

体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗的护理进展

韦丽莉

柳州市工人医院 广西柳州 545007

〔摘要〕体外膜肺氧合是一种心肺辅助支持系统,但亦引起急性肾功能不全,容量超负荷等不良事件。为弥补上述治疗方案不足,多给予患者连续性肾脏替代治疗,以保障安全性。但治疗期间加强护理干预仍为必不可少步骤。本文查找临床诸多研究,对体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗意义及护理方法进行了分析与总结,以期为此领域提供一定参考数据。

〔关键词〕体外膜肺氧合;连续性肾脏替代;联合治疗;护理干预

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)09-196-02

研究报道,体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗现如今已成为改善体外膜肺氧合治疗所致的电解质紊乱、液体超载等不良事件的主要手段,对降低病死率有较为积极作用。但值得注意的是,这一治疗方式出现对护理要求随之升高。本次研究,遂对临床有关体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗的护理研究进行一一分析,旨在为此方法护理提供较为有效参考依据,现综述如下。

1 体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗概述

体外膜肺氧合亦称为体外膜式氧合,能给予急危重症心肺功能衰竭患者及时、有效、可靠的支持治疗。虽其具有诸多优势,但不应忽视的为其受患者治疗前缺氧与肾脏低灌注及治疗后再灌注与激素刺激等影响,患者易出现电解质紊乱,急性肾损伤事件,病死率较高。连续性肾脏替代治疗亦称为连续性血液净化,能及时清除患者体内毒素与超负荷的水分,对降低心脏负荷,减轻水肿,提升脏器功能有积极作用,为治疗急性肾损伤等危重病常见治疗方式。

2 体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗意义

体外膜肺氧合治疗期间发生的急性肾损伤会降低患者生存率,而积极予以连续性肾脏替代治疗对提升患者生存率,解除前者治疗方案对生命安全威胁有积极作用。由此可知,及时对体外膜肺氧合治疗时出现异常的患者联合连续性肾脏替代治疗能有效提升患者肾功能,减轻高容量负荷程度,使治疗效果最优化,减轻患者痛苦。

3 护理进展

体外膜肺氧合治疗期间其对护理要求较为严格,而在此基础上联合连续性肾脏替代治疗无疑增大护理难度,需护理人员全身心投入,促使治疗工作顺利进展。

3.1 血容量护理

研究发现,体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗因引血速度快,体外循环血量丰富影响,易致血容量降低,引起血流动力学不稳定,致使肺功能降低,极易出现心脏骤停等危险事件。由此可知加强血容量护理意义重大。简福霞^[1]研究则对其院 1 例患者加强了血容量护理,有效维持了患者血流动力学稳定。由此可知,加强对行该种治疗方法的患者血容量护理能及时发现问题,积极予以干预,减少心脏骤停等危险事件发生,提升患者生存质量。

3.2 抗凝护理

长期进行体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗患者血液多处于高凝状态,部分患者因病情较为危急,长期卧床易使动静脉血液运行出现障碍,血栓形成风险较高,抗凝难度较高。因此,加强对患者进行抗凝治疗护理干预意义重大。王庆云^[2]研究指出,对其院该类手段治疗患者进行抗凝治疗护理干预,能有效改善患者血液高凝状态,减少与治疗目的无关不良事件发生。刘晓玲^[3]研究指出,对该种治疗手段患者进行血液抗凝护理干预,有助于

及时发现治疗期间潜在的突发情况,便于积极预防,减轻对患者机体影响。由此可知,加强对患者进行抗凝治疗护理,有助于及时解除血栓风险,减少肺栓塞等疾病出现,减轻对患者生命安全威胁。

3.3 管路护理

患者治疗期间,为保障治疗效果,加强管路护理必不可少。如可从加强体外膜肺氧合器观察、流量及参数变化监测、压力参数变化监测,积极预防管路空气栓塞、脱管、导管减压护理、预防感染等方面干预,尽量减少非计划性下机、脱管等事件发生。李莲叶^[4]研究中,即对其院患儿在其他护理基础上加强了管路安全维护护理,且取得较好成效,患儿治疗期间管路固定效果较好,脱管等不良事件尚未发生。吴允东^[5]研究中亦证实管路护理在体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗期间重要性。由此可知,对该类患者治疗期间加强导管护理亦为对保障治疗效果,促使治疗工作顺利进展有积极作用。

3.4 其他护理

患者治疗期间营养支持较为重要,此外,体温、心理、并发症等亦对治疗效果有一定影响,提示护理人员需加强患者治疗期间营养、体温、心理、并发症预防护理干预。姚磊^[6]研究中,即对其院患者在综合护理中应用到饮食与心理干预,研究结果显示,患者心功能显著改善。曹莹莹^[7]研究中阐述对患者进行心理护理,对促使治疗工作顺利进展,保障治疗效果有积极作用。金丹^[8]研究中表明,对患者进行并发症预防护理,能有效减少出血、下肢血栓、感染等并发症发生,减轻对治疗效果影响。蒋春艳^[9]研究指出,对体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗患者加强并发症护理干预,对提高治疗效果,促使患者恢复有积极作用。由上述分析可知,对体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗患者除加强必要的管路、抗凝等基础护理外,予以心理、营养等支持干预亦较为重要,需引起临床重视。

4 小结

鉴于上述分析可知,对体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗患者加强护理干预意义非凡,其对改善预后,提高治疗效果有较为显著作用,需护理人员应用专业知识精准评估患者病情,依据患者实际护理需求对其进行针对性干预,最大程度减少与治疗目的无关风险事件发生,提高救治成功率,提升患者生存率,减轻患者不必要经济负担。观察在体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗患者护理现状发现,护理质量仍有待提升,护理缺乏规范性,评价标准尚未标准化,需护理人员不断完善。同时,提示临床需加强此领域护理人员培训,全面提升护理人员知识与操作技能,保障能给予患者最为优质的护理服务,提高患者生存质量同时提升患者满意度,提供给患者较为舒适的护理体验,提高患者对医院整体满意度,促使医患和谐稳定发展。

(下转第 202 页)

性。同时,密切观察双下肢静脉回流情况,并进行干预;能下床的病人应鼓励其进行离床活动,尽量减少卧床时间,促进血液循环。通过对该类患者进行术前下肢深静脉血栓危险度的评估,术后采用基本预防、机械预防和药物预防联合应用的综合预防措施,不仅能有效降低下肢深静脉血栓的发生率,还可降低其它并发症,从而减轻患者的经济负担及不必要的痛苦。并密切观察患肢远端血供、皮肤温度、感觉及运动情况,以达到早期发现、早期治疗的目的,防止肺栓塞的发生。通过对下肢深静脉血栓形成的护理,我们体会到严密的病情观察,细致的生活护理,恰当的心理疏导,如手术后却并发深静脉血栓,导致下肢肿胀,活动受限。心理难免出现波动,加之对此病缺少充分的认识,认为下肢深静脉血栓治不好就要截肢,精神过度紧张,增加了患者的心理压力,多出现焦虑、恐惧、抑郁、失望等心理反应。针对患者出现的这些心理反应。护理人员应做好心理护理工作,向患者及其家属讲述此病的原因及机制、治疗过程、恢复时间等有助于增强患者的信心,消除其焦虑、恐惧心理;当病人提出一些疑问时,护理人员应耐心解答,做好安抚工作,多对患者说些鼓励的语言,利于配合护理工作,使患者建立开朗乐观的心理状态,要建立融洽的护患关

系,创造良好的心理环境。准确把握药物的使用方法和用药原则,观察用药后的效果和不良反应,认真的指导患者掌握康复期功能锻炼的要领,掌握病人的病情动态变化,都对预防骨科下肢深静脉血栓并发症的形成及恢复起到了事半功倍的效果,降低了死亡率和致残率,同时也提高力护理质量和患者生活质量。因此,在预防和治疗中,护理工作起到至关重要的作用,为进一步提高预防护理效果,应不断加强护理人员的理论知识水平和实践能力。

[参考文献]

- [1] 王秀芳. 下肢骨折术后并发深静脉血栓形成患者的观察及护理[J]. 实用医技杂志, 2007, 14(7):6.
- [2] 张莉璟, 程云. 骨折患者下肢静脉血栓的护理进展[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(7):634-635.
- [3] 陈月梅, 刘晶, 马玉英. 全髋关节置换术后并发症的护理及预防[J]. 护士进修杂志, 2007, 22(18): 1719-1721.
- [4] 唐文平. 骨科卧床患者下肢静脉血栓形成的预防与护理[J]. February 2011, 9(6): 140-141.
- [5] 肖蓉. 高频彩色多普勒超声对下肢静脉血栓的诊断与价值[J]. 西部医学, 2011, 23(7): 1342-1343.

(上接第 196 页)

[参考文献]

- [1] 简福霞, 梁泽平, 商瑾. 体外膜肺氧合技术联合连续性肾脏替代治疗成功救治 1 例多器官功能障碍病人的护理[J]. 全科护理, 2016, 14(025):2692-2693.
- [2] 王庆云, 周姓良, 肖素飞, 等. 1 例局部枸橼酸抗凝在体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗中的护理[J]. 当代护士旬刊, 2019, 26(05):162-163.
- [3] 刘晓玲, 李云, 蔡丽碧, 等. 体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗危重症患者的护理[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 006(001):P.109-112.
- [4] 李莲叶, 李广玉, 张洁, 等. 体外膜肺氧合技术联合连续性肾脏替代治疗救治儿童暴发性心肌炎的护理体会[J]. 北京医学,

2020, v.42(05):114-116.

- [5] 吴允东. 体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代疗法辅助治疗 1 例三尖瓣下移畸形矫正术的护理[J]. 全科护理, 2018, 016(016):2044-2046.
- [6] 姚磊. ECMO 联合 CRRT 治疗重症心肌炎合并呼吸衰竭中综合护理的应用价值研究[J]. 养生保健指南, 2019, 000(018):141.
- [7] 曹莹莹, 王效民. 体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代疗法抢救多器官功能衰竭患者的护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 003(022):P.65-66.
- [8] 金丹, 林芳, 杨晶, 等. 1 例 ECMO 联合 IABP 及 CRRT 治疗致死性心肌梗死的护理[J]. 全科护理, 2017, 31(v.15):125-126.
- [9] 蒋春艳, 涂惠娟. ECMO 联合 IABP 及 CRRT 应用于心脏术后患者的护理[J]. 护理与康复, 2018, v.17(05):93-94.

(上接第 197 页)

护理模式更快,有助于生活质量改善。

[参考文献]

- [1] 胡英娜. 快速康复外科理念在机器人辅助后腹腔镜肾部分切除术患者围手术期护理中的应用[J]. 上海护理, 2018, 18(6):54-56.
- [2] 周宏霞, 刘建民. 加速康复外科护理理念在经皮肾镜取石术患者中的临床护理应用效果分析[J]. 中华全科医学, 2017, 15(12):2145-2147.
- [3] 张惠, 彭双. 加速康复外科理念在输尿管软镜碎石术患者围手术期护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(1):42-44.
- [4] 黄海鹏, 莫林健, 李天宇, 等. 加速康复外科理念在输尿管软镜下钬激光碎石术日间手术模式中的应用效果[J]. 广西医学,

2020, 42(8):964-967, 971.

- [5] 杨帆, 龙永其, 湛磊, 等. 一步扩张法建立经皮肾通道在 PCNL 加速康复外科中的应用[J]. 医学临床研究, 2019, 36(9):1834-1836.
- [6] 卢亚乐. 加速康复外科结合经皮肾镜取石术在泌尿外科应用的现状和展望[J]. 中国医学工程, 2019, 27(11):40-44.
- [7] 敖平, 束玲, 卓栋, 等. 基于加速康复外科理念的输尿管软镜碎石术后 SIRS 的危险因素分析[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(10):758-763.
- [8] 张学平, 张敏, 宋超, 等. 加速康复外科理念在行腹腔镜膀胱根治性切除术患者围术期中应用的临床观察[J]. 临床肿瘤学杂志, 2018, 23(7):631-634.

(上接第 198 页)

应采用冰敷、酒精擦拭等物理降温的方法,必要时可大量输液与利尿。

3.5 术后镇静

由于无痛,苏醒后兴奋可引起伤口裂开、骨关节损伤及发热,故术后应当给予充分镇静。

4 结语

综上所述, CIPA 是一种罕见的常染色体隐性遗传性疾病,掌握其临床特征,为提供此类患者手术麻醉管理更趋于科学性和合理性。

[参考文献]

- [1] 顾立达, 肖曼琳, 翟承亮. 先天性无痛无汗症 1 例报告[J]. 临床儿科杂志, 1984, 2(4): 255.
- [2] 荣丽英, 梁红, 刘冬冬, 等. 先天性无痛无汗症五例[J]. 中华围产医学杂志, 2001, 4(2): 63.
- [3] 沈红霞, 周剑峰, 柴建农, 等. 先天性无痛症(附 1 例报告及文献复习)[J]. 中国当代儿科杂志, 2009, 11(3):197-198.
- [4] 姜宇, 田野, 王以朋, 等. 先天性无痛无汗症合并 Charcot 脊柱病 1 例报道并附文献复习[J]. 中国骨与关节外科, 2011, 4(4): 338-343.
- [5] 张维亮, 苏帆, 先天性无痛无汗症患儿接受基础加硬膜外麻醉一例[J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 28(11): 1130.