

DOI: 10.12209/CAIM202210260015

· 中西医结合临床案例 ·

MDT 模式下 1 例肝硬化合并多脏器功能衰竭患者 突发心跳骤停的急救护理

刘雪婷, 朱海燕, 穆蛟娇, 苗文静, 薛云龙
(首都医科大学附属北京佑安医院 急诊科, 北京, 100069)

摘要: 本文总结基于 MDT 模式下 1 例肝硬化合并多脏器功能衰竭的患者的护理经验, 护理过程中急诊重症专科、静疗专科、血液净化专科、营养专科等多学科协作, 发挥各自优势, 满足患者不同的护理需求, 从而减少患者痛苦, 有效缩短患者住院时间, 提高患者生命质量。

关键词: 肝硬化; 多学科; 危重症; 多脏器衰竭

Emergency care of sudden cardiac arrest in a patient with liver cirrhosis combined with multiple organ failure under the MDT model

LIU Xueting, ZHU Haiyan, MU Jiaojiao, MIAO Wenjing, XUE Yunlong

(Department of Emergency, Beijing Youan Hospital Capital Medical University, Beijing, 100069)

ABSTRACT: liver cirrhosis; multidisciplinary; critical illness; multiple organ failure

多脏器功能衰竭(MOF)是一种严重的临床综合征,是指机体两个或两个以上重要器官或系统在某些诱发因素(如失血、感染、手术等)的始动下,同时或短期内相继受损以致功能衰竭。病死率很高,且衰竭的器官越多,病死率越高。肝硬化是指各种慢性肝病进展以致肝脏弥漫性纤维化,患者常因并发腹水、消化道出血、脓毒血症、肝性脑病、肝肾综合征和癌变等导致多器官衰竭而死亡。肝硬化晚期常并发多脏器功能衰竭(MOF),病情危重,病死率高,故对 MOF 诱发因素的预防及治疗非常重要。现将个案护理体会总结如下。

1 临床资料

1.1 患者资料

患者刘某,男性,74岁,酒精性肝硬化10余年,咳嗽、喘憋10余天,当地胸CT提示双下肺炎,给予抗炎平喘对症治疗,效果欠佳于2022年8月25日17时38分轮椅推入急诊科,诊断为“酒精性肝硬化,肺炎”。既往有高血压、2型糖尿病、冠心病、心功能不全、右肾切除术后、肾功能不全病史,

否认食物、药物过敏史,否认家族史,患者入院时查体,体温(T)36.3℃,心率(P)60次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)166/74 mm Hg, SPO₂99%。神志清楚,主诉咳嗽喘憋,双肺干啰音,可闻及哮鸣音,腹部软,上腹轻度压痛,无反跳痛,腹水征可疑,双下肢无水肿,患者大便正常,尿少,已忌酒5年,有吸烟史。

1.2 诊疗经过

2022年8月25日给予病危一级护理,患者咳嗽、喘憋给予抗炎、化痰、平喘、利尿等对症治疗。8月30日10时05分,患者无法平卧,躁动明显,喘憋,呼吸困难,心率突然下降至38次/min,呼吸19次/min,血压138/69 mm Hg,血氧饱和度98%,护士立即给予胸外按压,并遵医嘱给予盐酸肾上腺素、呋塞米、异丙肾上腺素、阿托品,呼吸机等抢救治疗,经过复苏及药物治疗后,患者心率仍波动在25~41次/min,请心内科会诊,给予放置临时起搏器,设定心率60次/min,20时04分接到化验室报 pH 为 7.198 的危急值,立即给予纠正酸中毒,并行床旁血滤(CRRT)治疗,同时给予肠内营养液

收稿日期:2022-10-26

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

补充营养。9月7日予以患者试脱机训练,9月8日神志清楚,肌力恢复,成功脱机,患者一般状况良好,临床检验指标好转于9月15日出院。临床化验值如表1所示。

表1 实验室检查结果

日期	8.25	8.30	9.1	9.9	9.11
WBC(*10 ⁹ /L)		10.79	12.04	11.23	4.25
%NEUT		88.4	88.2	95.1	87.8
ALT(U/L)	19	231	225	49	38
AST(U/L)	32	401	274	45	29
TBIL(umol/L)	22.7	23.6	27.6	27.5	46.7
蛋白(g/L)	43.7	33.5	34.8	32.8	24.8
肌酐(umol/L)	170	397	379	144	140
K(mmol/L)	4.33	5.33	4.3	4.24	4.41
肌钙蛋白(ng/mL)	346	0.312	0.386	0.059	0.075
肌红蛋白(ng/mL)	0.020	4408	2857	254	172
BNP	1995	5654	4979	5552	4327
D-Dimer		10051		4709	1986
PT/%	68	31		76	67
pH	7.419	7.084		7.323	7.432
PCO ₂ (mm Hg)	27.8	26.5		50.8	38.7
PO ₂ (mm Hg)	68.8	85.2		84.1	78.9
LA(mmol/L)	5.21	13.34	3.62	1.75	1.47

2 护理

2.1 护理评估

8月25日与8月30日的评分分值和评估结果,见表2。

2.2 护理诊断

感染风险与致病菌引起的肺部感染及多种管路留置,侵入性操作多有关。气体交换受损与肺部炎症及气管插管病人无法自主排痰有关。生活自理能力下降与气管插管有关。皮肤完整性受损与被动卧位有关。潜在并发症与患者机体应激有关。

2.3 护理计划

针对患者病情的发展过程及护理诊断,制定基础护理和多学科护理计划,两者结合,相互协作,多学科(MDT)医疗通过内科抗炎、保肝、降

酶、利尿对症治疗,心内科扩冠、临时起搏器,呼吸科会诊,肾内科、重症医学科、手麻科会诊制定综合治疗方案。MDT护理通过急诊重症专科,静疗专科,血液净化专科,营养专科协作,明确患者首要护理问题,实现护理资源共享,优化护理方案,保证患者住院期间得到规范化、个性化、连续化护理,避免并发症的发生,提高患者护理质量,推动急诊护理水平的整体提升。

2.4 护理实施

2.4.1 基础护理 为患者提供基础生活护理,保持床单位整洁,病室干净整洁,温湿度适宜,每日常规空气消毒,预防感染,注重安全护理,加强巡视,并认真执行。强调有脱管的风险并妥善固定,教会陪护人员予患者翻身时手扶住胃管,应用胶布妥善固定。加强巡视,注意观察,交接班查看管路,置入长度及通畅情况及时评估。

2.4.2 MDT协作护理

2.4.2.1 急诊重症专科小组:由急诊重症专科小组针对患者气管插管进行护理,观察电解质、酸碱平衡状态及血气分析指标,按时翻身按需吸痰,保证呼吸道通畅,保证吸入氧气的湿化和温化,避免干燥^[1],动态监测气囊压力,床头抬高30°^[2],每日给予口腔护理,帮助患者定期抬高下肢,防止VTE的发生。气管插管用3M胶布妥善固定,防止脱出。除上述的常规护理外,①成立专门的预防呼吸机相关性肺炎护理委员会,对患者病情的严重程度进行评估,制定相适应的治疗方案。②护理人员要对使用呼吸机患者及家属进行健康教育,讲解老年肺炎的相关知识和在治疗过程中的注意事项,消除呼吸机患者的恐惧感。③保持病房的良好修养环境,不仅要保持病房的清洁度,还有降低病房周围的嘈杂声音,使呼吸机患者得到充分的休息,提高临床治疗效果。

2.4.2.2 静疗专科小组:静疗专科护士会诊,静疗专科护士针对患者股静脉置管进行评估及维护;①置管后24 h内要注意观察局部有无肿胀、皮下气肿等异常情况;②局部换药观察穿刺点有无

表2 评分分值和评估结果表

日期	8. 25		8. 30	
评估项目	评估分值	评估结果	评估分值	评估结果
日常生活活动能量表(Barthel指数)	55分	中度功能障碍	0	重度功能障碍
MORSE跌倒评估量表	45分	中度风险	60	高度风险
Braden压力性损伤风险评估表	18分	低度风险	11	高危风险
导管滑脱风险评估及防范措施记录单	0		24	高危风险

渗血、渗液、发红、分泌物等,操作时动作要轻柔,防止将导管拉出,并注意检查固定导线的缝线是否松动、脱落,进皮点有无红肿等炎症表现;③注意观察全身情况,若患者出现高热、寒战及穿刺点炎症等表现,应立即通知医生,给予行导管血培养及外周血培养,必要时拔除导管;④置管期间,如果发现导管有向外脱出,则不能将脱出部分再向内插入;⑤责任护士进行日常使用及维护,最大无菌屏障,严格手卫生,规范消毒,定期换药^[3],如渗血或贴膜卷边及时换药,消毒剂充分晾干后贴膜,0°或180°缓慢移除透明贴膜,预防MARSII,妥善固定,防止脱出。

2.4.2.3 血液净化专科小组:血液净化专科护士会诊,①每次使用导管透析都应观察导管位置有无变化,有无扭曲,脱出,固定缝线有无断开,插管处有无出血和渗出,长期管还应观察皮下隧道部分有无红肿,触痛,皮肤出口处有无渗出;每次透析均应严格无菌操作,建议每次透析,都对伤口进行换药处理。透析结束时严格按照标定容量,进行肝素封管,教会家属如何保护导管,如睡觉时不要压迫导管,穿脱衣服时不要牵拉导管,不要随意打开伤口敷料等;遵医嘱使用血管活性药物,动态血气分析,持续监测凝血功能变化,防止出血或血栓^[4]。

2.4.2.4 营养专科护理:呼吸机患者是一个特殊的患者群体,多存在脏器系统的功能障碍。在其干预中,能否改善呼吸机患者的营养状态是衡量营养支持是否有效的一个重要指标。调查显示,很多呼吸机病患存在“重治疗、轻营养”的意识,容易导致吞咽困难等预后不良情况^[5]。营养科专家会诊,给患者制定肠内营养支持策略,使用肠内营养泵持续24小时匀速输入肠内营养制剂,滴速从40ml/h开始,以保证患者摄入足够蛋白质与热量肠内营养,有利于维持肠粘膜细胞的结构与功能完整,抑制代谢激素释放,降低炎症与感染性并发症的发生。

2.5 护理效果

患者在院期间未发生管路感染,未发生管路滑脱,体重稳定,未发生压力性损伤,保证患者治疗效果,得到规范化,个性化,连续化护理,减少了住院时间,减少和避免相关并发症的发生,改善了患者预后。

3 讨论

MDT合作是指临床跨学科针对某些复杂疑难

疾病,通过多学科探讨,制定最佳的诊疗方案^[6]。多学科护理团队是以解决患者护理问题为导向,与疾病相关的专科护士,定期会议形式,短期快速磨合^[7],为患者提供全面的护理救治。急诊科是医院急危重症患者较为集中的科室之一,是患者入院治疗的“中转站”,是处理突发事件的第一场所^[8],患者通常诊断不明确、病情复杂、生命体征不平稳、各种侵入性操作次数增多等原因,随时可能出现病情进展,严重者甚至威胁患者生命安全^[4]。MDT始终“以患者为中心”、秉承同理心、责任制整体护理为理念,注重患者需求,护理救治过程中碰到的所有护理问题找到团队内来自各专科领域的专家合力攻关,护理措施全部关口前移,强化整体护理、全程护理,以“全面”+“精准化”护理好每一位患者^[9],能更有效地救治危重病患者,改善预后,确保并发症得到及时、正确、有效地处理,对成功救治危重症患者具有重要意义^[10-11]。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王慧艳,孙小妮,李东梅.集束化护理模式在重症呼吸机治疗患者中的应用效果及对呼吸机相关性肺炎的预防效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(15):172-174.
WANG H Y, SUN X N, LI D M. Application effect of cluster nursing mode in patients with severe ventilator treatment and its prevention effect on ventilator associated pneumonia [J]. Clin Res Pract, 2021, 6(15): 172-174. (in Chinese)
- [2] 王文琴,闫萍,廖云.急诊重症监护室危重患者护理技术安全措施探讨[J].重庆医学,2015,44(16):2298-2300.
WANG W Q, YAN P, LIAO Y. Discussion on safety measures of nursing technology for critically ill patients in emergency intensive care unit [J]. Chongqing Med, 2015, 44(16): 2298-2300. (in Chinese)
- [3] 王翠云,徐凤玲,朱瑞.集束化管理在预防ICU中心静脉导管相关性血流感染的临床研究[J].安徽医药,2015,19(12):2432-2435.
WANG C Y, XU F L, ZHU R. Clinical study of cluster management in preventing central venous catheter-related blood flow infection in ICU [J]. Anhui Med Pharm J, 2015, 19(12): 2432-2435. (in Chinese)
- [4] 黄素珍,伍丽霞,冯翠红,等.集束化护理模式在

- 连续性血液净化患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(10): 36-39.
- HUANG S Z, WU L X, FENG C H, et al. Application of cluster nursing mode in patients with continuous blood purification [J]. J Qilu Nurs, 2022, 28 (10): 36-39. (in Chinese)
- [5] 卢宏丽. 临床营养支持治疗的现状 进展及存在的问题[J]. 中国药物与临床, 2008, 8(1): 63-64.
- LU H L. Present situation, progress and existing problems of clinical nutritional support therapy [J]. Chin Remedies & Clin, 2008, 8(1): 63-64. (in Chinese)
- [6] 郑逸飞, 严娟, 顾民, 等. 基于专家咨询法的多学科联合诊疗模式评价指标的构建[J]. 医学与社会, 2019, 32(1): 75-78.
- ZHENG Y F, YAN J, GU M, et al. Construction of evaluation indicators of multi-disciplinary treatment mode baed on expert consultation method [J]. Med Soc, 2019, 32(1): 75-78. (in Chinese)
- [7] 李筠, 戴遥, 胡柳, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情下方舱医院护理团队应急管理实践探析[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(S1): 60-62.
- LI Y, DAI Y, HU L, et al. Discussion on the cabin hospital emergency management of nursing team during the outbreak of coronavirus disease 2019 [J]. Chin J Nurs, 2020, 55(S1): 60-62. (in Chinese)
- [8] 秦秀芳. 多学科协作护理模式在急诊外科危重病人院内转运中的应用[J]. 护理研究, 2018, 32 (13): 2153-2156.
- QIN X F. Application of multidisciplinary team nursing mode in intra-hospital transportation of critically ill patients in emergency surgery [J]. Chin Nurs Res, 2018, 32(13): 2153-2156. (in Chinese)
- [9] 张丽丽, 王莉萍, 朱俊鹏. 网络多学科团队联合精准化护理模式在重型新冠肺炎护理救治中的实践体会[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(1): 124-128.
- ZHANG L L, WANG L P, ZHU J P. Practical experience of network multidisciplinary team combined with precise nursing mode in nursing treatment of severe COVID-19 [J]. Today Nurse, 2021, 28(1): 124-128. (in Chinese)
- [10] 苏湘芬, 刘荣, 关文洁, 等. 多学科协作护理模式在急诊连续性肾脏替代治疗患者中的应用[J]. 广州医科大学学报, 2018, 46(6): 148-151.
- SU X F, LIU R, GUAN W J, et al. Application of multidisciplinary cooperative nursing model in emergency patients with continuous renal replacement therapy [J]. Acad J Guangzhou Med Univ, 2018, 46 (6): 148-151. (in Chinese)
- [11] 严华. 急诊危重症患者抢救中应用全程护理干预的效果及并发症分析[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18): 49-51.
- YAN H. Effect and complication of the whole course nursing intervention in emergency rescue of critically ill patients [J]. J Clin Med Pract, 2016, 20 (18): 49-51. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。