

# 危重症患者行连续性血液净化的护理干预作用研究

尹红 刘忠菊<sup>(通讯作者)</sup>

(湖北省荆州市洪湖市人民医院血液净化中心 湖北洪湖 433200)

**摘要:**目的 探讨危重症患者行连续性血液净化(CBP)的护理干预作用。方法 抽取时间段在2020年1月-2021年5月之间,均为至我院就诊的连续性血液净化危重症患者,共计100例,随机数字表法分组,对照组常规护理,观察组综合护理干预,对比两组的护理效果,包括血清学指标水平、并发症发生率、生活质量评分。结果 护理后,观察组IL-6、IL-10、TNF- $\alpha$ 水平均明显低于对照组, $P < 0.05$ ;并发症发生率:观察组10.00%,对照组26.00%, $P < 0.05$ ;护理后,观察组生活质量各维度评分,相比对照组均明显更高, $P < 0.05$ 。结论 连续性血液净化危重症患者,给予综合护理干预的意义重大,利于改善患者的血清学指标水平,降低并发症发生率,提高生活质量,值得临床上大力推广。

**关键词:**连续性血液净化;危重症;综合护理干预;血清学指标

连续性血液净化(CBP)包括连续性动静脉血液透析、连续性动静脉血液滤过、动静脉缓慢连续性超滤等技术,对于急性胰腺炎、多器官功能障碍综合征(MODS)等危重症患者较为适用,便于将血液及时净化,保持稳定的生命体征指标、改善机体指标水平紊乱等情况<sup>[1]</sup>。但是CBP治疗后,可能会伴有相应的并发症,由于开放了静脉腔道,导致病原体对机体造成侵袭,引发感染等现象,影响患者的身体健康<sup>[2]</sup>。临床研究指出,综合护理干预措施,便于帮助危重症患者提供多方面的护理操作,满足患者的个人需求,给予合理的护理服务<sup>[3]</sup>。危重症患者病情危急、进展迅速,常规护理模式具有一定的局限性,较难获得良好的护理效果<sup>[4]</sup>。为此,本次研究中,主要分析了综合护理干预对危重症CBP患者的应用效果,详情报道如下。

## 1 资料与方法

### 一、基础资料

抽取时间段在2020年1月-2021年5月之间,均为至我院就诊的连续性血液净化危重症患者,共计100例。

**纳入标准:**疾病获得明确的诊断;伴有酸碱平衡、多器官损害、水电解质紊乱等病变;对本次研究知情同意。

**排除标准:**中途退出;神经系统疾病;依从性较低。

随机数字表法分组,每组均50例。对照组:男女之比为28/22,年龄32-68岁,均值(52.16 $\pm$ 5.25)岁,疾病类型:16例急性胰腺炎,20例MODS,14例急性中毒。观察组:男女之比为27/23,年龄30-69岁,均值(52.28 $\pm$ 5.36)岁,疾病类型:18例急性胰腺炎,19例MODS,13例急性中毒。对比两组的基础资料可知无明显差异, $P > 0.05$ ,具备可比性。

### 二、方法

两组患者入院后,均将静脉通道建立,给予血液滤过治疗。对照组中,采取常规护理操作,包括严密监测生命体征变化情况,观察是否存在出血征象等。

观察组中,采取综合护理干预,主要内容包括:

(2)血滤通路护理:穿刺点保持清洁干燥状态下,给予股静脉穿刺,分析导管周围是否感染、渗血等情况,一旦出现异常情况,及时选择合理的处理措施;上机下机之前,严格消毒好导管,降低感染发生率,等到吸出残余的肝素液之后,将静脉血路及时连接,若导管内凝血,及时抽出凝血,以免血栓。

(3)置换液的配置:包括灭菌用水800mL、生理盐水3000mL、250mL的碳酸氢钠注射液(5%)、250mL的葡萄糖注射液(5%);将10%的葡萄糖酸钙、5%的葡萄糖采取等比例的形式配置;依据患者的液体置换量等情况,及时调整流速,严格依照配液的流程进

行配置,混合均匀,保持浓度相同;若需要大量配置置换液,需保证血液滤过中充足的血容量。

(4)体外血路循环护理:严密观察患者生命体征变化情况,包括血液生化指标、动脉血气等;若进行透析,严格分析血流变化情况,以免血栓。

(5)体位指导:实际进行血滤时,若操作动作范围较大,可能导致血管通路受阻,出现血泵停止运行等情况;危重症患者由于长时间卧床状态,可能导致压疮等情况;护理人员每隔2-3h帮助其翻身、定时叩背等,同时保持患者肢体处于功能位置;对患者使用过的床单等及时清理干净,选择气垫床,给予适当的加压工具等,提高患者舒适度。

(6)针对性心理指导:危重症患者病情危急,往往导致情绪紧张、焦虑等,心理压力较大。为此,等到患者病情稳定后,主动与患者及其家属沟通交流,了解患者的心理状态、对疾病的认知度等;嘱咐患者家属多陪伴在患者身边,加强情感沟通交流,释放心理压力;针对患者的实际心理状态进行指导,了解发生不良情绪的原因,讲解医院治疗成功的案例,提高配合程度;减少患者病情探视的人数,多给予正面的鼓励与支持,帮助患者建立健康的心理状态。

(7)预防感染:该类患者机体免疫力下降,长时间处于高代谢水平,侵入性的操作,易导致感染现象;为此,护理人员需提高关注度,帮助患者换药等过程中,分析置管部位是否存在红肿渗液等情况;先配置置换液,以免细菌污染、热源反应等;将病房巡视次数适当递增,便于及时发现异常现象,避免感染等不良事件,两组患者均连续进行2个月的护理操作。

### 三、观察指标

**血清学指标:**对比两组护理前后的血清学指标视频。包括白介素-6(IL-6)、白介素-10(IL-10)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )。对比两组并发症的发生率。

对比两组生活质量评分。参考生活质量量表(QOL)进行评价,百分制原则,评分越高,代表生活质量越高<sup>[5-6]</sup>。

### 四、统计学处理

选择SPSS23.0的统计学软件进行数据处理,计数资料用[n(%)]表示, $\chi^2$ 检验,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,T检验,若两组数据差异显著,具有统计学意义,采用 $P < 0.05$ 表示。

## 2 结果

### 2.1 血清学指标水平

见下表1。护理后,观察组IL-6、IL-10、TNF- $\alpha$ 水平均明显低于对照组, $P < 0.05$ 。

**表1 两组血清学指标水平分析 ( $\bar{x} \pm S$ , ng/L)**

分组	IL-6		IL-10		TNF- $\alpha$	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	12.82 $\pm$ 1.41	5.10 $\pm$ 1.06	13.52 $\pm$ 1.69	6.20 $\pm$ 1.33	66.35 $\pm$ 5.22	40.85 $\pm$ 4.26
对照组 (n=50)	12.78 $\pm$ 1.52	8.06 $\pm$ 1.22	13.48 $\pm$ 1.70	9.24 $\pm$ 1.36	66.28 $\pm$ 5.40	52.21 $\pm$ 5.16
T	0.236	4.582	0.325	4.636	0.325	4.528
P	0.635	0.000	0.524	0.000	0.625	0.000

### 2.2 并发症

见下表2。观察组并发症发生率为10.00%，明显低于对照组， $P < 0.05$ 。

**表2 两组并发症情况分析[n (%)]**

分组	皮肤感染	肠道感染	泌尿感染	下呼吸道感染	总发生率
观察组 (n=50)	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	5 (10.00)
对照组 (n=50)	4 (8.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	5 (10.00)	13 (26.00)
$X^2$					4.336
P					0.037

### 2.3 生活质量评分

见下表3。护理后，观察组生活质量各维度评分，相比对照组均明显更高， $P < 0.05$ 。

**表3 两组生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm S$ , 分)**

分组	身体	心理	社交	认知能力
观察组 (n=50)	82.15 $\pm$ 6.23	78.25 $\pm$ 6.52	72.15 $\pm$ 6.85	70.25 $\pm$ 6.35
对照组 (n=50)	72.56 $\pm$ 5.63	66.38 $\pm$ 6.24	65.23 $\pm$ 6.22	60.45 $\pm$ 6.58
T	4.685	4.580	4.636	4.582
P	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

近些年来，随着各项危重症病例人数的递增，对广大患者的身体健康造成了严重的危害性，急性胰腺炎、急性中毒等危重症患者，一旦发病，将会引发机体内环境的紊乱，使得机体血容量过剩，递增炎症因子水平。CBP是近些年来临床上引进的新型治疗技术，帮助患者将机体内环境紊乱等情况及时调整，改善病情<sup>[7]</sup>。但是，值得注意的是，由于CBP导致患者长时间开放静脉通道，易受到外来病菌的侵袭，引发严重感染等情况，影响疾病的治疗效果。临床研究指出，CBP危重症患者出现并发症的原因主要包括以下几方面：①许多患者对自身疾病、CBP的操作原理等的认知度不高，导致治疗依从性不高，无法理解医护人员的操作，与医护人员之间的配合度不高。②某些护理人员临床经验不足，未严格掌握CBP的各项操作步骤，未全面掌握患者的病情变化情况，包括生命体征等变化的差异性，无法及时进行针对性的护理操作，从而易引发各类并发症<sup>[8]</sup>。感染是最常见的并发症类型，将会导致病原体对机体造成侵袭，引发炎症反应，出现较多的炎症因子，影响CBP治疗效果。

常规护理措施较为被动，通常是医生下达医嘱，护理人员负责执行等，缺乏护理工作的针对性，应用效果不高，无法依据患者的

实际病情进行护理操作。危重症患者病情较为复杂、病情变化较迅速、体外循环时间较长，导致护理难度递增。为此，本次研究中，对观察组患者采取综合护理干预措施，是在常规护理的基础上进行创新，从多方面、多角度对患者实施护理操作，全面了解患者基本病情后，确定其净化方式、净化时间、耐受度等，严格执行无菌操作，降低感染发生率。实际护理时，帮助患者主动讲解血液净化的相关知识，关注其心理变化情况，给予耐心的心理指导、健康知识宣传等，利于稳定患者的不良情绪，预防各类并发症发生率<sup>[9]</sup>。本次研究结果得知，护理后，观察组的并发症发生率仅为10.00%，明显低于对照组，说明综合护理干预模式，利于降低并发症发生率，保障患者的生命安全。

危重症患者体内IL-6、IL-10、TNF- $\alpha$ 等各项血清学指标水平异常递增，可能引发感染事件，对CBP治疗效果造成一定的影响。本次研究结果得知，观察组中，护理后的血清学指标水平，相比对照组均明显下降，说明综合护理干预，利于有效预防感染事件，危重症患者中，观察组通过及时建立人工静脉通道，严格执行无菌操作原则，加强对置换液的管理等措施，便于降低感染发生率。另外，本次研究结果表明，护理后，观察组生活质量各维度评分，相比对照组均明显提高。观察组护理模式，从血滤通路护理、置换液的配置、体外血路循环护理、体位指导、心理护理等多方面进行干预，利于缩短身体康复的进程，提高生活质量<sup>[10]</sup>。

综上所述，连续性血液净化危重症患者，给予综合护理干预意义重大，利于改善患者的血清学指标水平，降低并发症发生率，提高生活质量，值得大力推广。

#### 参考文献：

- [1] 张静,姜利,方可喜,等. 探讨风险管理流程在床旁连续性血液净化护理质量管理中的应用效果[J]. 国际护理学杂志,2023,42(7):1289-1292.
- [2] 李琼利. 系统化护理干预对连续性血液净化治疗肾衰竭合并重症心力衰竭患者的效果影响[J]. 心血管病防治知识,2023,13(6):36-38,42.
- [3] 马晴,许贤荣,许静,等. 风险护理思维预防连续性血液净化患者下肢静脉血栓形成效果[J]. 中国医药导报,2022,19(31):166-169,181.
- [4] 尤虎艳,陈晓敏. 连续性血液净化在特重度烧伤患者救治中的应用及护理分析[J]. 血栓与止血学,2022,28(2):344-345.
- [5] 李海英,蒋丽琼,卢娟. ICU连续性血液净化患者预防医院感染的临床护理管理方法与效果评析[J]. 中国卫生产业,2022,19(7):89-92.
- [6] 陈秋波,陈春燕,陈嘉玲. 集束化护理在重症行连续性血液净化治疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(1):138-139.
- [7] 董璠,王文佼. 连续性血液净化患者无缝隙护理管理模式的构建及实践[J]. 山东医学高等专科学校学报,2021,43(5):361-362.
- [8] 徐婷婷,居敏洁,邵珍珍,等. 床旁连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎患儿的护理[J]. 中华护理杂志,2019,54(4):575-577.
- [9] 卜晓红. 整体护理在重症脓毒症患者连续性血液净化治疗中的应用及对并发症发生率的影响[J]. 中国医药指南,2021,19(2):8-10.
- [10] 王秀松,陈海鸥,李万程,等. 连续性血液净化联合亚低温疗法在热射病患者急救中的护理[J]. 现代实用医学,2021,33(2):227-229.