

全程护理在危重症患者行连续性肾脏替代治疗中的作用

杨婷

贵州省黔东南苗族侗族自治州人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17432

[摘要] 目的：探析全程护理应用于危重症患者行连续性肾脏替代治疗中的实际成效。方法：回顾性分析 2024 年 2 月~2025 年 2 月在我院行连续性肾脏替代治疗的 80 例危重症患者资料，依照护理方式的不同分成参考组（常规护理）与实验组（在常规护理的基础上实施全程护理），各 40 例。对比两组的生化指标及并发症发生情况。结果：实验组的各项生化指标水平均更低，且并发症发生率更低（ $P<0.05$ ）。结论：全程护理应用于危重症患者行连续性肾脏替代治疗中，可有效改善患者的生化指标，降低并发症发生率。

[关键词] 全程护理；危重症患者；连续性肾脏替代治疗；生化指标；并发症

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Effect of Whole Course Nursing on Continuous Renal Replacement Therapy in Critically Ill Patients

Ting Yang

Guizhou Qiandongnan Miao and Dong Autonomous Prefecture People's Hospital

Abstract: Objective: To assess whole process nursing's effectiveness in continuous renal replacement therapy for critically ill patients. Methods: A retrospective analysis (Feb 2024 – Feb 2025) of 80 critically ill patients on CRRT split them into a reference (conventional nursing) and experimental group (full course nursing on conventional basis), 40 each, to compare biochemical indicators and complication incidence. Results: The experimental group had lower biochemical indicator levels and complication incidence ($P<0.05$). Conclusion: Whole process nursing in continuous renal replacement therapy for critically ill patients can improve biochemical indicators and reduce complication incidence.

Keywords: Full process care; Critically ill patients; Continuous renal replacement therapy; Biochemical indicators; complication

引言

连续性肾脏替代治疗是一种通过体外循环，以连续、缓慢的方式清除体内多余水分和溶质的治疗技术，在危重症患者的临床救治中具有重要作用^[1]。危重症患者通常有多种基础疾病，病情复杂，变化快，身体长期处于高度应激状态。在接受连续性肾脏替代治疗时，患者会遇到不少风险和挑战。治疗要建立血管通路，还需长时间留置导管，这就增加了感染的可能；治疗中会使用抗凝剂，这可能导致患者有出血倾向；另外，治疗时大量液体交换，容易引发低血压；溶质清除不平衡还可能造成电解质紊乱^[2]。这些并发症会加重患者病情，让住院时间变长，医疗费用增加，严重影响治疗效果，甚至会危及患者生命，导致预后不佳^[3]。所以，为保证连续性肾脏替代治疗顺利进行，提高治疗的安全性和有效性，采取科学、全面、有效的护理措施极为必要。全程护理是一种全面、系统、连续的护理模式，它从患者入院到出院全程跟进，涵盖治疗和康复各阶段，给患者生理、心理等全方位的护理关怀与支持，帮助患者更好地恢复健康^[4]。本研究旨在

探讨全程护理在危重症患者行连续性肾脏替代治疗中的作用，为临床护理工作提供参考依据。具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

回顾性分析 2024 年 2 月~2025 年 2 月在我院行连续性肾脏替代治疗的 80 例危重症患者资料，依照护理方式的不同分成参考组与实验组，各 40 例。参考组中，男性 22 例，女性 18 例；年龄 35~78 岁，平均（ 56.36 ± 8.23 ）岁；透析时间 1~12 个月，平均（ 6.56 ± 2.11 ）个月。实验组中，男性 23 例，女性 17 例；年龄 33~76 岁，平均（ 56.21 ± 7.19 ）岁；透析时间 1~11 个月，平均（ 6.42 ± 2.09 ）个月。两组的基础信息差异不大（ $P>0.05$ ）。纳入标准：（1）符合连续性肾脏替代治疗的适应证；（2）年龄在 18 岁及以上；（3）患者或家属签署知情同意书；病历资料无缺失。排除标准：（1）认知功能受损，无法配合治疗和护理；（2）合并恶性肿瘤晚期，预计生存期较短；（3）对治疗药物或材料过敏；（4）同一时期参与其他研究。

Clinical Application Research of Nursing Care

1.2 方法

参考组：采用常规护理。包括治疗前的准备工作，如向患者及家属介绍连续性肾脏替代治疗的目的、方法、注意事项等；治疗过程中密切观察患者的生命体征、机器运行情况等，及时发现并处理异常情况；治疗结束后，做好患者的护理，如观察穿刺部位有无出血、血肿等。实验组：在常规护理的基础上实施全程护理。具体措施如下：

治疗前护理：安排固定时间，和患者及家属深入交流。交流时态度要温和、耐心，认真听他们的担忧和诉求。对患者心理状态进行量化评估，根据不同心理问题制定个性化疏导方案。如果患者恐惧情绪明显，即可采用渐进式暴露疗法。为患者提供连续性肾脏替代治疗的图片、视频，再邀请治疗成功的患者分享治疗体验。如果患者焦虑，就指导其深呼吸、冥想等放松训练，每天做2-3次，每次15-20分钟。依据患者病情和血管条件等选择血管通路，优先选择颈内静脉。穿刺前，严格遵守无菌操作原则，把穿刺部位及周围皮肤彻底消毒，消毒范围直径不小于15cm。穿刺成功后，用无菌敷料固定好穿刺针，每2小时观察穿刺部位有没有红肿、渗血等情况，及时更换敷料，保持穿刺部位清洁干燥。提前1天准备好连续性肾脏替代治疗所需的物品和设备，像透析机、管路、置换液、抗凝剂等。检查透析机各项功能，比如压力监测、超滤功能等；检查管路是否完整无破损，置换液的浓度和有效期是否符合要求。

治疗中护理：每30分钟观察一次患者生命体征，包括心率、血压、呼吸和体温，并做好记录。发现生命体征异常，马上报告医生，并配合处理。观察连续性肾脏替代治疗机器运行情况，查看血流速度、超滤率、置换液速度等参数，保证机器正常运转。机器报警或参数异常，及时找原因并处理。结合患者病情和体重变化，准确计算液体出入量，维持液体平衡。严格把控置换液速度和量，防止低血压、心力衰竭等并发症。做好感染预防，严格遵守无菌操作原则，定期更换管路和滤器。留意穿刺部位有无出血、血肿，出血及时压迫止血。关注患者有无头晕、心慌、出汗等低血压症状，有则调整超滤率和置换液速度，必要时给升压药。定期监测患者血钾、血钠等电解质水平，及时调整置换液成分，避免电解质紊乱。

治疗后护理：治疗结束，要规范拔除穿刺针。拔针时，动作要轻柔且迅速。拔针后，马上用无菌棉球或纱布垂直按压穿刺部位。按压力度要合适，以能摸到动脉搏动，但又不出现血液渗出为宜。持续按压15-30分钟，期间要密切留意穿刺部位有没有出血。如果还有渗血，就适当延长按压时间。按压结束后，用碘伏再次消毒穿刺部位。消毒以穿刺点为中心，采用由内向外螺旋式的方法，消毒范围直径不能小于8cm。

消毒完后，用无菌纱布覆盖，再用医用胶布妥善固定。告诉患者和家属，要避免纱布沾水、受潮，24小时内尽量减少穿刺侧肢体的活动。每30分钟测量一次患者的生命体征，包括体温、脉搏、呼吸和血压，并且详细记录下来。同时，要密切观察患者的意识状态。可以通过呼唤患者姓名、问一些简单问题等方式，来评估患者意识是否清晰。要是发现患者生命体征出现异常波动，比如血压急剧下降、心率过快或过慢，或者意识状态发生改变，如嗜睡、昏迷等情况，要马上报告医生，并配合医生进行相应的处理。依据患者的病情和营养评估结果，联合营养师制定个性化的饮食计划。给患者提供高热量食物，像米饭、面条等主食，每天的摄入量要根据患者的体重和活动量来调整。高蛋白食物包括瘦肉、鱼类、蛋类、豆类等，要保证患者每天摄入充足的蛋白质。还要让患者多吃新鲜蔬菜水果，以补充高维生素。另外，要控制盐和脂肪的摄入，避免患者吃油炸、油腻的食物。向患者和家属发放康复知识手册，详细介绍康复过程中的注意事项，比如避免过度劳累、预防感染等。根据患者的身体状况，制定个性化的运动计划。在康复初期，指导患者在床上进行简单的肢体活动，像屈伸四肢、翻身等，每次活动10-15分钟，每天进行3-4次。随着病情好转，逐渐增加活动量，鼓励患者下床行走，但一定要注意循序渐进，不能进行剧烈运动。

1.3 观察指标

生化指标：分别于干预结束后采集患者的静脉血，检测血肌酐、尿素氮、血钾及血钠水平。

并发症发生情况：记录两组患者治疗过程中感染、出血、低血压、电解质紊乱等并发症的发生情况。

1.4 统计学分析

研究数据经SPSS 23.0处理，采用卡方(χ^2)对分类变量进行统计，使用t对连续变量进行统计，以%和($\bar{x} \pm s$)表示， $P < 0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 对比两组的生化指标

相比于参考组，实验组的血肌酐、尿素氮、血钾及血钠水平均明显更低($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组的生化指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	尿素氮 (mmol/L)	血钾 (mmol/L)	血钠 (mmol/L)
实验组	40	134.68 ± 10.74	8.74 ± 2.42	4.04 ± 0.42	138.55 ± 8.61
参考组	40	140.05 ± 10.82	10.05 ± 2.61	4.28 ± 0.56	143.06 ± 8.12
t	-	2.228	2.328	2.168	2.410
P	-	0.026	0.020	0.033	0.018

2.2 对比两组的并发症发生情况

在并发症发生率方面，实验组明显更低($P < 0.05$)。见

表 2。

表 2 两组的并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	感染	出血	低血压	电解质紊乱	总发生
实验组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
参考组	40	2 (5.00)	2 (5.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	10(25.00)
χ^2	-	-	-	-	-	6.275
P	-	-	-	-	-	0.012

3 讨论

危重症患者病情复杂，基础疾病多，常出现多器官功能障碍和代谢紊乱。连续性肾脏替代治疗能清除患者体内毒素，维持内环境稳定，其疗效和护理质量关系密切。在连续性肾脏替代治疗过程中，患者要长时间留置血管通路，还要接受抗凝治疗和大量液体交换。这些操作会让患者面临感染、出血、低血压和电解质紊乱等并发症风险。另外，危重症患者往往有焦虑、恐惧等心理问题，这会影 响患者对治疗的配合程度，导致血压波动、心律失常等生理反应，让治疗风险进一步增加。所以，要保障连续性肾脏替代治疗顺利开展，降低并发症的发生率，改善患者情况，就必须采取科学、全面且具有针对性的干预措施。

常规护理能覆盖连续性肾脏替代治疗的基本流程，但存在明显局限性。例如，常规护理中的心理干预多以单向宣教为主，缺乏对患者个体心理状态的量化评估及针对性疏导，难以有效缓解患者的恐惧与焦虑；血管通路护理多侧重于穿刺后的局部观察，而忽视了对穿刺前血管条件评估及穿刺过程中无菌操作的严格把控，导致感染风险增加；液体平衡管理多依赖经验性调整，缺乏动态监测与个体化计算，易引发低血压或心力衰竭^[5]。针对上述问题，在本研究中，实验组在常规护理的基础上实施了全程护理，涵盖了治疗前、治疗中和治疗后的各个环节。从研究结果来看，实验组的血肌酐、尿素氮、血钾及血钠水平均明显低于参考组，且并发症发生率也明显更低。对于生化指标的改善，其成因在于全程护理在各个环节的精细管理。治疗前，通过心理护理缓解患者的恐惧和焦虑情绪，使患者以更好的身心状态接受治疗，有助于提高患者对治疗的耐受性；血管通路护理确保了血管通路的稳定和安全，减少了因血管通路问题导致的溶质清除障碍和并发症发生；物品准备充分保障了治疗的顺利进行，避免了因物品短缺或设备故障影响治疗效果^[6]。治疗中，生命体征监测和机器参数监测能够及时发现异常情况并调整治疗方案，保证治疗的准确性和安全性；液体平衡管理根据患者的病情和体重变化准确计算液体出入量，严格控制置换液的速度和量，避免了因液体交换失衡导致的电解质紊乱和低血

压等并发症^[7]。治疗后，穿刺部位护理减少了出血和感染的风险；病情观察能够及时发现患者的病情变化并采取相应的处理措施；饮食护理和康复指导有助于患者恢复身体机能，提高生活质量。全程护理通过这些综合措施，从多个方面改善了患者的生理状态，从而降低了生化指标水平。在降低并发症发生率方面，全程护理发挥了重要作用。通过加强感染预防，严格执行无菌操作原则，定期更换管路和滤器，有效减少了感染的发生；密切观察穿刺部位并及时处理出血情况，避免了出血并发症的加重；注意观察患者的低血压症状并及时调整超滤率和置换液速度，给予升压药物治疗，降低了低血压的发生风险；定期监测患者的电解质水平并及时调整置换液的成分，防止了电解质紊乱的发生^[8]。全程护理的优势在于其全面性和系统性，通过将护理干预贯穿治疗全过程，避免了护理断层；通过针对患者个体差异制定方案，提高了护理的精准性。

综上所述，全程护理在危重症患者行连续性肾脏替代治疗中具有显著的优势，能够有效改善患者的生化指标，降低并发症发生率，存在应用价值。

[参考文献]

[1]康雪,祝红娟,谷洪燕.危重创伤出血患者术中枸橼酸钠抗凝剂行 CRRT 的全程护理[J].中华灾害救援医学,2021,9(10):1317-1320.

[2]梁慧娟,孟选婧,邓火红.全程护理在危重患者床旁连续性肾脏替代治疗中的效果分析[J].基层医学论坛,2020,24(21):3006-3007.

[3]张琳彦,沈雪莉,梁涛.1 例横纹肌溶解合并急性肾损伤患者行连续性肾脏替代治疗联合血液灌流的护理[J].中华护理杂志,2024,59(24):2986-2989.

[4]李慧霞.全程护理在心力衰竭患者床边 CRRT 护理中的应用效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2023,8(15):59-61.

[5]曾妃,梁江淑渊,金小娟,等.6 例特重度烧伤患者使用体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗的护理[J].中华护理杂志,2021,56(3):364-367.

[6]杨孝英.全程护理应用于心力衰竭患者床边连续肾脏替代疗法中的临床价值分析[J].医药前沿,2021,11(5):118-119.

[7]刘玉林,邓鹏,刘路华.全程干预在 ICU 行 CRRT 治疗重症急性肾损伤患者中的应用价值[J].当代护士,2023,30(10):144-147.

[8]潘鲁滢,廖浩,许文娟.全程护理在心力衰竭患者 CRRT 中的应用效果观察[J].医学食疗与健康,2024,22(4):139-141.

作者简介：

杨婷（1990.09-），女，苗族，贵州凯里人，本科，主管护师，研究方向为 CRRT 连续性血液净化。