

# 一例老年血液透析患者并发心源性休克和全心衰竭运用连续性血液净化 治疗后的整体护理干预效果及感想

刘倩妮

大连市中心医院 辽宁大连

**【摘要】目的** 分析老年血液透析患者并发心源性休克和全心衰竭运用连续性血液净化治疗后的整体护理干预效果。**方法** 观察 1 例老年血液透析患者并发心源性休克和全心衰竭的治疗以及护理，此例患者在出现并发心源性休克和全心衰竭之后转至我院接受治疗以及护理。**结果** 通过予以患者多样化的治疗以及护理措施，患者生命体征相对平稳，血压 90/60mmhg，心率 60 次/分，活动后胸闷不适较前明显减轻，无心前区疼痛，呼吸音清晰，病情平稳，预约出院。**结论** 此例老年血液透析患者并发心源性休克和全心衰竭，运用连续性肾脏替代治疗后，并对患者生理、心理、生活照料，采用整体护理模式进行干预，能够取得优良的效果，值得进一步的推广与应用。

**【关键词】** 老年血液透析；心源性休克；全心衰竭；连续性血液净化；整体护理

**【收稿日期】** 2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230022

## Effect and reflection of holistic nursing intervention in an elderly hemodialysis patient complicated with cardiogenic shock and total heart failure after continuous blood purification

Qianni Liu

Dalian Central Hospital Dalian, Liaoning Province

**【Abstract】 Objective** To analyze the effect of holistic nursing intervention in elderly hemodialysis patients complicated with cardiogenic shock and total heart failure after continuous blood purification treatment. **Methods** To observe the treatment and nursing of an elderly hemodialysis patient with cardiogenic shock and total heart failure. The patient was transferred to our hospital for treatment and nursing after the occurrence of cardiogenic shock and total heart failure. **Results** Through various treatment and nursing measures, the patient's vital signs were relatively stable, the blood pressure was 90/60mmhg, the heart rate was 60 times/min, the chest tightness and discomfort were significantly reduced after the activity, the pain in the anterior acardless area, the breathing sound was clear, the condition was stable, and the patient was scheduled to be discharged. **Conclusion** This case of elderly hemodialysis patients complicated with cardiogenic shock and total heart failure, after continuous kidney replacement therapy, and the patient's physiological, psychological, life care, the use of holistic nursing mode intervention, can achieve good results, worthy of further promotion and application.

**【Keywords】** Elderly hemodialysis; Cardiogenic shock; Total heart failure; Continuous blood purification; Holistic care

血液透析能够代替患者正常肾脏的排泄功能，其属于抢救慢性肾功能衰竭的有效干预措施，但是普通血液透析治疗在抢救危重病人中通常会影响到内循环稳定，明显妨碍了机体多余液体的清除和内环境的平稳。尤其对于全心衰及心源性休克的患者，连续性肾脏替代治疗（CRRT）作为一项新的技术，是近年来血液净化领域新的成就之一，它克服了传统透析的很多缺点。

心源性休克主要是由于患者心脏功能出现急剧的减退，使得患者心脏输出量出现明显的降低，进而引发的急性周围循环衰竭的综合征<sup>[1-2]</sup>。心源性休克属于心泵衰竭的表现。患者收缩压 < 90mmHg，持续时间 ≥ 30min，继发于心肌功能受损，由于患者心脏排血功能衰竭，射血分数降低，使其不能维持正常的心输出量，导致其血压下降，各脏器以及组织出现相应的供血不

足, 引发全身性的微循环功能障碍, 进而出现缺血、缺氧、代谢障碍等症状<sup>[3-4]</sup>。心源性休克具有极高的病死率, 据相关统计资料显示: 近年来, 我国并发心源性休克病例呈现出上述的趋势, 其中由于心源性休克导致死亡的病例约占 69%左右<sup>[5-6]</sup>。因而高质量的护理措施对患者自身来说具有深远的意义。本文将探究分析对老年血液透析并发心源性休克以及全心衰竭患者应用整体护理模式进行干预的效果, 详情如下所示。

### 1 临床资料

患者性别: 男, 年龄 82 岁, 在透析后反复出现低血压, 无明显诱因出现一过性意识障碍, 为求诊治来我院治疗, 患者血压 70-90/30-50mmhg, 心功不全, 心衰, 端坐位, 痛苦面容, 胸闷心前区不适, 考虑尿毒症心肌病, 给予强心等治疗, 根据病情变化分别选择泵入去甲肾上腺素、多巴胺、多巴酚丁胺、米力农, 口服米多君, 由于患者强迫体位, 端坐位姿势下行颈内静脉插管, 在强心药物的保驾下开始床旁血滤治疗, 患者对护理的要求较高, 平时用于固定插管的绑带, 患者拒绝使用, 因为患者强迫体位, 不能平卧, 总是频繁更换卧位, 存在床旁血滤过程中颈内静脉插管脱出的风险, 既对患者是生存的考验, 又对护理来说更加需要耐心细致专业的护理。请中国医科大学的姚丽教授查看患者, 考虑患者存在心肌病变, 心脏泵功能衰竭为其低血压主要原因, 选择左卡尼丁 3.0g/日透中补充, 有提高血压作用。予以患者血气分析: 二氧化碳分压 53.8mmHg、乳酸: 2.23mmol/L、氧分压: 73.3mmHg。予以心功能检查: 肌酸激酶 79U/L, 肌酸激酶同工酶 12U/L。予以患者肝功能、肾功能检查: 尿素氮: 9.61mmol/L、肌酐: 269umol/L、r-谷氨酰基转移酶 69U/L、总胆红素 22.9umol/L、总蛋白: 60.2g/L。影像检查: 冠状动脉硬化, 多段狭窄患者配合不佳, 狭窄程度无法评估。双侧胸腔积液, 心脏增大, 主动脉及冠脉钙化。

### 2 护理问题

#### 3 护理措施

(1) 予以患者严密的生理指标监测, A. 予以患者血压监测, 对于并发心源性休克的患者来说, 监测患者血压指标的改变具有深远的意义, 通常情况下, 在休克早期, 患者血压指标不会出现下降的趋势, 反而会存在相应的提升, 因而相关护理人员应对患者的血压指标进行密切的监测, 遵循医嘱, 及时为患者建立静脉通路, 同时予以患者强心及升压药物泵入等措施。在对患者使用强心升压药物的过程中, 应注意对患者

静脉穿刺部位的状态进行观察, 避免液体出现外渗, 导致患者出现局部组织皮下坏死的情况, 如出现液体外渗的情况, 则应及时更换穿刺部位, 并予以有效措施进行干预。升压药物的浓度以及液体的输注速率应结合患者血压的实际情况进行调节, 避免患者血压出现明显波动的情况。早期对患者的血压进行反复的测量, 间隔时间控制为: 10-20Min, 待患者状态以及血压等指标稳定之后, 做出适当的延长。B. 对患者的心率以及节律进行有效的监测, 心率以及节律的波动同样属于心源性休克的主要执政, 通常情况下, 患者在出现心源性休克时, 其心率为: 100-120 次/分钟, 由于患者年龄较大, 其对于心率突然改变的适应能力相对较差, 可能使其出现全身组织以及器官灌注不足的情况, 因而要求相关护理人员高质量的做好患者的心率以及节律改变的监测, 并做好电除颤的准备。C. 保持患者呼吸道的通畅状态, 由于患者状态较差, 二氧化碳潴留, II型呼衰, 不具备自主排痰的能力, 护理人员应保持患者呼吸道的持续性通畅状态。予以患者翻身叩背, 持续低流量吸氧, 必要时呼吸机辅助通气, 进而提升患者的血氧饱和度, 改善二氧化碳潴留状态, 避免患者心肌细胞受到损伤, 最大程度的改善患者状态。

(2) 对患者的意识状态以及体征进行严密的监测, 当患者出现躁动不安的情况时, 及时告知医师, 强化对于患者的看护。注意患者周围环境的维护, 告知患者家属, 使得患者保持绝对的卧床休息。当患者处于躁动状态时, 由相关护理人员做好各管路的护理, 如: 避免相关管路出现脱出或自行拔除的情况, 必要时予以约束带进行适当的约束。完成后, 由相关护理人员对患者进行相应的评估, 包括: 压力性损伤评估, 坠床风险评估、皮肤状态评估等, 做好患者预防跌倒坠床护理、皮肤护理等护理措施。当患者意识障碍情况加重时, 应注意维持患者呼吸道的顺畅状态, 观察患者瞳孔状态以及对光反射等情况, 并及时做好护理记录, 后续结合患者的实际情况对护理方面进行有针对性的调整。

(3) 及时纠正患者的贫血症状, 给予患者输血, 患者在出现贫血症状之后, 会导致其出现缺氧、心肌肥厚、以及心室扩张等方面的情况, 对于接受血液透析的患者来说, 患者自身缺乏相应的肾脏促红细胞生成素等, 因而在对患者进行 CRRT 干预的过程中, 应当予以患者相应的预防性措施, 避免患者出现溶血的情况, 科学的使用抗凝剂等。

在护理的过程中,当患者出现面色发白、四肢发冷、口唇发绀、出冷汗等症状时,护理人员应警惕患者出现休克的症状。因而在护理的过程中应做好的患者的保暖护理,予以患者适当的棉被、对病房内温度以及湿度进行适当的调整,避免患者出现温度流失过快的情况,同时对患者的皮肤状态进行观察,如存在由于出冷汗导致患者皮肤潮湿的情况,则应及时予以患者皮肤护理,对其进行擦拭、更换衣物,避免患者受凉。

(4)患者无法耐受普通透析,予以患者连续 CRRT 干预,CRRT 干预属于血液净化领域中最新的技术之一,其能够通过连续、缓慢清除水分以及溶质的方式对患者进行干预,使得患者血流动力学以及机体内的环境处于相对稳定的状态,CRRT 干预对于患者的心率、平均动脉压等指标的影响相对较小,同时能够不影响患者的氧分压以及血压,同时予以患者多功能监护仪床旁血液动力学检测,进而明确患者的机体循环、肺循环阻力等情况,在实际操作的过程中,相关护理人员应遵循无菌操作的原则,避免其出现感染的情况,随时根据病情变化监测记录 CRRT 相关参数,观察病人意识改变、主诉、体征、监护仪波形节律、血压指脉氧变化,患者行床旁 CRRT 治疗中出现过敏性休克,给予抗过敏治疗后好转,滤器凝血影响治疗效果,追加肝素用量,并关注是否有出血征象,如黑便、口腔牙龈出血、鼻出血、皮肤出血点等。每日更换血滤器和血滤管路。

(5)予以患者家属具有针对性的健康宣教,通过制作专业的小视频、详细的 PPT 等方式,对患者及其家属进行疾病相关知识的宣导与教育(干预的基本流程、预期取得的效果、配合相关医护人员落实干预措施的重要性等),着重告知患者本人及其家属,在恢复期间的注意事项以及禁忌事项,确保在护理过程中最大化的降低意外情况的发生,保障患者的安全,提升患者及其家属在整个护理过程中的配合度以及依从性

(6)做好患者及其家属的心理护理,由于本次研究中的患者为 82 岁的老年患者,通过与患者本人及其家属之间的沟通发现,患者自身的求生欲望相对薄弱、患者家属由于患者突发疾病受到惊吓,进而存在焦虑、恐惧、紧张甚至是抑郁的负面心理因素,该些因素非常不利于患者的恢复,甚至对其产生不良刺激,引发应激反应。因而针对该现象,可采取以患者-相关护理人员-患者家属为基础的协同护理模式进行干预,在护

理过程中,加强与患者及其家属的沟通与交流,告知其家属引导患者回忆过往生活中美好的片段,引导患者走出内心的负性情绪,协助医护人员消除其内心的负面情绪。医护人员在护理过程中加强沟通与交流,耐心听取其倾诉,及时掌握其内心心理状况的变化,有针对性的开导患者,使用积极性、鼓励性的话语为患者建立康复的信心,同时可以播放舒缓的音乐,进一步的帮助患者消除内心焦虑、焦躁等负面情绪,减少因情绪引发的应激反应。

#### 4 总结

通过对患者精心、耐心细致的护理,患者生命体征相对平稳,血压 90/60mmhg,心率 60 次/分,活动后胸闷不适较前明显减轻,无心前区疼痛,呼吸音清晰,病情平稳,预约出院

整体护理是以患者为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为基础框架,并且把护理程序系统化地运用到临床护理和护理管理中去的指导思想,整体护理的目标是根据人的生理、心理、社会、文化、精神等多方面的需要,提供适合人的最佳护理,继而提升患者的恢复质量以及恢复速率<sup>[7-8]</sup>。

在本次研究中患者主要是规律透析 2 年左右,因为反复透析后低血压晕厥意识丧失而入院,患者高龄透析患者,全身血管钙化,全心衰及心源性休克引起低血压而无法透析,必须使用更安全的透析方式,随时可能心跳呼吸骤停。常规的间歇性透析在抢救此类患者的过程中会存在低血压等循环不稳定的情况,使得患者机体多于液体不能正常的清除,导致其内环境出现不平稳的情况;而 CRRT 干预属于血液净化领域中最新的技术之一,其能够通过连续、缓慢清除水分以及溶质的方式对患者进行干预,使得患者血流动力学以及机体内的环境处于相对稳定的状态,CRRT 干预对于患者的心率、平均动脉压等指标的影响相对较小,同时能够不影响患者的氧分压以及血压。同时通过予以患者全面的护理措施进行干预,有效的保障了患者的恢复效果。

综上所述,此例老年血液透析患者并发心源性休克和全心衰竭,运用连续性肾脏替代治疗后,并对患者生理、心理、生活照料,采用整体护理模式进行干预,能够取得优良的效果,值得进一步的推广与应用。

#### 参考文献

- [1] 何梦雨,周静,王峰.1 例扩张性心肌病突发心搏骤停合并

- 心源性休克病人使用 VA-ECMO 的护理[J].全科护理,2022,20(29):4173-4176.
- [2] 徐南娇,胡蕾.1 例免疫检查点抑制剂相关重症心肌炎患者合并心源性休克的护理[J].中华护理杂志,2022,57(17):2141-2144.
- [3] 刘欢.急性心肌梗死并发心源性休克患者接受心排量监测仪联合综合护理的干预效果[J].医疗装备,2022,35(10):164-166.
- [4] 许文鹏,郭斌斌,刘庭文,潘洁,李小勇.不同温度下血液净化技术对瓣膜病术后心源性休克患者血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-8 水平的影响[J].当代医学,2022,28(07):7-10.
- [5] 叶卫国,杨湘英,金建芬,顾俊杰,朱明丽.PCI 联合机械循环辅助治疗急性心肌梗死伴心源性休克患者的急救与护理[J].护理与康复,2021,20(09):55-57.
- [6] 张婧.ECMO 联合 IABP 治疗急性心梗合并心源性休克患者的护理体会[J].中国老年保健医学,2021,19(04):161-163.
- [7] 王银,杨桦.护理风险管理在主动脉内球囊反搏治疗急性心肌梗死合并心源性休克患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(12):173-175.
- [8] 曹娜娜,苗婧,王爱芳,李梅.护理风险管理在急性心肌梗死合并心源性休克患者护理中的应用研究[J].贵州医药,2021,45(03):471-472.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**