

全程护理干预在 ICU 危重症患者行 CRRT 治疗中的效果研究

蒋达伟

成都中医药大学附属医院重症医学科 四川 成都 610000

【摘要】目的：评估全程护理干预在 ICU 危重症患者行 CRRT 治疗过程中的效果。方法：研究对象选取 2022 年 2 月~2023 年 2 月在我院 ICU 收治的 90 例实施 CRRT 危重症患者，将患者分为实验组与对照组，每组患者 45 例，将对照组患者纳入院内常规护理方案，将实验组患者在常规护理的基础上纳入全程护理干预，治疗结束后评估两组患者的康复状况。结果：实验组患者经全程护理干预后血氧饱和度及心率均较对照组高($P<0.05$)，实验组患者的抑郁、焦虑情况明显低于对照组。结论：针对 ICU 患者在 CRRT 治疗期间实行全程护理干预，可以有效改善患者的治疗效果，有益于患者接受治疗时心理状态的恢复。

【关键词】：全程护理干预；ICU 危重症患者；CRRT；护理效果

Study on the effect of whole-process nursing intervention in CRRT treatment for critically ill patients in ICU

Dawei Jiang

Department of Critical Medicine Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine Sichuan Chengdu 610000

Abstract: Objective To evaluate the effect of whole-process nursing intervention on critically ill patients undergoing CRRT treatment in ICU. Methods The study subjects selected 90 critically ill patients undergoing CRRT admitted to the ICU of our hospital from February 2022 to February 2023. The patients were divided into an experimental group and a control group, with 45 patients in each group. The control group was included in the routine nursing plan in the hospital, and the experimental group was included in the overall nursing intervention based on routine nursing. After the treatment, the rehabilitation status of the two groups of patients was evaluated. Results The blood oxygen saturation and heart rate of patients in the experimental group were higher than those in the control group after the whole course of nursing intervention ($P<0.05$). The depression and anxiety of patients in the experimental group were significantly lower than those in the control group. Conclusion The whole process nursing intervention for ICU patients during CRRT treatment can effectively improve the treatment effect of the patients, and is beneficial to the recovery of their psychological state when receiving treatment.

Keywords: Whole process nursing intervention; ICU critically ill patients; CRRT; Nursing effectiveness

连续性肾脏替代治疗 (CRRT) 是 ICU 病房中一种重要治疗手段,是代偿肾脏功能受损而采用的一种持续/接近 24h 的体外血液净化技术,其在急慢性肾衰竭治疗方面,可保持机体的电解质平衡并减轻机体毒素和炎症因子对身体的伤害,控制和改善患者的体内酸碱平衡状态,增加患者生存时间,在重症病房有肾功能障碍的患者通常需要实行 CRRT 技术来维持体内的酸碱平衡^[1]。患者极易在 CRRT 治疗期间发生感染或其他功能代谢并发症,所以对行 CRRT 治疗患者的床旁护理显得尤为关键^[2]。本研究旨在在我院 ICU 护士全部经过 CRRT 护理知识培训的情况下探究全程护理干预在 ICU 危重症患者行 CRRT 治疗中的效果,具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我们选取了 2022 年 2 月~2023 年 2 月在我院收治的 90 例在 ICU 接受实施 CRRT 危重症患者,所有患者被电脑生成的随机数法分为实验组与对照组。对照组 ($n=45$): 女性患者 20 例,男性患者 25 例,年龄 37~56 岁,平均 43.28 ± 3.13 岁。实验组 ($n=45$): 女性患者 24 例,男性患者 21 例,年龄 40~

77 岁,平均 54.38 ± 3.75 岁;纳入研究的所有患者统计源发疾病如下:多器官功能衰竭、有机磷中毒、重症胰腺炎、高钾血致急性肾衰竭。根据入院统计原发病例两组患者基本情况在统计学意义上相比均无差异显著性 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 患者入院情况危急被收入我院 ICU 科; (2) 患者入院资料完整,无其心血管系统疾病史、无精神性疾病患病史。

1.2 方法

对照组 CRRT 治疗患者实施常规 ICU 监护护理,即依据医嘱以及入院期间体内酸碱状态适当调整具体用药剂量,同时评估患者的自主意识以及有无入院期间意识改变,保持患者接受 CRRT 期间血管通路通畅并定期维护血管通路保证体外血液循环的正常进行,叮嘱患者在改变我窗体卫视避免幅度过大而导致的 CRRT 导管脱位和移位现象发生,每天指导患者进行正常肌力训练,若患者治疗期间接受锁骨下静脉穿刺置管则注意其日常状态,防止头向置管一侧偏移。实验组在院内基础护理条件下护理条件下实施全程护理干预,具体操作如下。

在患者 CRRT 治疗前进行心理疏导:穿刺置管前,尽早告

知患者操作期间可能发生的不适现象比如体外循环异常、心律失常、心动过速、低血压、因体外循环管路内凝血而导致的循环障碍、可能出现的过敏反应等^[3]，操作前告知患者具体操作流程并知晓患者本人及其家属。在准备 CRRT 前提前与患者交流并根据其身体状况因地制宜采取不同方案^[4]。不少患者在 CRRT 期间容易因心理问题出现抑郁、焦虑甚至是自杀等负面情绪，因此，在实行 CRRT 治疗前要求护理人员及时参与患者的心理辅导沟通，耐心向患者介绍 CRRT 的流程以及具体步骤，解释患者入院进入 ICU 的原发病以及发病原因、疾病危害性、具体临床表现、预后具体流程等，依据患者性格特征与适应能力，在固定时间段或患者血液状况出现波动时及时与患者沟通治疗过程中的感觉并分享既往治疗良好病例经验。尽量满足患者入院期间非专业治疗流程下的要求，体现足够共情力，不仅要做到理解其入院危重病房的困难和痛苦，而且要及时宽慰病人，有效的沟通可以帮助患者有战胜疾病的良好心态，可能会对疾病治疗起到至关重要的作用并对患者进行既往成功病例的宣讲，保证患者本人对 CRRT 治疗期间的恢复信心。

CRRT 治疗期间及时心理干预：及时评估患者本人及其家属治疗期间心理状况。实施心电监护并实时评估患者面色、接入 CRRT 期间神志变化以及末梢循环等，按照患者血氧分压 PaO₂、血氧饱和度 SaO₂、二氧化碳分压 PaCO₂ 及呼吸变化^[5]，合理调整超滤速度和血流速度。在 CRRT 治疗开始前协助患者取平卧位，选择股静脉插管处规范连接动静脉回路，先要求护理人员用空气消毒机对周围环境进行消毒，封管时提前准备肝素防止血液回流出现导管阻塞。定时帮助患者翻身以防止出现皮疹、出血等情况，保证治疗期间床整洁干燥，准确记录跨膜压、静脉压、动脉压及血流量，及时根据患者的血浆检查情况调整肝素用量。

1.3 观察指标

分别评估两组患者经 CRRT 治疗后的身体机能指标如血氧饱和度以及床旁心率，并评估患者的质量后心理状况：采用焦虑自评量表（Self-rating anxiety scale, SAS）和抑郁自评量表（Self-rating depression scale, SDS）适用于评估病人接受 CRRT 治疗后的心理状况等级。根据 SDS 评分等级分为 53 分以上、53~62 分、63~72 分、73 分及以上，他们分别代表正常、轻度抑郁、中度抑郁以及重度抑郁，患者接受治疗后的评分等级越高则说明其抑郁倾向越明显^[6]。根据 SAS 评分等级分为 50 分以上、50~59 分、60~69 分、70 分及以上，他们分别代表正常、轻度焦虑、中度焦虑以及重度焦虑，患者接受治疗后的评分等级越高则说明其焦虑状态越明显^[7]。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS22.0 统计软件处理患者治疗前后心理状况数据，正态计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验。若统计结果值 $P < 0.05$ 则说明该数据具有统计学意义。

2 结果

经过全程护理干预，实验组患者的血氧饱和度恢复程度和心率均较对照组有明显改善（ $P < 0.05$ ）（表 1），差异具有统计学意义。根据患者 SDS、SAS 结果显示（表 2），两组患者接受 CRRT 治疗前血氧饱和度以及心率、心理状况无明显差别（ $P > 0.05$ ）；两组患者接受 CRRT 治疗后实验组 SDS、SAS 评分均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），差异具有统计学意义。

表 1 两组患者血氧饱和度（%）、心率比较（次/min）

| 分组 | 例数 | 血氧饱和度 | 心率 |
|-----|----|--------------|--------------|
| 对照组 | 45 | 93.65 ± 2.64 | 81.43 ± 2.41 |
| 实验组 | 45 | 83.67 ± 2.76 | 64.24 ± 2.36 |
| t | | 13.256 | 59.553 |
| P | | 0.0000 | 0.0000 |

表 2 两组患者治疗前后 SAS、SDS 心理状况评分（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 分组 | 例数 | SAS | SAS | SDS | SDS |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组 | 45 | 71.42 ± 3.87 | 50.39 ± 2.57 | 73.65 ± 2.64 | 51.43 ± 2.41 |
| 实验组 | 45 | 71.95 ± 3.62 | 54.62 ± 2.11 | 73.67 ± 2.76 | 54.24 ± 2.36 |
| t | | 0.043 | 2.087 | 0.017 | 3.124 |
| P | | 0.477 | 0.006 | 0.523 | 0.004 |

3 讨论

入院的危重患者通常来说病情急，需要在 ICU 专门护理，当出现肾脏以及代谢损伤导致机体酸碱失衡时就需对其进行床旁 CRRT 治疗，然而 ICU 住院期间费用较高，在一定程度上会加重患者的心理压力和负担，导致患者治疗期间依从性低，对后续治理效果造成严重影响。CRRT 是上世纪 70 年代发展至今的一种治疗手段^[8]，CRRT 疗法主要利用对流和扩散来减缓患者机体血液流动，通过交换溶质的方式减少患者体内的炎症介质，维持患者体内的酸碱和电解质平衡，不仅可以改善内环境、维持内环境处于稳定状态，还能在治疗模式、血管通路、抗凝技术等多个层面对患者起到改善作用^[9-11]，可以做到多个层面改善患者的健康状况。在对患者实施 CRRT 治疗时需要置管，这一操作在临床实施过程中极易出现过器和管道堵塞现象，必须要求临床全程护理干预从而提高治疗效果并降低并发症发生率，这也是 CRRT 治疗期间发生并发症概率较高的原因。

ICU 患者由于起病急且病情较重，实现完全康复病程较长容易出现负性情绪。为此，对于接受 CRRT 治疗的患者实施综合护理干预就显得尤为重要，需要医护人员做到重点关注患者

的负性情绪并及时对患者本人及其家属疏导。在本临床研究中,实验组患者的干预后 SAS 和 SDS 分相较于对照组有明显的降低并具有统计学意义 ($P<0.05$)^[12]。不仅说明了临床上对于心理护理的重要性联合常规护理要优于常规护理,可以减轻患者的焦虑情绪和心理负担,同时说明了提供心理护理以及血管通路护理来减轻患者的紧张程度有可能减少患者的治疗后并发症发生率,通过这些护理干预能降低患者心血管并发症的发生率,从而能全面改善患者预后。经全程护理干预下的患者拥有更好的血氧饱和度指标和心率指标 ($P<0.05$),可能的原因是全程的护理条件使得病人接受了更全面的照顾,一方面减少了并发症的发生概率,另一方面患者因接受了全程护理而变得心理上更加轻松,有助于患者的康复。全程的心理护理干预通过对比治疗前后患者心理变化,及时了解患者入院期间的心理问题,一方面帮助患者了解 CRRT 主要的治疗流程,另一方面帮助病人及病人家属了解医护工作的目的和意义,预防患者治疗期间减少因不良操作导致的并发症,减少 CRRT 治疗期

间管路滑脱等情况的发生^[13]。

ICU 患者的病情较重,所以要特别重视治疗期间存在的风险,在 CRRT 治疗存在一定的弊端:一方面;CRRT 技术在排除身体毒素的同时会消除药物及患者体内的正常代谢产物如人体必需营养物质从而导致机体免疫功能下降^[14],所以在医护人员在 CRRT 治疗的过程中一般格外注意患者的酸碱平衡情况、体内代谢产物的必须条件以及各项免疫功能指标,最重要的就是加强患者治疗期间的液体平衡管理,规范操作从而提高各项护理服务质量,防止治疗过程中并发症的发生;另一方面,CRRT 链接时间相对常规体外治疗步骤繁琐,治疗时间也相对较长,在治疗期间使用较大剂量抗凝药物这一现象也会增加患者的卧床期间出血风险

综上所述,全程护理干预在 ICU 危重症患者行 CRRT 治疗中对于患者心理状况的效果十分显著,可改善患者的心理状况,建议临床推广应用。

参考文献:

- [1] 于洋,张煜,王淑芹,万娜,张春艳,贾燕瑞.ICU 护士血液滤过知识与技能创情境竞赛的实施[J].中国病案,2023,24(02):105-107+112.
- [2] 高超.优质护理在 CRRT 治疗 ICU 多脏器功能衰竭患者中的效果探讨[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(01):50-51.
- [3] 张乐怡,范颖.急诊 crrt 护理安全管理策略的制定和实施[A].上海市护理学会.第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(下)[C].上海市护理学会:上海市护理学会,2022:122-123.
- [4] 唐雪,李森森,张凌,陈志文,王芳,林丽,陈芳,孙献坤.连续性肾脏替代治疗护理信息化系统的构建及应用[J].中国血液净化,2022,21(04):300-304.
- [5] 严波云,孙文慧,王婷.集束化护理方案对重症患者 CRRT 期间相关低血糖的预防效果[J].当代护士(中旬刊),2022,29(02):52-55.
- [6] 胡玲艳.集束化护理策略在 ICU 重症患者行 CRRT 治疗期间的应用及效果评价[J].名医,2021,(12):125-126.
- [7] 张玲.优质护理干预对 ICU 重症行 CRRT 患者的应用效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(13):87-89.
- [8] 郭媛.CRRT 在 ICU 危重症患者治疗中的观察与综合护理效果分析[J].心理月刊,2021,16(05):89-90.