

全方位护理用于急性肾损伤患者行 CRRT 治疗中的效果评价研究

郭君龙

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 探究对 CRRT 治疗的急性肾损伤患者实施全方位护理的效果。**方法** 自 2022 年 12 月我院开始收集急性肾损伤患者的病例资料，至 2023 年 12 月止共纳入 88 例，随机分组进行对比论证。研究 1 组 (n=44) 干预方法为常规护理；研究 2 组 (n=44) 干预方法为全方位护理。对比两组心理状态、满意度以及发生并发症等情况。**结果** 研究 2 组经全方位护理干预后心理状态明显优于研究 1 组 (P<0.05)。研究 2 组各方面护理满意度评分均显著高于研究 2 组 (P<0.05)。研究 2 组全方位护理过程中并发症的发生率 4.55% 显著低于研究 1 组常规护理的 20.45% (P<0.05)。**结论** 对 CRRT 治疗的急性肾损伤患者实施全方位护理干预，可显著缓解其复性心理，有效降低并发症的发生率，使护理满意度全面提升，在临床实践中具有推广的可行性。

【关键词】 全方位护理；CRRT；急性肾损伤；效果

【收稿日期】 2023 年 12 月 15 日

【出刊日期】 2024 年 1 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240006

Evaluation of the effectiveness of comprehensive nursing in CRRT treatment for patients with acute kidney injury

Junlong Guo

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To explore the effect of implementing comprehensive nursing care for patients with acute kidney injury treated with CRRT. **Methods** Starting from December 2022, our hospital began collecting case data of patients with acute kidney injury. As of December 2023, a total of 88 cases were included and randomly divided for comparative analysis. Study 1 (n=44) intervention method was routine nursing; The intervention method for Group 2 (n=44) was comprehensive nursing. Compare the psychological status, satisfaction, and occurrence of complications between two groups. **Results** After comprehensive nursing intervention, the psychological state of Group 2 was significantly better than that of Group 1 (P<0.05). The nursing satisfaction scores of the two groups were significantly higher than those of the two groups (P<0.05). The incidence of complications during the comprehensive nursing process in Group 2 was significantly lower than that in Group 1, which was 20.45% (P<0.05). **Conclusion** Implementing comprehensive nursing interventions for patients with acute kidney injury treated with CRRT can significantly alleviate their relapse psychology, effectively reduce the incidence of complications, and comprehensively improve nursing satisfaction. It has the feasibility of promotion in clinical practice.

【Keywords】 Comprehensive nursing care; CRRT; Acute kidney injury; Effect

急性肾损伤是因为在 48 小时内肾功能水平急剧下降，病理机制复杂，且病情变化较快、预后不良的可能性较高^[1]。大部分患者由于体质欠佳，需要长时间治疗，同时受血流动力学指标异常变化等影响，在进行 CRRT（指连续肾脏代替治疗）时，发生感染、肌肉痉挛以及出血的可能性较高，对患者的治疗及预后非常不利^[2]。所以，CRRT 治疗期间，还需全面优质的护理辅助治疗，

以利于降低并发症、改善预后。常规护理更侧重于基础疾病的干预，护理工作缺乏全面性，并且护理服务的主动性不足，所以难以达到患者多方面的需求，从而不能取得满意的护理效果。全方位护理则侧重于患者本身，针对患者各方面的需求及可能存在的问题进行多角度、全方位的干预，有效促进患者康复，从而使护理满意度全面提升^[3]。本文为进一步了解 CRRT 治疗急性肾损

伤患者过程中的有效护理方法,开展了对比分析,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2022 年 12 月我院开始收集急性肾损伤患者的病例资料,至 2023 年 12 月止共纳入 88 例,随机分组进行对比论证。研究 1 组 (n=44): 23 例男性,21 例女性。年龄值域 39-69 岁,年龄均值 (54.64±4.39) 岁。研究 2 组 (n=44): 22 例男性,22 例女性。年龄值域 38-68 岁,年龄均值 (54.49±4.64) 岁。对比两组一般资料 (P>0.05),可比性较强。

1.2 方法

研究 1 组干预方法为常规护理,护理内容:常规心理疏导,了解患者临床信息及相关检查结果,并做好疾病的健康教育。遵医嘱执行用药,护理期间发现异常,及时通知临床医师给予相应的救治^[4]。

研究 2 组干预方法为全方位护理,护理内容:(1) 疗前护理:与患者及家属建立信任的沟通关系,耐心为患者解答疑问,对于其提出的合理要求应尽量满足。为患者及家属讲解关于急性肾损伤的保健知识、CRRT 治疗的预期效果以及预防知识等内容,使患者及家属自觉配合^[5]。(2) 置管护理:疗前,应将封管内肝素液清理干净,检查导管内是否有血栓,如果血流畅通继续进一步操作。以 2 小时为间隔,辅助患者更换体位,以免一侧长时间受到压迫而影响血流运行及血透效果。治疗完成后,应用生理盐水将导管内残留血液冲洗干净,然后用肝素液进行封管,前端用无菌纱布裹紧^[6]。

(3) 抗凝护理:疗前,应重视患者凝血状态的监测,在 CRRT 治疗时选择适宜的抗凝剂,并确定合理剂量。治疗时,根据患者凝血功能、出血以及电解质等情况,实时调整肝素剂量、血透方案以及抗凝药物剂量^[7]。(4) 出入量管理:疗前,仔细计算置换总量、超滤率的值,然后根据计算结果确定引流液、口服量、输液量以及肠内营养等出入量。(5) 饮食及康复护理:疗后,告诉患者合理膳食的重要性,饮食结构以易消化、低盐低脂为主,适当补充维生素,禁止吸烟、饮酒^[8]。评估患者恢复的情况,鼓励患者进行有氧运动锻炼,切记要劳逸结合,不要运动过量。(6) 并发症的预防:置管后,应注意穿刺点要保持干燥、清洁,每隔 2 小时更换一次药物,检查患者是否存在浓性分泌物、渗血以及红肿等情况。嘱咐患者按时更换体位,以免出现药液外渗或压疮。血透置管尾端应用无菌纱布裹紧,通过“高举平台法”进行妥善固定,防止发生感染^[9]。定时监测患者

体温,根据其体温变化调整病房内温度,如果其体温在 35 摄氏度以下,应及时使用加热器,并加盖电热毯;输注置换液前,应预先加热、调整置换液的剂量。防止患者因体温过低而出现血管痉挛及寒战等症状。

1.3 指标观察

(1) 心理状态评价:运用焦虑自评量表(英简 SAS)与抑郁自评量表(英简 SDS)对两组心理状态进行评估,共涉及行为、心理、精神以及躯体等 4 个维度,包含 20 个小项,评分方式为 1-4 级评分法,分值为总分×1.25。SDS 量表的临界值为 53 分,而 SAS 量表的临界值为 50 分,分值与焦虑、抑郁程度呈正相关性。

(2) 护理满意度评价:运用自拟护理满意度量表评价两组护理满意程度,包括基础护理、护患沟通、服务态度、健康教育以及护理操作技术等 5 项,根据 Likert5 级评分法对每项护理进行评价,1 分表示非常不满意;2 分表示不满意;3 分表示一般;4 分表示满意;5 分表示非常满意。(3) 并发症情况:观察两组患者在护理过程中是否发生感染、血管痉挛、表皮红肿以及压疮等并发症,并做好统计记录。

1.4 统计学分析

通过统计学软件 22.0 系统对临床数据进行处理,心理状态等计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用 t 检验。并发症等计数数据,用 [n,(%)] 表示,通过 χ^2 检验。差异 P<0.05 时,具有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态情况

研究 2 组经全方位护理干预后心理状态明显优于研究 1 组 (P<0.05); 详见表 1。

2.2 护理满意度评分比较

研究 2 组各方面护理满意度评分均显著高于研究 1 组 (P<0.05); 详见表 2。

2.3 并发症情况

研究 2 组全方位护理过程中并发症的发生率 4.55% 显著低于研究 1 组常规护理的 20.45% (P<0.05); 详见表 3。

3 讨论

对于急性肾损伤患者,临床通过 CRRT 治疗尽管可以获得良好的效果,但是治疗过程需要全面的护理配合,以保障患者的预后效果。常规护理比较片面,缺乏针对性,在某些方面仍有不足,因此护理效果欠佳。全方位护理则更具个性化、全面性,能够多角度分析,以患者为护理中心,在疗前、疗中、疗后各个方面进行针对性干预,从而取得了更理想的护理效果^[10]。

表 1 2 组护理前、后心理状态情况对比分析表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 分组 | 例数 | SDS 评分 | | SAS 评分 | |
|--------|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 研究 1 组 | 44 | 48.19±4.53 | 31.16±3.34 | 47.97±4.28 | 32.25±3.15 |
| 研究 2 组 | 44 | 48.93±4.15 | 24.64±3.42 | 47.72±4.26 | 20.15±3.42 |
| t | - | 0.7649 | 4.7731 | 0.1179 | 10.6524 |
| P | - | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

表 2 2 组各方面护理满意度评分对比分析表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 分组 | 例数 | 基础护理 | 护患沟通 | 服务态度 | 健康教育 | 护理操作技术 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 参照组 | 33 | 2.69±0.53 | 2.45±0.57 | 2.68±0.55 | 2.85±0.51 | 2.94±0.67 |
| 实验组 | 33 | 4.87±0.37 | 4.77±0.68 | 4.65±0.69 | 4.68±0.75 | 4.76±0.54 |
| t | - | 3.5709 | 3.3472 | 3.5241 | 3.6125 | 3.8057 |
| P | - | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

表 3 2 组并发症的发生情况对比分析表 [n (%)]

| 分组 | 例数 | 表皮红肿 | 血管痉挛 | 压疮 | 感染 | 总发生率 |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 研究 1 组 | 44 | 2 (4.5%) | 3 (6.82%) | 2 (4.55%) | 2 (4.55%) | 9 (20.45%) |
| 研究 2 组 | 44 | 1 (2.27%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (2.27%) | 2 (4.55%) |
| χ^2 | - | 0.3451 | 3.1059 | 2.0465 | 0.3451 | 5.0909 |
| P | - | >0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 | <0.05 |

本组结果显示, 研究 2 组经全方位护理干预后心理状态、整体满意度明显优于研究 1 组。并且, 研究 2 组并发症的发生率 4.55% 显著低于研究 1 组常规护理的 20.45%。分析认为, 常规护理的工作内容相对固定, 护理行为较为被动, 不能顾及患者的各方面需求。而全方位护理则显得更主动、灵活, 以患者不同需求为出发点, 积极回应、尽量满足, 使患者对医护人员更加信任, 保持良好的心理状态, 自觉遵从治疗计划, 在保障疗效的同时还能有效预防或减少并发症的产生, 促使整体护理满意度显著提高。

综上所述, 对 CRRT 治疗的急性肾损伤患者实施全方位护理干预, 可显著缓解其复性心理, 有效降低并发症的发生率, 使护理满意度全面提升, 在临床实践中具有推广的可行性。

参考文献

[1] 吴芳, 梁建爱, 罗丽秋. 综合护理在急性肾损伤患者行连续性肾脏替代疗法治疗中的效果观察[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(7): 959-960.

- [2] 张云, 张晓坤, 陆玉梅, 等. 全程护理干预在 ICU 危重症患者行 CRRT 治疗中的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(40): 144-145.
- [3] 苗慧. 全程护理干预在 ICU 危重症患者行 CRRT 治疗中的效果观察及满意度分析[J]. 饮食保健, 2020, 21(41): 207-208.
- [4] 庄慧, 殷丽娟. 连续性血液净化治疗脓毒症合并急性肾损伤的护理体会[J]. 中外医学研究, 2020, 18(1): 100-101.
- [5] 张清秀, 吴小青, 黄志双, 等. 腹膜透析治疗肾病综合征伴急性肾损伤患者的延伸护理分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(26): 145-146.
- [6] 李晶. 急性肾损伤病人连续性肾脏替代治疗期低血压发生危险因素及预防护理研究[J]. 全科护理, 20(13): 1836-1837.
- [7] 张柳青, 赵军. 慢性肾衰竭患者接受全程系统化干预对后期疗效及治疗依从性的影响分析[J]. 健康必读(上旬刊), 2020, 13(1): 248-249.
- [8] 丁妮, 王芳霞, 张晶. 优化护理方案对重症脓毒症血患者治疗中实施连续性血液净化疗法的影响[J/OL]. 心血管外科

杂志(电子版),2019,8(2):143-144.

中医药,2020,47(1):76-77.

- [9] 江雪银,程朝霞,张秋萍,等.医护一体化对连续性血液净化患者满意率及护理质量的影响研究[J].中国预防医学杂志,2020,21(9):1003-1006.
- [10] 童玉梅,程结莲,雷慧清,等.连续性肾脏替代治疗在 ICU 重症急性肾功能衰竭中的应用及护理对策分析[J].黑龙江

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS