

连续性肾替代治疗 (crrt) 在 icu 危重患者治疗中的护理干预

陆 燕

钦州市第二人民医院 广西钦州 535000

〔摘 要〕目的 探究连续性肾替代治疗 (CRRT) 治疗 ICU 危重患者, 并对其护理干预进行分析。方法 于 2021 年 1 月-2021 年 8 月期间随机选取我院 50 例 ICU 危重患者进行研究, 所有患者全部接受 CRRT 治疗, 依照住院顺序尾数编号分为两组, 双数为参照组 (n=25), 单数为试验组 (n=25), 参照组采取常规护理, 试验组采取综合护理, 评估两组护理效果。结果 试验组患者 Scr、BUN 指标水平及 APACHE II 评分均低于参照组; 试验组患者并发症发生率低于参照组 $P < 0.05$; 上述结果均 $P < 0.05$ 。结论 采用综合护理, 可以明显地减少 ICU 中的重症病人的肾脏功能指数, 并且可以有效降低并发症的发生, 值得临床采用。

〔关键词〕连续性肾替代治疗; 危重患者; 护理

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 08-106-02

重症监护病房 (ICU) 中的重症病人往往都会伴有多个器官功能障碍, 已经能够严重威胁患者生命, 目前临床上多采用持续肾脏替代疗法 (CRRT)。连续性肾脏替代治疗是具有较高临床开展率的体外血液净化治疗技术, 可在建立血液体外循环通路后, 通过 CRRT 治疗仪实现对患者体内水分及溶质的缓慢、连续性清除, 以纠正患者机体中代谢功能, 它可对病人体内的代谢垃圾进行有效的过滤, 使病人的血液动力得到稳定; 这种技术能够主要通过弥散、对流及吸附等原理, 将患者体内过多的肌酐、尿素氮、尿酸等毒素完全清除干净, 从而对其机体酸碱失衡以及水电解质紊乱现象予以纠正, 能够有效地挽救患者的生命^[1]。然而, 临床上经过 CRRT 后, 部分患者在治疗过程中很容易出现大出血、低血压和体液失衡等并发症, 从而影响病人预后。为此, 本研究对我院 50 例 ICU 危重患者分别进行两种护理模式, 现报道如下。

1 资料与方案

1.1 一般资料

随机选取我院 50 例 ICU 危重患者于 2021 年 1 月-2021 年 8 月期间作为研究对象, 依照住院顺序尾数编号分为参照组和试验组, 各 25 例, 参照组内男性患者 13 例, 女性患者 12 例, 年龄范围在 26-74 岁之间, 均值 (50.15 ± 3.67) 岁; 试验组内男性患者 14 例, 女性患者 11 例, 年龄范围在 26-75 岁之间, 均值 (50.51 ± 3.71) 岁, 上述资料比较 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 患者均符合连续性肾替代治疗治疗指征^[2]; (2) 均知情同意并签字。

排除标准: (1) 存在精神疾病无法配合者; (2) 存在各大器官功能障碍者。

1.2 方法

参照组采取常规护理, 对患者生命体征进行重点监测。

试验组采取综合护理, 具体包括: (1) 心理护理: 当

病人神志清醒时, 护士应该用浅显易懂的语言, 向病人解释 CRRT 的方法、原因、效果、可能发生的并发症和有关的注意事项, 并强调病人积极配合的重要性。如果发现病人有消极的情绪, 可以通过心理支持、音乐放松疗法、情绪转移等方法来缓解。(2) CRRT 管路护理: 妥善固定血液管路, 以防管路出现打折、脱落、贴壁及漏血等情况, 确保其时刻通畅; 置管口护理过程中应确保局部敷料清洁、干燥, 降低感染发生率。护士还应对血管通路周围有无渗血、渗液及红肿等情况发生予以严密观察。(3) 并发症预防护理: 护理人员应注意病人出血点和穿刺处的渗出状况, 及时发现有出血倾向的病人, 适当调节抗凝药物的用量, 防止出血; 护士在进行 CRRT 治疗的过程中, 要严格执行无菌操作, 避免感染的发生, 同时做好管路的引流情况。(4) 体位护理: 护士要在两小时内帮助病人翻身, 并要求病人以平卧位和半卧位交替进行, 但双腿要保持笔直, 在调整姿势的同时对管路进行保护, 以免发生压管、拔管等意外情况。

1.3 观察指标

(1) 肾功能指标: 在 CRRT 治疗前后, 在病人的晨起空腹静脉血中各取 3ml, 送去检测, 使用全自动生化检测器, 测量血清样本中的肌酐 (Scr) 和尿素氮 (BUN) 的含量; 使用急性生理和慢性健康状况评分系统 (APACHE) II 评分, 对病情危重程度进行评估, 分数越低, 其改善效果就越好^[3]。(2) 对两组并发症发生情况进行统计。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 软件分析及处理数据, % 为计数资料, 行 χ^2 检验; ($\bar{x} \pm s$) 为计量资料, 行 t 检验, $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 肾功能指标及病情危重程度

表 1 肾功能指标及危重程度改善情况 ($\bar{x} \pm s$, n=25)

组别	Scr ($\mu\text{mol/L}$)		BUN (mmol/L)		APACHE II 评分 (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	536.47 ± 44.98	387.26 ± 29.68	31.79 ± 5.97	20.15 ± 4.25	27.53 ± 1.26	13.67 ± 2.61
试验组	534.56 ± 45.12	312.84 ± 30.54	31.85 ± 6.01	14.23 ± 2.91	27.49 ± 1.29	7.42 ± 1.03
t 值	0.150	8.738	0.035	5.747	0.111	11.137
P 值	0.881	0.001	0.972	0.001	0.912	0.001

干预前 $P > 0.05$ ，干预后试验组患者 Scr、BUN 指标水平及 APACHE II 评分均低于参照组 $P < 0.05$ ，如表 1 所示。

2.2 并发症发生情况

试验组患者并发症发生率明显低于参照组 $P < 0.05$ ，如表 2 所示。

表 2 并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	n	感染	出血	导管脱落	并发症发生情况
参照组	25	2	3	1	5 (24.00)
试验组	25	0	1	0	1 (4.00)
χ^2 值	-	-	-	-	4.153
P 值	-	-	-	-	0.042

3 讨论

CRRT 是一种在临床上经常使用的血液治疗手段，它可以有效地将病人的血液中的毒素排出，并将病人体内多余的水分和溶质清除掉，从而可以有效地减轻病人的肾脏压力，促进肾脏修复。危重病人在 CRRT 治疗过程中，通常会承受着很大的心理压力，这也就导致了有很多的护理风险，并且还会引起各种各样的并发症，对疾病的预后产生很大的影响。因此，在 CRRT 过程中，应积极进行综合性的护理介入^[4]。

为此，我院分别实施两种护理应用于 50 例 CRRT 在 ICU 危重患者治疗中，结果显示，试验组患者 Scr、BUN 指标水平及 APACHE II 评分低于参照组 $P < 0.05$ ，分析原因是病人实施 CRRT 时，采用综合性的心理辅导，可以消除病人的怀疑，提高病人的自信心，提高病人对 CRRT 的配合程度；CRRT 的成功实施，可有效提高患者肾脏功能。且试验组患者并发症

发生率低于参照组 $P < 0.05$ ，分析原因是 ICU 患者有潜在出血风险，CRRT 过程中应用抗凝药物可提高出血概率；重症病人的免疫功能降低，易发生感染；另外，CRRT 的治疗时间比较长，病人在使用 CRRT 的同时，也会产生体外凝集现象。但是，在综合护理模式中，可以针对以上的护理隐患，积极地进行有针对性的干预，可以有效地防止并发症的发生，促进患者的机体快速地恢复，进而改善病情的危重程度^[5]。

综上，在 CRRT 过程中采用综合护理，不但可以明显地减少 ICU 中的重症病人的肾脏功能指数，而且有助于维持体内的稳态，促进病人的病情得到改善；并且可以有效降低并发症的发生，值得临床采用和推广。

【参考文献】

- [1] 郝玲. 连续性肾脏替代治疗在 ICU 危重患者治疗中的护理体会 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(23):206.
- [2] 黄志兰. 床旁连续性肾脏替代治疗 (CRRT) 在 ICU 危重患者救治中的应用与临床护理 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(16):186.
- [3] 黄艳. 护理干预在 ICU 危重患者床旁连续性肾脏替代治疗中的应用效果分析 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(24):160-162.
- [4] 王爱红. 护理干预在 ICU 危重患者床旁连续性肾脏替代治疗中的效果 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(13):216-218, 221.
- [5] 徐晓微, 王晓蓉, 周慧芬, 等. 医护一体化动态管理在重症监护病房危重患者连续性肾脏替代治疗中超滤量管理的应用效果 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2020, 27(3):301-305.

(上接第 104 页)

早期面对手术治疗时会表现为焦虑、害怕等情绪，在这种情况下会出现中枢神经系统以及交感神经系统兴奋的情况，进一步提升儿茶酚胺水平，使其心率、血压处于升高状态，进而容易引发各种不良情况，因此必须加强护理干预。

预见性护理应用效果较好，能够考虑到临床存在的风险采取具有前瞻性特点的护理措施，掌握各种不良事件发生的因素，然后采取预防性的护理措施，尽可能降低患者治疗风险。将其应用于手术室麻醉患者护理中，术前对患者个体情况进行全面性的评估，然后开展有效的分析，与术中、术后可能出现的不良情况进行结合，而且开展预见性的判断，能够为患者提供各种防范措施。在该护理模式下，对患者心理状态等进行主动的了解，能够协助其消除不良情绪，并且通过患者对手术以及麻醉知识认知的提升，也能使其心中存在的顾虑得以消除，积极面对治疗过程^[3]。手术期间对生命体征进行密切监测，并且进行全程的陪护，能够尽早发现存在的异常，

并且开展有效处理，尽可能减少对患者以及手术治疗造成的影响，保证手术顺利安全的进行。术后主要做好麻醉苏醒期护理，针对影响患者预后的相关不良因素，如疼痛、并发症等，能够提前做好各项应对措施，减少对患者的不良影响。

所以，预见性护理用于手术室麻醉患者护理中，有利于焦虑情绪及疼痛感的减轻，减少并发症发生，具有推广价值。

【参考文献】

- [1] 张静, 闫焕英. 预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者护理中的干预价值探讨 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(S01):0250-0250.
- [2] 穆松华. 手术室预见性护理对腰-硬联合麻醉患者术后认知功能的影响 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(25):184-187.
- [3] 钱静, 马晨巍, 王小洁, 等. 基于 FMEA 模型的预见性护理对手术室患者低体温的预防研究 [J]. 海南医学, 2022, 33(20):2684-2686.

(上接第 105 页)

合护理的方式，取得了良好的成绩。分析原因是通过对患者及家属讲解疾病的相关知识，纠正不正当的认知外，还对患者进行康复训练，通过参加运动的方式增加患者的社会功能。结果显示，护理后，观察组患者的抑郁、焦虑程度评分低于对照组，且存在显著性统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，在双相情感性精神障碍患者的护理中采取综合护理干预，可以缓解患者的负性情绪，对身体的康复起到了良好的辅助作用，在临床护理中值得应用。

【参考文献】

- [1] 徐江玲, 程艮, 封砚村, 等. 400 例情感性精神障碍

患者保护性约束的现状调查 [J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(28):3960-3964.

[2] 王晓利, 闵国营, 安鸿. 互动达标理论下临床护理对双相情感障碍患者社会功能及认知功能的影响 [J]. 检验医学与临床, 2020, 017(002):240-243.

[3] 牛新菊, 夏炎, 陶永红, 等. 微信群为主导的延续性护理干预对稳定期双相情感障碍患者认知功能及社会功能的影响 [J]. 护士进修杂志, 2019, v.34(04):85-88.

[4] 邓义. 共情护理模式在精神分裂症患者治疗中的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(10):227-228.