生命体征进行严密监测,根据患者神志、尿量、心率、血压等情况变化对患者病情进行再次评估并及时通知医生对治疗方案进行相应调整。

1.3 评价指标

定期对患者的血气分析、血液生化、电解质及凝血功能等进行检测分析并做好有关置换液量、超滤量及普通肝素量的记录。

1.4 统计学处理

本次研究使用 SPSS18.0 统计软件对数据进行处理,其中计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,结果以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

表 1: 治疗前后血生化及肾功能比较情况 (mmol/L; $\bar{x} \pm s$)

时间	K ⁺	Ca ²⁺	Na ⁺	Bun	Cr
治疗前	5.34±0.81	1.89±0.31	135.22±9.72	23.65±12.31	438.39±79.77
治疗后	4.53±0.71	2.08±0.36	134.21±10.32	13.84±9.52	121.55±46.73
T 值	3.36	1.79	0.32	2.82	15.33
P 值	0.00	0.09	0.75	0.01	0.00

根据表 1 得出:治疗后患者血清中的 Ca²⁺、Na⁺ 差异不大 ($p > 0.05$),基本维持在正常水平范围,但 K⁺、Bun、Cr 相较治疗之前下降明显 ($p < 0.05$),说明连续性床旁血液净化治疗多器官功能衰竭能有效纠正患者水、电解质紊乱情况。

根据表 2 得出:治疗后患者血清中的 pH、PaCO₂、HCO₃ 差异不大 ($p > 0.05$),维持在正常范围内,但 PaO₂、PaO₂/FiO₂ 相较治疗之前有明显变化 ($p < 0.05$),说明连续性床旁血液净化治疗多器官功能衰竭可明显减少肺内分流,提高

血清内 PaO₂、PaO₂/FiO₂ 含量,能在一定程度上阻断炎症介质和细胞因子之间的过渡表达。

3 讨论

连续性床旁血液净化作为救治危重病人的重要救治技术,不仅能清除患者血液中过渡的容量负荷,还能改善患者微循环和实质细胞的摄氧情况,具有学流动力学比较稳定,容量的波动较小、溶质的清除率较高的特点^[2]。本次研究结果显示,

(下转第 124 页)



表二：两组患者的不良反应率现象分析

组别	例数 (n)	肺部感染 (n)	腹胀 (n)	感染 (n)	并发症 (%)
甲组	54	2	3	3	14.8
乙组	54	1	1	1	5.6
P 值	—	—	—	—	0.025
χ^2	—	—	—	—	6.9

得不到锻炼，导致身体缺少锻炼。

根据实际病症的概况，在临床研究中需要做好护理工作，综合护理符合要求，综合性护理以患者为中心，按照护理要求落实，能保证护理内容落实。规范化的综合管理能让患者肢体尽快恢复，提升手术成功几率。如果综合管理不到位，容易导致病情恶化，造成心理损伤，甚至增加精神压力，根据实际情况，需要做好护理指导工作，让患者尽快恢复。在本次研究中通过综合护理指导后，能提升稳定性。在本次研究中通过综合性的护理后，能保证护理方案的有效落实^[3]。

综合护理干预模式能提升老年骨折患者的愈合效果，缩短住院时间。在康复护理的阶段，应用综合性的护理后，能让患者尽快恢复。近些年来随着临床康复医学的不断进步，进行综合性指导后，能提升优势。综合护理的阶段，将各项措施落实后，结合患者的实际情况进行落实，能满足要求。医护人员必须掌握护理的注意事项，结合个体化需求和其他方面情况等，制定针对性的护理模式，综合性分析后，能符

合要求，只有保证护理的有序实施，才能让患者尽快恢复。综合性护理后能促进患者肌肉关节的活动度，防治并发症的发生，促进局部血液循环，有效促进关节功能的康复。近些年来随着老年开放性骨折固定术的合理化应用，给予综合护理后，能提升护理满意率。在临床研究中完善护理制度后，能改善护理现状，让患者尽快恢复^[4]。

对两组患者的术后首次下床时间、术后静脉输液时间、术后住院时间、住院费用分析，乙组的各项数值低于甲组，对比后差异明显。对两组患者的并发症现象分析，甲组和乙组不良不反应率分别是 14.8% 和 5.6%，乙组的发生几率低于甲组，对比后差异明显。说明对老年开放性骨折内固定术患者给予综合护理方式，整体优势明显，能让患者尽快恢复。

综上所述，综合性护理方式在老年开放性骨折内固定术中有重要的作用，能提升稳定性，值得推广和应用。

参考文献：

- [1] 黄惠燕，罗润娥. 综合护理在老年开放性骨折内固定术治疗中的应用 [J/OL]. 全科护理，2018(16):1984-1986
- [2] 丘宇辉. 开放性骨折内固定术治疗老年性骨折的综合护理体会 [J]. 现代诊断与治疗，2015，26(12):2860-2861.
- [3] 李刚，贾胜洪. 真空负压引流瓶对跟骨骨折手术切口愈合的临床观察 [J]. 当代医学，2014，20(26):9597.
- [4] 刘丽梅. Orem 自理模式在老年腕部骨折护理中的应用研究 [J]. 现代中西医结合杂志，2015，24(19):21532154.

(上接第 121 页)

表 2：治疗前后血气的比较情况 ($\bar{x} \pm s$)

时间	pH	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	HCO ₃ ⁻ (mmol/L)	PaO ₂ /FiO ₂
治疗前	7.24±0.11	79.12±7.31	31.32±6.72	23.65±5.31	145.39±33.77
治疗后	7.25±0.12	88.38±9.35	33.21±7.32	25.84±6.52	189.55±39.73
T 值	0.27	3.49	0.85	1.16	3.79
P 值	0.79	0.00	0.40	0.26	0.00

经过连续性床旁血液净化治疗器官功能衰竭患者能有效纠正患者电解质紊乱情况，血清中的 K⁺、Bun、Cr 相较治疗之前下降明显，PaO₂、PaO₂/FiO₂ 相较治疗之前升高明显，均在向正常方向发展。

4 结论

综上所述，连续性床旁血液净化治疗器官功能衰竭能有效提高治疗效果，并且安全性较高，值得临床推广使用。

(上接第 122 页)

面评估，及时对患者进行专业的心理辅导和情感支持，稳定患者情绪，将心理干预贯穿健康教育的始终，提高患者应对疾病的能力，使患者积极配合治疗。同时加强疼痛干预，提高患者对疼痛的耐受性，加强饮食干预改变患者不良饮食习惯，合理膳食，均衡营养，提高机体抵抗力，调动家庭支持因素使患者有安全感，增强战胜疾病的信心，积极配合治疗。由表 2 显示，经过综合护理干预后，干预组 SAS 和 SDS 评分明显低于对照组，具有统计学意义 ($p < 0.05$)。由此表明，护理干预能有效改善患者的负性情绪，减少或避免并发症和后遗神经痛的发生，促进疾病的康复。

参考文献：

- [1] 亢宏山，白艳，刘亚晶，等. 乌司他丁持续静脉泵入联合 CRRT 治疗 MODS 的临床研究 [J]. 重庆医学，2017，46(11):1478-1481.
- [2] 黄道政，王首红，吴岩，等. 床旁超声在高龄危重患者血液净化穿刺置管的应用观察 [J]. 岭南心血管病杂志，2016，22(6):695-697.

4 结论

老年带状疱疹患者由于年龄大，易产生多种并发症，且免疫力低下，容易出现后遗神经痛。因此对老年带状疱疹患者不仅要重视常规药物治疗，同时也要重视包括心理干预在内的护理干预，从而达到有效改善患者的负性情绪，提高患者的生活质量，促进疾病的康复。

参考文献：

- [1] 崔长弘，带状疱疹流行病学特征及预防策略研究现状 [J]. 疾病监测，2013，28(12):1030-1034.
- [2] 汪向东，王希林，马弘，等. 心理卫生评定量表手册 [M]. 北京：中国心理卫生出版社，1999:235-237.