

枸橼酸钠抗凝技术用于高危出血患者血液透析中的护理方法分析

孙 宁

陕西省渭南市中心医院 陕西渭南 714000

摘 要: **目的:** 探究枸橼酸钠抗凝技术用于高危出血患者血液透析中的护理方法。**方法:** 选取在我院就诊的高危出血患者 80 例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组进行常规护理, 观察组进行优质护理。统计两组患者的电解质水平、并发症发生情况以及生活质量。**结果:** 观察组患者的电解质水平、并发症发生情况以及生活质量均优于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 对于应用枸橼酸钠抗凝技术的高危出血患者, 应用优质的护理干预, 可有效降低并发症水平, 改善临床指标, 提高生活质量。

关键词: 枸橼酸钠抗凝技术; 高危出血; 血液透析

Analysis of nursing methods of sodium citrate anticoagulant technique used in hemodialysis of high-risk bleeding patients

Ning Sun

Weinan Central Hospital of Shaanxi Province, Weinan 714000, China

Abstract: Objective: To explore the nursing method of sodium citrate anticoagulant technology used in hemodialysis patients with high risk bleeding. Methods: 80 cases of high-risk bleeding patients were selected in our hospital and randomly divided into control group and observation group. The control group received routine nursing, and the observation group received high-quality nursing. Electrolyte levels, complications and quality of life were measured in both groups. Results: The electrolyte level, complications and quality of life in observation group were better than those in control group ($P<0.05$). Conclusion: For the high risk bleeding patients with sodium citrate anticoagulant technology, the application of high quality nursing intervention can effectively reduce the level of complications, improve clinical indicators, and improve the quality of life.

Keywords: Sodium citrate anticoagulant technology; High risk of bleeding; hemodialysis

目前临床上对于肾脏衰竭的患者, 较为常用的干预方法为血液透析治疗, 该方法能够通过相应的仪器将患者的血液引出, 在体外过滤完成后再输送到患者体内^[1]。这种方法可以有效代替肾脏, 疗效较为明显^[2]。但是由于在治疗方法较为特殊, 患者在治疗时常会存在多种并发症, 这是由于在展开血液透析的时候, 需全身肝素化, 从而防止血液凝固, 这样可以使血液更为顺畅的流动, 但是, 这就会导致患者出现

出血倾向, 具有一定的危险^[3]。如果患者出现了高危出血现象, 需要展开无肝素透析, 而对这部分患者给予 30% 的枸橼酸钠进行抗凝^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月~2021 年 2 月在我院就诊的高危出血患者 80 例, 分为对照组和观察组, 每组 40 名。组间患者资料比较不存在统计学意义 ($P>0.05$)。

表 1 对比患者一般资料

组别	例数	性别[n(%)]		年龄	病程
		男性	女性	$\bar{x} \pm s$, 岁)	$\bar{x} \pm s$, 年)
观察组	30	17 (56.66)	13 (43.33)	64.58±6.73	4.43±2.42
对照组	30	18 (60.00)	12 (40.00)	63.61±6.43	4.81±2.01
χ^2		0.36		0.737	-0.854
P		0.548		0.463	0.395

1.2 方法

对照组应用常规护理办法, 观察组实施优质护理: (1) 透析前对患者实施健康宣教, 讲解透析抗凝的作用、原理以及可能出现的不良反应, 全面监测血管通路状况, 确保其通畅, 确保患者能够具有充足的血流量。(2) 对于患者具体情况展开全面详尽的了解, 确保管路准备工作无误, 并遵循医嘱设定超滤量以及枸橼酸钠输入量^[5]。(3) 在对患者展开健康宣教时, 充分考虑其具体情况, 例如一部分患者文化水平较低, 常规健康宣教并不适用, 在这种情况下, 需要确保语言通俗化, 使患者能够理解, 提高健康教育效果^[6]。在此过程中, 如果患者提出疑问, 也应当展开积极详尽的解答, 不可以出现不耐烦的情绪, 拉近与患者的距离, 方便后续工作的进行^[7]。(4) 在透析过程中, 对患者展开详细的观察, 及时询问其感受, 根据其病情以及承受能力, 从而调节各液体用量, 确保患者舒适。(5) 对患者生命体征展开密切观

察, 如果患者的四肢或者口唇发生麻木或者抽搐的现象, 则立即给予患者钙剂, 并且减少聚原酸钠的输入量^[8]。(6) 对患者静脉压、透析器颜色展开观察, 如果发现透析器颜色变暗, 第一时间使用生理盐水进行冲洗。聚橼酸钠抗凝的过程中, 患者可能会出现碱中毒, 所以对患者体内酸碱平衡, 应进行详细的监测, 调整绝缘酸钠使用量^[9]。透析完毕后, 对于患者创口、皮肤、粘膜等进行观察, 如有出血现象, 立即通知主治医师处理。

1.3 观察指标

统计两组患者的电解质水平、并发症发生情况以及生活质量。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成, 若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$, 则具有统计学意义。

二、结果

2.1 比较两组电解质

表 2 比较两组电解质 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	血钙	血钠	总 CO ₂	PH
对照组	30	1.87±0.32	141.39±47.37	20.34±4.76	7.39±0.03
观察组	30	2.38±0.31	143.84±46.09	23.47±3.56	7.52±0.06
T	-	41.522	6.440	14.101	5.541
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比组间患者并发症发生率

表 3 对比组间患者并发症发生率[n(%)]

组别	例数	出血	代谢性碱中毒	凝血	总发生率
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.66)
对照组	30	2 (6.66)	3 (9.99)	1 (3.33)	6 (30.00)
χ^2	-	-	-		10.322
P	-	-	-		<0.05

2.3 两组 SF-36 评分

表 4 两组 SF-36 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

SF-36	评价时间	对照组 (n=30)	研究组 (n=30)	t	P
生理功能	干预前	60.47±8.64	60.34±7.74	0.358	0.72
	干预后	71.63±7.16	79.47±8.91	-21.91	<0.001
生理职能	干预前	62.46±6.38	62.92±6.51	-0.357	0.722
	干预后	73.61±7.12	80.14±7.69	-4.406	<0.001
躯体疼痛	干预前	75.97±9.62	75.43±9.54	0.282	0.779
	干预后	79.68±9.43	85.12±6.93	-3.287	0.001
总体健康	干预前	60.92±11.62	61.01±11.89	-0.038	0.97
	干预后	65.16±11.87	75.43±11.24	-4.442	<0.001
生命活力	干预前	67.04±8.62	67.13±8.47	-0.053	0.958
	干预后	75.12±7.47	81.56±8.94	-3.909	<0.001
社会功能	干预前	62.85±10.14	62.86±10.03	-0.005	0.996
	干预后	72.40±9.34	79.12±10.21	-3.434	0.001
情感职能	干预前	70.87±4.32	70.46±3.64	0.513	0.609
	干预后	81.11±5.34	89.92±5.01	-38.436	<0.001
精神健康	干预前	72.30±8.64	72.16±8.94	0.36	0.719
	干预后	80.19±8.21	89.13±8.27	-24.507	<0.001

三、讨论

聚碳酸钠抗凝技术是指在患者的循环动脉端注入适量的聚碳酸钠, 这样能够有效降低出血概率, 提升患者的治疗安全性^[10]。但由于治疗方法较为特殊, 在进行透析时, 各种不良事件的发生率仍然较高, 所以需要配合良好的护理干预, 以提升治疗安全性, 降低不良事件的发生率^[11]。优质护理工作, 顾名思义, 其在常规护理工作中进行了改进, 有效的提升了护理的综合性、科学性, 将护理工作分为三个阶段, 即透析前, 透析中, 透析后。透析前通过良好的健康教育以及透析准备, 能够将各种风险事件发生率降到最低, 从而提高治疗安全性。健康教育可以使患者了解透析工作, 从而做好心理准备, 降低焦虑感。而在进行透析的过程中, 对患者展开全面的观察, 并及时询问感受, 可以第一时间的了解患者是否发生异常情况, 及时处理, 避免不良事件发生。而在干预后, 观察患者是否出现了酸碱失衡或者出血的现象, 也能够尽早处理, 提升患者安全性。通过以上综合全面的干预手段, 能够有效防止不良事件的发生, 提升患者的生活质量。

综上所述, 对于应用枸橼酸钠抗凝技术的

高危出血患者, 应用优质的护理干预, 可有效降低并发症水平, 改善临床指标, 提高生活质量。

参考文献:

- [1] 韦妍飞,李琪,孙婧. 枸橼酸钠抗凝用于脓毒症伴急性肾损伤连续性肾脏替代治疗的效果及对凝血功能的影响[J]. 中国药业,2022,31(7): 102-105.
- [2] 王海波,王笑然,丁文森,等. 局部枸橼酸钠抗凝连续性肾替代治疗中可通过管路采血监测钙浓度[J]. 内科急危重症杂志,2021,27(4): 320-323,327.
- [3] 赵尚平,欧好,彭玥,等. 局部枸橼酸钠抗凝技术在重症监护病房高出血风险患者血液净化治疗中的作用[J]. 中南大学学报(医学版), 2016,41(12):1334-1339.
- [4] 张丽涓,张毅,王玺,等. 连续性肾脏替代疗法患者使用无肝素、普通肝素与枸橼酸钠抗凝时血小板的变化情况[J]. 四川医学,2013,34(3): 326-328.
- [5] 沈建明,刘玲,李莉,等. 局部枸橼酸钠抗凝在持续低效血液透析滤过抢救蜂蛰伤后多脏

器功能障碍综合征患者中的应用[J]. 临床内科杂志,2014,31(11):761-763.

[6] 赵尚平,欧好,彭玥,等. 局部枸橼酸钠抗凝技术在ICU肝功能障碍患者连续静脉-静脉血液滤过治疗中的应用研究[J]. 中国急救医学,2017,37(4):330-334.

[7] 穆妮热·阿卜力孜,张菁菁,穆妮热·艾尔肯,等. 低分子肝素钠与枸橼酸钠对重症急性肾损伤行连续性肾脏替代治疗患者抗凝及治疗效果的对比[J]. 临床肾脏病杂志,2021,21(6):472-479.

[8] 杨嘉琳,伍丽婵,廖广园,等. 枸橼酸钠与阿加曲班在危重患者连续性静脉-静脉血液滤过治疗中的抗凝效果比较[J]. 解放军医药杂志,2016(2):77-81,88.

[9] 许建国,赵红. 低浓度枸橼酸钠抗凝在多

发性复合伤合并急性肾损伤行连续床边血液滤过中的应用[J]. 江苏医药,2014,40(24):3060-3061.

[10] LINS PAULO RICARDO GESSOLO, DE ALBUQUERQUE CLAUDIA COIMBRA CÉSAR, ASSIS CAMILA FERNANDES, et al. Cov-hep study: heparin in standard anticoagulation based on citrate for continuous veno-venous hemodialysis in patients with COVID-19: a structured summary of a study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials,2020,21(1).

[11] 郭妍南,明华,陈秀英,等. 枸橼酸钠抗凝在脓毒症伴急性肾损伤患儿连续性静脉-静脉血液滤过治疗中的应用[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版),2016,12(6):726-730.