

# 对慢性肾功能衰竭患者床旁 CRRT 应用全程护理的效果研究

成丹

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-肾内科)

**摘要:**目的:研究全程护理在慢性肾功能衰竭患者床旁 CRRT 治疗中的应用。方法:选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月在我院行 CRRT 治疗患者 100 例,按照随机数表法分为观察组和对照组,各 50 例。对照组接受我院 CRRT 治疗常规护理干预措施。观察组在对照组基础上接受全程护理干预措施。比较两组住院期间导管并发症的总发生率和自护能力情况。结果:观察组并发症发生 3.0%,对照组发生率为 12.0% ( $P < 0.05$ );观察组患者在自护知识、自护意识、自护概念、自护技能 4 个模块的评分均高于对照组患者 ( $P < 0.05$ )。结论:全程护理在慢性肾功能衰竭患者床旁 CRRT 治疗中有着积极的作用,能够有效降低透析管留置的并发症,提高患者的自护能力,值得临床推广应用。

**关键词:**全程护理;慢性肾功能衰竭;床旁 CRRT 治疗

## 0 引言

慢性肾功能衰竭具有发生率高、知晓率低、预后差和医疗费用高等特点,已成为全球性公共卫生问题。研究指出,我国成人 CKD 患病率为 10.8%,约有 1.2 亿<sup>[1]</sup>。连续肾脏替代疗法(continuous renal replacement therapy, CRRT)是通过体外循环血液净化的方式,以连续、缓慢清除水及溶质的一种血液净化治疗技术来维持或者替代肾脏功能<sup>[2]</sup>。由于多种因素,床旁 CRRT 患者常常出现自护能力低,带管患者导管并发症发生率高等特点。随着护理学科的专业化发展,为患者提供持续的、优质的护理服务,本学者将全程护理应用到慢性肾功能衰竭患者床旁 CRRT 的治疗中,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月在我院行 CRRT 治疗患者 100 例,按照随机数表法分为观察组和对照组,各 50 例。对照组男 27 例,女 23 例;年龄 45~70 岁,平均(56.2±6.4)岁;观察组男 29 例,女 21 例;年龄 45~65 岁,平均(55.7±6.8)岁;两组临床基线资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。纳入与排除标准纳入标准:(1)符合慢性肾衰竭且接受 CRRT 治疗的相关指征<sup>[3]</sup>;(2)年龄≥18 岁且首次接受 CRRT 治疗的患者;(3)两组患者 CRRT 治疗均采用 Prismaflex 治疗仪,选用连续性静脉-静脉血液滤过(CVVH)模式,控制置换液量为 2000ml/h,血流量为 150~250ml/min;(4)患者及家属知情同意,自愿参与。排除标准:(1)存在 CRRT 治疗禁忌证;(2)存在严重凝血功能障碍;(3)中止治疗或转院;(4)存在严重认知功能障碍,难以配合治疗。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 对照组接受我院 CRRT 治疗常规护理干预措施。

1.2.2 观察组在对照组基础上接受全程护理干预措施。具体包括(1)治疗前:治疗前向患者及家属解释 CRRT 治疗的目的、方法和意义。协助医生行透析管置管术,预冲管道,根据医嘱调节透析治疗仪的参数,使设备处于备用状态。(2)透析中:透析过程中要严密观察和记录患者生命体征变化,如血压、脉搏、心电图、滤过液量、中心静脉压等数据,如果发现血流动力不稳定的情况,及时报告医生并处理。为了保证体液及电解质平衡,置换液成分更准确,确保血液管道系统通畅,需要定时监测凝血功能,同时观察血液管路有否血凝块,根据结果及时通知医生以决定是否增加肝素量。(3)透析管维护:导管相关血流感染是中心静脉置管最严重的并发症,因此需要时刻保持穿刺管路完整性及无菌性,同时观察穿刺点皮肤有无红肿、渗液等情况<sup>[4]</sup>。操作时保持手卫生,按照规范流程做好维护,透析管接头处需用无菌纱块敷料覆盖,外加无菌治疗巾包裹,常规每天更换,若出现污染则随时更换无菌敷料。透析结束后采用肝素钠 2ml+林可霉素 2ml 或 NS2ml 封管法脉压式封管。一旦透析管出现堵管,根据医嘱可使用尿激酶 3~5 万 u 生理盐水 2ml 静脉泵入。(4)机器养护:透析的医疗设备表面可采用 0.08%次氯酸钠进行表面擦拭消毒,压力感应器、漏血探测器、气泡监测器、如有污垢可使用棉签蘸清水擦拭<sup>[5]</sup>。机器待机时可使用防尘盖防尘,在使用过程中需小心推动,尽量减少因震动而导致电路元件的损坏。在透析过程中,血流量低、回路阻力增高、凝血、管路扭曲等原因均会因引起机器停运、管路凝血等严重不良后果。因此,床旁 CRRT 护士应充分掌握机器常见警报的识别方法,保障机器正常运转,避免产生严重后果。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组患者住院期间导管并发症的总发生率。

(2) 比较两组患者住院期间自护能力情况<sup>[6]</sup>。

#### 1.4 统计学分析

本研究所有数据均以 SPSS26.0、Excel 等进行整理,对于计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 行 t 检验分析其差异性,而计数资料则采用 [n (%)] 表示,行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有意义。

#### 2 结果

##### 2.1 比较两组患者透析管并发症情况

观察组并发症发生 3.0%, 对照组发生率为 12.0%, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 比较两组并发症发生情况[n (%)]

组别	例数	感染	脱落	栓塞	出血	发生率[例 (%)]
对照组	50	3	2	4	3	12 (24)
观察组	50	1	0	1	1	3 (6)
$\chi^2$						6.353
P 值						0.012

2.2 两组患者自护能力比较观察组患者在自护知识、自护意识、自护概念、自护技能 4 个模块的评分均高于对照组患者 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者自护能力比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	自我概念	自护责任感	自护技能	健康知识
对照组	50	23.42 ± 2.24	17.28 ± 2.11	31.44 ± 2.16	52.62 ± 2.18
观察组	50	30.22 ± 1.63	22.04 ± 1.72	42.84 ± 3.92	61.42 ± 3.88
t 值		6.824	9.245	6.324	6.768
P 值					< 0.001

#### 3 讨论

CKD 的发病非常隐匿,治疗难度大,并发症众多,在早期很长一段时间均处于无症状阶段,想要使病情得到良好控制,甚至逆转,只有在早期进行筛查,如监测血检中的肾功能、尿检中的随机尿蛋白指标等<sup>[7-8]</sup>。但是对于老年人来说,因肌肉含量低,饮食较差,代谢缓慢等因素的影响,老年患者的血肌酐低,肾小球滤过率的指标往往偏高,从而掩盖老年患者真实的肾功能状况。在秉承着全人、全程、全心的“三全护理”理念,我院肾内科以患者需求为导向的全程护理管理新模式,解决了慢性肾功能衰竭患者床旁 CRRT 治疗的相关问题。这种全程护

理管理模式使病人能够获得高度的满意。归结原因是由于全程护理责任人具备高度的责任心,全面的了解患者的临床护理需求,改善了各专科及各专业人员之间的合作关系<sup>[9-10]</sup>。综上所述,全程护理在慢性肾功能衰竭患者床旁 CRRT 治疗中有着积极的作用,能够有效降低透析管留置的并发症,提高患者的自护能力,值得临床推广应用。

#### 参考文献:

[1]罗丹桂.集束化护理对连续性肾脏替代治疗患者并发症发生率的影响[J].中国医药科学,2021,11(6):139-141.

[2]方丽娟.探讨集束化护理方案在连续性肾脏替代治疗(CRRT)风险控制中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(14):18-19.

[3]幸莉萍,王芬,刘兰凤.集束化护理干预在连续性肾脏替代治疗患者中的护理效果及对依从性影响[J].中国医学创新,2018,15(31):83-86.

[4]吴玉联,吴玉芳,李娟.集束化护理模式对连续肾脏替代治疗患者治疗依从性与预后的影响[J].护理实践与研究,2018,15(23):28-30.

[5]马云清,张京晓,孙宏志,等.连续性肾脏替代治疗相关血流感染的影响因素分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2021,16(4):411-413.

[6]周立涛,向常清.CRRT 联合重组人脑利钠肽对 CRS 难治性心力衰竭患者 NT-ProBNP、心肾功能的影响[J].中国医院药学杂志,2020,40(8):937-940.

[7]丘文凤,廖金明,吴洁,等.早期连续性血液净化联合腹腔王丹,刘江,林艺娟,等.基于控制论的综合干预对慢性肾衰竭血液透析病人不良情绪、并发症及自我护理能力的影响[J].全科护理,2022,20(18):2544-2548.

[8]沈燕,沈伟.思维导图引导多维度阶段式护理干预模式对慢性肾衰竭血液透析患者干预效果[J].中国医药导报,2023,20(1):178-181,185.

[9]中华中医药学会.慢性肾衰竭诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(9):132-133. [10]王丹,刘江,林艺娟,等.基于控制论的综合干预对慢性肾衰竭血液透析病人不良情绪、并发症及自我护理能力的影响[J].全科护理,2022,20(18):2544-2548.