

CRRT 操作评分表

姓名	科室	主考老师	得分	日期			
1. 项目	操作要求		总分	评价分数			得分
目的	Crrt 即连续性肾脏替代疗法，含六种治疗模式，清除体内多余水分、电解质、毒素等。维持内环境平衡		2	2	1	0	
用物准备	2. 备齐用物并检查用物（配套管路，预冲液，碳酸氢钠液，置换液，安而碘，棉签，治疗单，输液卡） 2. 生理盐水 500ml, 输液用三通，肝素盐水空针		2	2	1	0	
	护士着装规范（衣、帽、鞋、袜）		1	1	0.5	0	
	医嘱与执行单双人核对准确无误		1	1	0.5		
	流动水洗手（七步洗手法），戴口罩		1	1	0.5		
	血滤机接通电源。开机，（机器自检）		1	1	0.5		
	携用物至床旁，核对床尾卡，查对患者腕带，向患者解释操作目的		1	1	0.5		
	评估患者全身状况，穿刺部位皮肤、置管情况评估，		1	1	0.5		
	核对患者腕带		1	1	0.5		
	速干手消毒液消毒双手（七步洗手法）		1	1	0.5		
	机器主界面——选择病人界面——新病人（输病人住院号，体重）——选择治疗方式（CVVH）——CRRT——安装配套管路		5	5	4	3	2-0
	安装配套管路 1. 将底盘安支架内，沿管路导引夹安装管路 2. 安装所有的压力接头 3. 将放电圈按入导杆，将废液管路按入漏血探测器 4. 暂时将输入、废液 Y 型管悬挂在预冲勾上 5. 将排气室置于其支架上， 6. 将回输管路插入空气探测器和回输管夹内。关闭空气探测器门。 7. 打开废液称，悬挂收集、废液袋。关闭称。 8. 确认已安装的配套管路 9. 安装加温管		10	10	8	6	4-0
	准备和连接溶液(再次输液卡与医嘱核对，检查药液，输液袋有无裂痕，药物有无混浊、沉淀，是否在有效期内。输液袋上签名) 1. 将废液 Y 形管连接预充液袋 2. 将血液泵前泵（PBP）管连接 PBP 液袋，将液袋悬挂在其称上 3. 将绿条管路连接到第二置换液袋，将液袋悬挂在绿色称上 4. 将置换液管路连接置换液袋，将液袋悬挂在紫色称上，将回输管路连接到废液袋		5	5	4	3	2-0

安装注射器	5	5	4	3	2-0	
确认设置——按预冲键	5	5	4	3	2-0	
预冲完成（当你认为预冲没有问题，按预冲测试键	5	5	4	3	2-0	
预冲测试通过（调节排气室，继续），挂生理盐水排气接三通	5	5	4	3	2-0	
过度病人液体丢失或增加限制（通过调节上下键调节，按继续）	5	5	4	3	2-0	
输入流速（血流速，置换液，前后稀释，病人脱水量，PBP, ENTEF。各项输入完毕后，按继续键），调节温度设置	5	5	4	3	2-0	
检查流速	2	2	1	0		
与患者交流解除顾虑，协助病人取舒适体位，暴露穿刺部位	2	2	1	0		
对血透置管检查 1、去除敷料，充分暴露导管。 2、打开换药盘，PPI 纱布消毒穿刺点及导管 3、戴无菌手套，动脉端接针筒先抽出导管内血 3-5ml，再 NS 反复冲抽，确保通畅并无小血栓。 4、更换静脉端操作。	10	10	8	6	4-0	
病人上机（管路连接方法正确，操作正确）管路固定妥当	5	5	4	3	2-0	
再次确认输入流速（置换液，前后稀释，病人脱水量，PBP），监测生命体征，询问患者感受	5	5	4	3	2-0	
再次查对（七对）双人查对（床号，姓名，住院号，置换液，前后稀释，病人脱水量，PBP）	2	2	1	0		
协助患者卧位舒适，整理床单元	2	2	1	0		
指导患者(1) 告知患者治疗主要作用；(2) 指导治疗期间的注意事项（注意保护使用置管的肢体，尽量避免肢体弯曲，以免造成回血堵塞导管）；(3) 必要时约束（4）翻身时，活动时注意置管(5) 告知患者有不适感觉或者机器报警时及时通知医护人员。	5	5	4	3	2-0	
速干型手消毒液消毒双手	1	1	0			
推治疗车至处置室, 口述用物处置	2	2	1	0		
流动水洗手（七步洗手法），（口述）记录	2	2	1	0		

备注：对高年资护士要求

- 1、了解六种治疗模式
- 2、并发症
- 3、导管上下机维护要求
- 4、肝素封管要求
- 5、下机
- 6、手动回血（怀疑凝血禁忌回血）

全体护士要求：更换置换液与废液袋，了解工作界面并正确记录，更换肝素液

