

分层护理干预在慢性肾衰竭患者行 CRRT 救治中的效果观察

马晓琳

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-肾病内科)

摘要: 目的 探讨在慢性肾衰竭患者实施 CRRT 救治中采取分层护理干预的效果。方法 选取我院 2022 年 5 月-2023 年 5 月期间收治的行 CRRT 慢性肾衰竭患者 98 例为研究对象,随机分为两组,各 49 例。对照组采取常规护理模式,观察组采取分层护理干预,对比护理效果。结果 护理后,观察组患者的 SAS 评分与 SDS 评分比对照组低, ($P < 0.05$)。观察组患者的社交功能、肢体功能与心理功能评分高于对照组, ($P < 0.05$)。结论 对慢性肾衰竭实施 CRRT 治疗患者进行分层护理干预,可以使患者焦虑与抑郁的情绪得到有效地缓解,提升患者的生活质量。

关键词: 分层护理干预;慢性肾衰竭;CRRT 救治;效果观察

Observation on the Effect of Layered Nursing Intervention in CRRT Treatment of Chronic Renal Failure Patients

Ma Xiaolin

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong

University of Science and Technology - Department of Nephrology

Objective: To explore the effectiveness of stratified nursing intervention in implementing CRRT treatment in patients with chronic kidney failure. **Method:** 98 patients with chronic renal failure undergoing CRRT admitted to our hospital from May 2022 to May 2023 were selected as the study subjects and randomly divided into two groups, with 49 patients in each group. The control group adopted routine nursing mode, while the observation group adopted stratified nursing intervention to compare the nursing effects. After nursing care, the SAS and SDS scores of the observation group patients were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The social function, limb function, and psychological function scores of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Stratified nursing intervention for patients with chronic renal failure treated with CRRT can effectively alleviate their anxiety and depression, and improve their quality of life.

Keywords: Stratified nursing intervention; Chronic renal failure; CRRT treatment; Effect observation

0 引言

慢性肾衰竭 (CRF) 是一种由多种原因引起的肾脏功能受损的疾病,其特征是肾小球滤过率 (GFR) 的下降以及与此相关的代谢紊乱和临床症状的综合表现。这种疾病通常持续时间较长,一般会持续至少 3 个月以上,因此被称为慢性肾衰。慢性肾衰会导致肌酐水平升高,进而引发其他一系列的问题^[1]。了解慢性肾衰竭的相关知识对于预防和治疗这一疾病至关重要。慢性肾衰竭的病因多样,包括高血压、糖尿病、肾小球肾炎等。这些疾病会损害肾脏的结构和功能,导致肾功能逐渐下降。慢性肾衰竭的症状多种多样,如累及消化系统会出现食欲减退,恶心呕吐等,累及全身会出现乏力、腰酸,水肿等。慢性肾衰竭的治疗方法也具有多样性,包括药物治疗、透析治疗和肾移植等。药物治疗可以帮助控制病情,减轻症状;透析是通过人工方式替代肾脏的排毒和排尿功能。在对慢性肾衰竭的治疗过程中,对患者进行有效的护理十分重要^[2]。本实验选取我院 2022 年 5 月-2023 年 5 月期间收治的行 CRRT 慢性肾衰竭患者 98 例为研究对象,探讨行 CRRT 慢性肾衰竭患者的临床护理效果,报告如下。

1 资料和方法

1.1 基线资料

选取我院 2022 年 5 月-2023 年 5 月期间收治的行 CRRT 慢性肾衰竭患者 98 例为研究对象,随机分为两组,各 49 例。对照组男 30 例,女 19 例,年龄 (40~79) 岁,平均年龄 (59.32 ± 2.25) 岁。观

察组男 28 例,女 21 例,年龄 (41~80) 岁,平均年龄 (59.36 ± 2.24) 岁。两组资料对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 实验方法

1.2.1 对照组患者采取常规护理模式,对慢性肾衰竭患者普及疾病与治疗的相关知识,由护理人员向患者与家属介绍医院的环境,并进行入院与出院的健康教育。

1.2.2 观察组患者采取分层护理干预,评估患者的病情状况与自理能力,根据患者的综合状况进行分层护理。第一,对患者进行分级,一级代表生活正常,且能够自理者;二级代表病情比较稳定,然而生活不能完全自理者或伴有慢性病者;三级代表病情不稳定,且不能自理者。第二,对护理人员进行合理的分配,一级患者的护理人员为工作经验在三年以内的专科护理人员。二级患者的护理人员为护理经验在三到五年的专科护理人员,三级患者的护理人员为护理经验超过五年的专科护理人员。第三,健康教育,在患者入院时,由责任护士向患者介绍医院的治疗环境、疾病的治疗方法 with 目的等,消除患者的恐惧心理,并向患者讲解疾病的治疗中的注意事项、并发症的预防、意外情况的应对方法等,使患者了解坚持治疗的必要性,并对患者进行生活指导,包括皮肤护理、饮食指导、健康习惯养成等。一级患者每星期可以健康宣教一次,加强与患者与家属的交流。二级患者每周健康宣讲两次,并针对患者的疑问进行及时地解答。三级患者除每周进行两次健康教育外,还需要每周视频讲解一次,并为患者发放健康手册,每周可以组织一次患者与家

长的健康会议,对患者与家属的疑问进行集中解答。第四,心理护理。一级患者的责任护士要对其进行心理疏导,多鼓励患者,二级患者也需要责任护士来进行心理疏导,每两周做一次心理咨询,心理咨询师通过放松疗法、意念转移疗法等,消除患者心中的恐惧,三级患者每周可以进行一次心理咨询,向患者与家属分享成功的治疗案例,提升患者治疗的依从性。第五,体内环境监测。对患者的酸碱度、水电解质与血糖等情况进行定时的检测,并对微量元素的摄入进行及时地调整,使体内的酸碱保持在平衡状态。第六,置管护理。对置管困难者进行超声引导下穿刺,血脂高者还要注意管路的冲洗,按照患者的心脏承受情况与体质量,对出水量进行调整,对于肝素冲洗滤器与生理盐水进行严格的使用。第七,并发症护理。患者若有低血压的情况,要及时告知医生,对过滤液进行及时地调整。如果没有好转,需要按处方输入升压剂或液体,并对患者的感染情况进行密切地观察,若有渗液、红肿等,要及时告知医护人员。根据医嘱将穿刺导管拔除,并进行细菌培养,对患者进行抗感染处理。

1.3 观察指标

(1) 利用抑郁自评量表(SDS)与焦虑自评量表(SAS),对两组患者的负面情绪进行评分,负面情绪与评分成正比。

(2) 利用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)对患者的生活质量进行评分,GQOLI-74 包含社交功能、躯体功能与心理功能。

1.4 统计学分析

数据用 SPSS24.0 处理,计量数据($\bar{X} \pm S$)行 t 检验,计数资料 n (%) 实施 χ^2 检验,差异显著以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 对比两组患者的心理状态

护理前,两组患者的 SAS 评分与 SDS 评分,结果显示没有明显差异($P > 0.05$)。护理后,观察组患者的 SAS 评分与 SDS 评分比对照组患者低, ($P < 0.05$)。见表 1:

表 1 对比两组患者的心理状态 ($\bar{X} \pm S$, 分)

分组	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	49	55.21 $\pm$ 2.43	45.36 $\pm$ 2.26	57.25 $\pm$ 2.16	45.15 $\pm$ 2.14
观察组	49	55.40 $\pm$ 2.12	34.29 $\pm$ 2.38	57.23 $\pm$ 2.15	35.02 $\pm$ 2.08
t		0.412	23.610	0.046	23.761
P		0.681	0.000	0.964	0.000

2.2 对比两组患者 GQOLI-74 评分

观察组患者的社交功能、肢体功能与心理功能评分高于对照组患者, ($P < 0.05$)。见表 2:

表 2 对比两组患者 GQOLI-74 评分 ($\bar{X} \pm S$, 分)

分组	例数	社交功能	肢体功能	心理功能
对照组	49	35.81 $\pm$ 3.21	34.36 $\pm$ 2.45	36.25 $\pm$ 3.26
观察组	49	86.13 $\pm$ 3.12	85.19 $\pm$ 2.38	78.23 $\pm$ 3.15

t	78.688	104.169	64.824
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

CRRT 治疗一般是指连续性肾脏替代治疗,一般采用每天 24 小时连续的体外血液净化疗法,能够替代受损的肾脏进行代谢过滤。CRRT 治疗在临床常用于治疗急性肾损伤、肾功能衰竭、脓毒症、多功能衰竭等,这些患者通常会出现水肿、血压升高、恶心、呕吐等症状,也可能会伴有发热、心慌、气短,甚至会出现呼吸困难、心跳加快、皮肤黄染、食欲不振的情况[4]。此时,通过该治疗能够清除体内的代谢废物,过滤掉体内多余的水分,也可以纠正血液电解质的紊乱,在一定程度上能够维持身体正常的代谢功能。另外,通过该治疗也可以清除各种炎性细胞。除此之外也能够治疗多种血液净化方式,如果患者出现不适症状,可以根据具体的病情进行相关检查,并在医生的指导下对症治疗[5]。

分层护理干预可以根据患者的级别,对患者进行针对性地护理。在实验中,对比两组患者的 SAS 评分、SDS 评分与 GQOLI-74 评分,观察组的各项评分均优于对照组, ($P < 0.05$)。表示分层护理干预可以使慢性肾衰竭患者的生活质量得到改善,消除患者的不良心理。通过对患者实施健康宣教,可以使患者了解疾病的治疗原理与方法等,并对治疗的相关注意事项有一个全面的了解,从而预防并发症的发生。通过生活指导等,可以提升患者治疗的依从性,从而提升治疗效果[6]。

总之,对慢性肾衰竭实施 CRRT 治疗患者进行分层护理干预,可以使患者焦虑与抑郁的情绪得到有效地缓解,提升患者的生活质量,值得临床推广。

参考文献:

- [1]李丹,康莉,薛志杰,梁亚楠. 慢性肾衰竭腹膜透析患者行 PDCA 循环管理的意义及患者依从性评价[J]. 透析与人工器官,2023,34(01):73-76+99.
- [2]刘瑞华,张月蒲,曾桃燕,刘洁梅. 分层护理干预在慢性肾衰竭患者行 CRRT 救治中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(21):76-79.
- [3]王亚华,门燕荣,李艳. CRRT 对急、慢性肾衰竭合并心力衰竭患者心功能改善及预后的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2020,17(04):134-137.
- [4]丁傲,马艳. 慢性肾衰竭并发感染患者行血液吸附联合血液透析治疗的临床效果[J]. 当代医学,2020,26(21):103-105.
- [5]加妮娅,文英郭,于立丽,齐美晶. 慢性肾衰竭患者行血液透析后发生院内感染的危险因素分析[J]. 医学理论与实践,2020,33(06):987-989.
- [6]张伟峰,邱群花,杨群英. 慢性肾衰竭并发重症感染患者行血液透析联合血液灌流治疗的临床研究[J]. 首都食品与医药,2020,27(02):11.