

针对性护理对危重患者 CRRT 血管通路不畅的应用价值分析

李贵平 卢洪 黄炎

(贵州黔南州人民医院 558000)

摘要:目的:研究危重患者采取 CRRT 治疗期间的血管通路不畅的原因,以针对性护理提升管路管理质量。方法:CRRT 危重患者在医院治疗期间,分组护理,对照组、观察组采取常规护理及针对性护理,研究不同护理方法下的血管堵塞率及患者体征变化。结果:观察组血管通路堵塞 1 例,发生率为 3.33%,对照组血管通路堵塞 7 例,发生率 23.33%,观察组血管通路堵塞率比对照组低, $p < 0.05$ 。两组患者体征无明显变化, $p > 0.05$ 。结论:危重患者在 CRRT 治疗期间发生病变的概率高,血管通路不畅制约治疗效果,针对性护理可降低血管堵塞率,稳定患者体征。

关键词:针对性;危重患者;CRRT;血管通路不畅

危重患者在医院抢救过程中,护理人员接待患者后建立血管通路,通过血管通路输入药物。CRRT 即连续肾脏替代治疗方法,治疗效果直接影响患者的生存率^[1]。危重患者的血流动力学不稳定,护理难度较大。针对性护理作为针对患者病情采取护理干预的措施,在危重患者 CRRT 治疗期间,以针对性的护理模式,降低患者并发症发生率,提升患者救治效果。针对血管通路不畅的问题,也要有效处理,避免发生管路堵塞事件。本研究选择我院的血管通路不畅患者作为观察对象,分析针对性护理模式的应用价值。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本研究在我院 2020 年 2 月-2022 年 4 月收集危重患者病历,患者均使用 CRRT 治疗,60 例患者以随机数字法分入对照组、观察组,男性 38 例、女性 22 例,年龄 18-80 (52.45 ± 6.41) 岁。患者一般资料对比, $p > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组:针对患者危重病情,为患者提供体征监测、营养管理等,向患者普及 CRRT 治疗的意义,提升患者在救治期间的依从性。

观察组:以针对性护理干预。①心理疏导:为患者及家属列举相关的治疗案例,让患者认识到本院治疗治疗方法的有效性,以实际案例赢得患者及家属的信任,消除患者的焦虑、抑郁等负面情绪。在治疗期间,注意转移患者注意力,以免患者过于担忧病情,保持患者体征稳定性。部分患者在治疗期间会出现烦躁不安等情绪,或者对疼痛比较敏感,根据医嘱为患者提供镇静治疗,让患者保持清醒的状态^[2]。②管路管理:患者在 CRRT 治疗期间,针对患者管路

表 1 组间体征指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	体温 (°C)	心率 (次/分)	呼吸 (次/分)	收缩压 (mmhg)	舒张压 (mmhg)
对照组	30	36.4 ± 1.2	97.1 ± 20.2	20.8 ± 4.3	129.4 ± 20.1	74.1 ± 9.2
观察组	30	36.6 ± 0.7	95.1 ± 18.6	20.5 ± 3.4	134.5 ± 18.8	75.4 ± 9.6
t		0.864	0.034	1.294	1.674	0.734
p		0.064	0.287	0.078	0.104	0.472

3. 讨论

肾脏替代治疗作为清除患者血液中的毒素垃圾的方法,是血液溶质替换的方法,属于血液净化的一种。CRRT 治疗的装置与肾小管相似,在治疗后保持患者酸碱平衡,将人体中的炎性介质清理,通过透析器对肾小球进行清理,清除其中的血液垃圾及代谢产物,确保患者病情得以控制^[3]。CRRT 有利于提升患者血流动力学稳定,使人体中的水分清除,对危重患者治疗具有重要意义。现阶段,临床抢救危重疾病患者均使用 CRRT 治疗,该技术在 ICU 科室使用率高,更多的患者在临床上得以救治,患者的生存质量提升,血管通路作为 CRRT 治疗的关键,一旦血管通路堵塞,会导致患者发生凝血等问题,医务人员也会停止对患者治疗。滤器及管路不通畅,直接影响患者的救治质量,CRRT 治疗的关键便是保持血管通路通畅,临床护理人员在工作中,应当对管路堵塞的原因进行分析,采取针对性护理干预模式,提升管路管理质量,针对性护理除管理患者体征或者体位外,将重点放在管路管理上,护理人员定期对病房进行巡

进行管理,统计患者发生管路堵塞的原因,护理人员未封管时,将导管中的血液清理,使用封管液封管,封管过程中采取脉冲注入方法,先夹住夹子,随后停止注入,管腔保持正压,避免发生封管液泄露的情况。在护理中,严格遵循无菌操作原则,以免患者发生感染。护理人员对病房温度进行调整,保持在 24-26°C,患者输血量在 37°C,确保 CRRT 的总体治疗效果。为患者留置足够的导管,并保证管路不被遮盖,护理人员定期巡查病房,观察管路情况,包括管路连接情况及通畅度。管路容易被种类物质堆积发生堵塞,适当使用生理盐水冲管,保持管路闭合状态,并根据患者体质量及心脏负担对水量适当调整。③体位管理:根据患者的生理情况,以卧位管理患者,适当抬高下肢 30°。

1.3 观察指标

统计患者血管堵塞率,对患者体征进行监测,包括心率及体温、血压、呼吸。

1.4 统计学处理

使用 spss22.0 软件对数据进行处理,计量资料标准差 ± 表示,计数资料以率%表示,分别选择 t 值、卡方检验, p 值在 0.05 内差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 组间血管通路堵塞率对比

观察组血管通路堵塞 1 例,发生率为 3.33%,对照组血管通路堵塞 7 例,发生率 23.33%,观察组血管通路堵塞率比对照组低, $p < 0.05$ 。

2.2 组间体征指标对比

两组患者体征无明显变化, $p > 0.05$, 见表 1。

查,评估患者的管路情况,在治疗过程中评估患者呼吸及心率等情况,采取相关的护理干预模式,保证患者体征稳定性,并降低血管通路堵塞率。对本研究结果展开分析,观察组血管通路堵塞率比对照组低,但两组患者的体征较为稳定,并未发生异常变化,针对性护理具有临床应用可行性。

参考文献

- [1]王瑶. 针对性护理在重症坏死性胰腺炎连续肾脏替代疗法(CRRT)血管通路管理中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志.2019,6(32):125.
- [2]黄文娟. 针对性护理在重症坏死性胰腺炎连续肾脏替代疗法(CRRT)血管通路管理中的应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志.2018,5(77):128+131.
- [3]高颖. 针对性护理在重症坏死性胰腺炎连续肾脏替代疗法(CRRT)血管通路管理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志.2017,2(35):21+25.