

重症监护室 CRRT 的临床护理分析

周婕婷

启东市中医院 江苏南通

【摘要】目的 探究分析重症监护室 CRRT 的临床护理。**方法** 时间：2022 年 2 月至 2024 年 2 月，对象重症监护室连续肾脏替代治疗患者共 102 例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组采用综合护理，对比两组的并发症发生率；炎症因子水平以及生活质量。**结果** 观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 强化对于重症监护室连续肾脏替代治疗患者的护理干预，可显著改善患者并发症发生率；炎症因子水平以及生活质量，值得推广与应用。

【关键词】 重症监护室；连续肾脏替代治疗；综合护理；并发症发生率；炎症因子水平；生活质量

【收稿日期】 2024 年 4 月 10 日 **【出刊日期】** 2024 年 5 月 25 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240205

Clinical nursing analysis of CRRT in intensive care unit

Jieting Zhou

Qidong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore and analyze the clinical nursing of CRRT in intensive care unit. **Methods** From February 2022 to February 2024, a total of 102 patients with continuous renal replacement therapy in intensive care unit were randomly divided into control group and observation group. The control group received routine nursing, the observation group received comprehensive nursing, and the complication rate of the two groups was compared. Levels of inflammatory cytokines and quality of life. **Results** The observation group was superior to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Intensive nursing intervention for patients with continuous renal replacement therapy in intensive care unit can significantly improve the incidence of complications. The level of inflammatory factors and quality of life are worthy of promotion and application.

【Keywords】 Intensive care unit; Continuous renal replacement therapy; Comprehensive nursing; Complication rate; Levels of inflammatory factors; Quality of life

现阶段连续性肾脏替代疗法在重症监护室具有较高的应用频率，对于改善危重症患者病情状态，具有深远的意义，其能够清除患者血液中毒素以及废物，进而达到稳定患者体征，避免病情^[1-2]出现进一步发展的效果。

但是连续肾脏替代治疗自身存在一定的特殊性，即操作较为繁琐，且患者在接受干预期间，其出现并发症以及不良事件的机率相对较高，如意外拔管等，因而需要强化对于患者的护理干预，确保患者病情状态以及预后的改善^[3-4]。

如在吕剑虹^[5]等人的研究中显示：通过强化对于接受连续肾脏替代治疗患者的护理干预措施，能够确保患者最终干预效果的可持续提升。本文将探究分析重症监护室 CRRT 的临床护理，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2022 年 2 月至 2024 年 2 月，对象重症监护室连续肾脏替代治疗患者共 102 例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组患者共 51 例，男 28 例，女 23 例，年龄为：31-79 岁，平均年龄（ 59.84 ± 3.45 ）岁，观察组患者共 51 例，男 30 例，女 21 例，年龄为：32-78 岁，平均年龄（ 58.43 ± 3.62 ）岁，两组一般资料对比， $P > 0.05$ 。

纳入标准：①患者均为重症监护室接受连续连续肾脏替代治疗的患者；②具有完整的一般资料；③具有正常的认知。

排除标准：①无法建立血管通路；②凝血功能障碍；③免疫功能低下；④合并严重心脏病变。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

遵循医嘱以及院内各项相关规章制度,予以患者病情监测、并发症预防等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①强化认知干预,多数患者未能对自身疾病形成正确的认知,使其在接受护理期间出现多样化的不良事件,因而需由护理人员强化对于患者的健康指导,定期为患者普及连续肾脏替代治疗的意义、效果以及必要性,为患者构建正确的认知,最大程度地消除患者内心的抵触情绪,同时在连续肾脏替代治疗期间,会存在留置多种管路的情况,可使得患者出现恐惧、焦虑等类型的不良情绪,进一步影响其身心状态,因而需进一步重视对于患者的心理护理措施,通过予以其有效的心理引导,消除其不良情绪。

②完善相关护理流程制度,由护士长为主导,带领护理人员对以往工作进行总结,明确可能诱发不良是新疆的相关危险因素,制定出具有针对性的预见性干预方案,如突然出现电压波动,断电等情况时,及时采用单一电源,最大程度地避免此类因素造成器械停止工作的情况,每日落实护理工作记录,完善护理记录单,记录患者凝血、血压、心率等相关指标,定期进行总结,对后续护理方案进行具有针对性的调整。

③重视指标监测以及机器报警处理,多数情况下患者意识状态的改变在很大程度上能够体现其病情的波动,当发现患者意识出现异常之后,及时告知相关医师,确保患者具有足够体外循环血流量,避免凝血,强化对于患者的监测工作,尽早发现患者凝血征象,对于凝血相关参数值落实动态监测,选取合理的抗凝剂,予以足量液体,重视报警提示,并以此为基础,落实具有针对性的处理措施。

④强化血管通路的维护,要求相关护理操作严格落实无菌原则,定期落实消毒措施,血管通路连接前:将导管以及血管通路连接,打开包裹中心静脉导管的碘伏纱块,对患者导管周围皮肤状态进行评估,应用专用的消毒包,按照规定步骤进行消毒。完成导管与血液通路连接操作后,采用无菌纱布包裹连接口,避免其受到污染。连接中:由专人落实,避免交叉感染,无菌纱块以 2 次/d 的频率进行更换,保持穿刺点敷料的持续性清洁干燥状态,明确导管口以及周围皮肤状态,出现异常及时处理。同时在连续肾脏替代治疗期间,应当禁止开展采血、用药等操作,进而影响检测结果,出现感染。每间隔 24h 落实血液管路的更换,采用 10ml 生理

盐水落实冲刷,再应用 0.2%肝素进行封管,再次进行连续肾脏替代治疗时,则应当先将管路中肝素液清理后开展操作,避免导管出现弯折、扭曲等情况,确保血液的通畅状态。

⑤重视并发症预防,协助患者将穿刺部位肢体保持于良好体位状态,采用无菌敷贴对管路进行固定,确保管路连接的密闭状态,避免细菌及微生物侵入。穿刺过程中对患者意识状态、心率以及穿刺侧肢体血液回流情况进行观察,及时落实敷料的更换。以血压检测结果为基础,对血管活性药物的使用剂量进行具有针对性的调整,落实血容量的补充,避免患者血压水平出现异常波动。穿刺期间需以 2h/次的频率协助患者进行体位的转换,落实叩背操作,保持卧位交替,降低压疮等并发症的发生率。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生率

包括:低血压、感染、压疮以及便秘。

1.3.2 炎症因子水平

采用酶联免疫吸附法进行测定。

1.3.3 生活质量

采用 SF-36 量表评定。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率

观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

2.2 两组炎症因子水平

干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$, 干预后观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

2.3 两组生活质量

观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

3 讨论

现阶段连续肾脏替代治疗已经成为重症监护室常用的干预措施,其能够通过体外循环血液,将血液总所粗壮那 ide 溶质进行缓慢而连续地清除,在一定程度上达到替代神功的效果。相比于传统的血液透析,连续肾脏替代治疗有效改善的干预的效果,同时最大程度地控制了对于患者机体所造成的不良影响,对于改善患者病情状态具有多方面的意义。但是在实际应用的过程中,由于多数患者均存在身体状况差的特点。

表 1 两组并发症发生率[例,(%)]

组别	例数	低血压	感染	压疮	便秘	并发症发生率
对照组	51	2	2	3	2	17.65%
观察组	51	0	0	0	1	1.96%
χ^2	-	-	-	-	-	7.096
P	-	-	-	-	-	0.008

表 2 两组炎症因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	C 反应蛋白水平		降钙素原水平		肿瘤坏死因子水平		VCAM-1 水平	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	51	(115.62±14.26)mg/L	(63.39±9.45)mg/L	(40.96±9.77)ng/L	(26.16±8.42)ng/L	(34.75±5.79)g/L	(25.07±5.21)g/L	(2.62±0.24)mg/L	(2.32±0.19)mg/L
观察组	51	(115.96±14.46)mg/L	(25.71±8.37)mg/L	(41.08±9.86)ng/L	(10.79±3.29)ng/L	(34.79±5.80)g/L	(13.36±3.73)g/L	(2.60±0.24)mg/L	(1.58±0.10)mg/L
t	--	0.312	16.776	0.226	18.481	0.139	14.011	0.222	16.345
P	--	0.781	0.001	0.858	0.001	0.939	0.001	0.865	0.001

表 3 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理职能评分	心理职能评分	社会功能评分	环境领域评分	情感职能评分
对照组	51	(22.973±5.849)分	(18.957±3.599)分	(17.998±3.021)分	(18.221±3.976)分	(18.05±4.06)分
观察组	51	(32.796±7.259)分	(28.340±5.855)分	(27.438±6.336)分	(26.767±5.519)分	(27.89±3.59)分
t	-	6.013	10.511	8.742	11.106	11.081
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

会存在一定的机率使得患者血流动力学稳定性受到影响,进而出现脏器功能紊乱等不良事件,因而需要配合高效的护理措施,确保患者最终干预效果以及预后的改善^[6-7]。

本次研究观察组通过强化护理干预,显著改善了患者并发症发生率、炎症因子水平以及生活质量,在很大程度上说明了强化重症监护室连续肾脏替代治疗护理干预,可确保最终干预效果的提升,与赖洁^[8]等人的研究基本一致。分析其原因认为:首先予以患者认知干预,在改善患者认知状态的同时,予以其适当的心理引导,稳定患者认知以及情绪状态,降低其出现非计划性拔管的机率。同时在护理期间遵循预见性原则,及时明确潜在的危险因素,完善相关护理流程制度、重视指标监测以及机器报警处理、强化血管通路的维护以及并发症预防性护理措施,在降低并发症以及不良事件发生率的同时,提升护理干预的效果。在炎症因子水平方面,降钙素原在明确患者感染严重程度方面具有明显的优势,而肿瘤坏死因子- α 则属于多功能细胞因子,对于炎症反应的出现具有促进作用,可活化机体免疫系统。而 VCAM-1 则可参与免疫细胞的转移与黏附,

可有效体现患者病情严重程度,而观察组具有明显的优势,则进一步说明了通过强化护理干预可确保最终干预效果的提升,改善患者病情状态以及生活质量。

综上所述,强化对于重症监护室连续肾脏替代治疗患者的护理干预,可显著改善患者并发症发生率;炎症因子水平以及生活质量,值得推广与应用。

参考文献

- [1] 冀仙,马继玲.全面护理在急性肾损伤患者行连续肾脏替代治疗中的效果[J].中华养生保健,2023,41(06):161-164.
- [2] 徐萌萌,吴巍雯,黄琳.危重症患者在连续肾脏替代治疗中实施针对性护理对提升血管通畅率的作用研究[J].黑龙江医学,2022,46(23):2919-2921.
- [3] 王曦.重症胰腺炎患者在重症监护室行连续肾脏替代治疗的临床效果及护理[J].中国医药指南,2022,20(08):115-117.
- [4] 熊梅凤,陈彩花,庄海燕,等.eCASH 模式对重症连续肾脏替代治疗患者负性情绪及相关不良事件风险的影响[J].中国实用护理杂志,2022,38(03):186-191.

- [5] 吕剑虹,徐韵珠,廖慧,等. 舒适化浅镇静模式对重症连续性肾脏替代治疗患者的影响[J]. 国际护理学杂志,2023,42(16):2958-2962.
- [6] 王莹,潘洁.CRRT 治疗急性肾衰竭发生感染相关危险因素分析及围治疗期护理[J]. 护理研究,2019,33(16):2881-2883.
- [7] 王莎莎,詹丽英,方婷,等. 重型新型冠状病毒肺炎肺移植患者应用体外膜肺氧合联合连续肾脏替代治疗的护理实践[J]. 武汉大学学报(医学版),2021,42(04):525-529.
- [8] 赖洁,赖晓玲,左旭红,等. 集束化护理干预对儿童 CRRT 治疗中感染并发症发生率的影响研究[J]. 哈尔滨医药,2023,43(1):135-137.

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