

## ICU危重症患者CRRT的全程护理管理策略分析

刘一潇

榆林市第二医院重症医学科 陕西榆林

**【摘要】目的** 观察全程护理管理用于ICU重症病患CRRT中的效果。**方法**：选择2020.4~2021.8于ICU行CRRT治疗的90例危重症者，分成甲、乙组，每组均45例，分别采用传统护理、全程护理管理，比较两组护理管理情况。**结果**：护理后乙组患者疾病参数、生命体征及凝血指标检测值均好于甲组（ $P < 0.05$ ）。乙组护理依从性95.56%，甲组为71.11%，差异明显（ $P < 0.05$ ）。乙组并发症发生率4.44%，甲组为22.22%，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论**：ICU危重症者CRRT治疗中进行全程化护理管理，能取得较好效果，值得推广。

**【关键词】** ICU；CRRT；全程护理管理；效果观察

### Analysis of the whole nursing management strategy for critical patients in ICU undergoing CRRT

Yixiao Liu

Department of Intensive Care Medicine, The Second Hospital of Yulin City, Yulin, Shaanxi Province

**【Abstract】 Objective** To observe the effect of whole process nursing management in CRRT for ICU patients with severe illness. **Methods** 90 critically ill patients who were treated with CRRT in ICU from April 2020 to August 2021 were selected and divided into group A and group B, with 45 patients in each group. Traditional nursing and whole course nursing management were used respectively to compare the nursing management of the two groups. **Results** after nursing, the disease parameters, vital signs and coagulation indexes of patients in group B were better than those in group A ( $P < 0.05$ ). The nursing compliance in group B was 95.56%, and that in group A was 71.11%, with a significant difference ( $< 0.05$ ). The complication rate was 4.44% in group B and 22.22% in group A ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** the whole process nursing management of critical patients in ICU during CRRT treatment can achieve good results and is worthy of popularization.

**【Keywords】** ICU; CRRT; Whole nursing management; Effect observation

连续肾脏替代治疗（CRRT）是危重症患者临床抢救过程中一种常用的血液净化技术，其模仿的是人体肾小球的滤过原理，维持人体血流动力学稳定，提升溶质清除率，清除掉炎性介质及提供营养支持等，近些年在肾功能衰竭、重症坏死性胰腺炎等疾病治疗领域均有广泛应用。CRRT治疗中加强护理干预，确保治疗过程的安全性，改善患者预后。全程护理管理即立足于医院当前现实状况，综合分析病患治疗中可能存在的风险因素，有针对性的完善服务流程，进行有效的监护，以患者作为中心构建出连续、全程式护理模式<sup>[1]</sup>。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

采集于我院接受CRRT治疗的90例危重症患者临床资料，收治时间2020.4~2021.8。分组情况如下：

甲组（ $n=45$ ）：性别（男/女，例）27/18，年龄49~78（ $65.24 \pm 5.64$ ）岁。

乙组（ $n=45$ ）：性别（男/女，例）25/20，年龄46~80（ $66.20 \pm 5.85$ ）岁。

甲、乙组病患以上基本资料相近，皆无显著性差异（ $P > 0.05$ ），存在可比性。

#### 1.2 方法

对照组进行传统护理，包括病房环境管理、病情监测、用药及饮食指导等。乙组采用全程护理管理策略，主要有：

##### （1）特殊环境的管理

为患者实施保护性隔离措施，严格控制进入ICU内的人员数量与停留时间。进入病房内要佩戴医用口罩，换上入室鞋。运用消毒液清洁处理地面、桌面。在条件允许时可以为患者设置单间，定时采

用紫外线对空间进行消毒杀菌。

#### (2) 血管通路的护理管理

在局麻下运用颈内静脉穿刺术将血管通路插进双腔管,缝线予以固定。3M透明无菌敷料覆盖静脉穿刺部位,每间隔3天换一次药,若探查到病患凝血功能偏差,血液渗出量较多时,则要及时更换新的敷料,无菌纱布妥善包裹动、静脉导管。如果有封管的需求,可以配制0.9%无菌生理盐水2ml+肝素2ml,各管路均推注2ml,注入以后快速夹好导管夹,以防部分血液回流至导管中造成凝血,堵塞局部导管。再次行透析治疗时,护士要抽净导管中的肝素液,且要确保导管通畅无阻。

#### (3) 加强生命体征的监测

ICU患者病情危重,生命体征不够稳定,CRR T治疗过程中随时可能出现意外,所以应加强对患者病情的监测力度,运用心电监护仪、有创测量血压等方法,防控出现并发症。针对对血压偏低且波动性较大的患者,在其上机环节,要由动脉端进行缓慢引血,血流速度控制为50~80ml/min,且要由补液通路适当加速或者予以适量胶体溶液,特殊情况下遵医嘱使用血管活性药物,密切观察血压改变情况,以防引血过程发生血压过低状况,确认上机成功以后将血流速度缓慢增加到150~250ml/min。密切关注患者体温改变情况,及时精准的调整设置的温度值。

#### (4) 基础护理

一些患者CRRT治疗期间出现了较严重的皮下水肿或末梢循环很差,故而应积极做好皮肤护理工作,每隔2~4h为患者翻身1次,并进行按摩与拍背,运用凡士林均匀涂抹受压位置。使用充气床垫,降软圈等垫在骨突位置以用来保护皮肤。由于患者身体带着动静脉双腔管,故而在翻身环节要规避发生双腔管弯曲、脱落情况。气管插管或采用胃管,腹部、胸腔的引流管患者,临床护理操作难度会进一步增加,在为患者翻身时,要2~3名护士协同完成。

#### (5) 液体的调配及补液速度控制

严格遵循无菌操作规程,依照医嘱提供的配方精准的调配液体。由于行CRRT患者体内电解质、酸碱平衡紊乱等,故而要定时检查患者的生化、血气分析指标,以此为据有针对性的调整置换液成分的浓度,确保配制出的液体浓度精准、有效,预防相关并发症。结合患者中心静脉压、血压检测值等合理调控补液速度,部分患者的心功能较差,体内

有效血容量不够,故而CRRT治疗中要随时调整补液速度,可以酌情运用输液泵等设施,进而更好的维持机体血液循环的稳定性。

#### (6) 心理护理

危重症患者病情严重且多变,ICU病房环境特殊,配置了多种抢救与监测医疗设施等,会导致患者精神负担加重,一些患者甚至出现过度焦躁、恐慌等负面清晰。外加病患因自身疾病、手术侵入性操作等使躯体承受巨大痛苦,气管插管等给患者语言交流、下地行走等带来很多麻烦,可能会进一步加重患者不良心态。鉴于以上情况,护士要给予患者精细化护理干预,落实人文关怀理念,多列举既往治疗效果较好的案例,增强患者征服疾病的信心。

### 1.3 观察指标

(1) 主要临床治疗指标:包括疾病参数、生命体征及凝血指标。

(2) 并发症。

(3) 护理依从性:自拟问卷调查,有完全依从、部分依从及不依从之分。

### 1.4 统计学处理

SPSS22.0软件处理数据,计量资料用 $t$ 计算, $\chi^2$ 检验计数资料。差异检测标准: $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 主要临床治疗指标

和甲组相比较,护理后乙组病患疾病参数、生命体征及凝血指标检测值均更好,有显著性差异,专业软件分析确认其有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

### 2.2 并发症

各组均有部分患者出现并发症,乙组并发症发生率低于甲组,数据差异明显( $P<0.05$ )。见表2。

### 2.3 护理依从性

乙组依从性达到95.56%;甲组71.11%。乙组患者护理依从性高于甲组( $P<0.05$ )。见表3。

## 3 讨论

ICU是医院为重症或昏迷患者提供隔离场所及医疗设备,为他们提供最幼稚的综合治疗、护理与早期康复等医疗性服务。ICU最大的特点是有效集中了危重患者,在人力、物理及医疗技术等方面予以最佳的保证,追求取得良好的治疗效果<sup>[3]</sup>。大部分ICU患者病情较危急严重,不管是凝血机制还是集体内环境都不如一般患者,这在无形中增加了CRRT治疗的危险性。

表1 护理后两组患者主要临床治疗指标检测情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

指标		乙组 (45)	甲组 (45)
疾病参数	血氧饱和度 (%)	96.36 ± 1.57	88.52 ± 3.84
	血肌酐 (μmol/L)	135.12 ± 1.69	160.29 ± 13.60
	尿素氮 (mmol/L)	8.73 ± 1.40	10.38 ± 2.07
	血钾 (mmol/L)	4.01 ± 0.26	4.40 ± 0.33
	血钠 (mmol/L)	137.52 ± 3.17	142.95 ± 2.80
生命体征	体温 (°C)	36.47 ± 0.81	37.98 ± 0.79
	心率 (次/min)	91.25 ± 2.44	98.04 ± 2.11
	呼吸频率 (次/min)	23.70 ± 3.03	27.88 ± 3.18
	收缩压 (mmHg)	127.46 ± 1.80	135.65 ± 2.23
凝血指标	舒张压 (mmHg)	74.22 ± 2.24	82.07 ± 5.63
	部分凝血酶原时间(APTT/s)	10.33 ± 3.62	15.26 ± 3.76
	凝血酶原时间(PT/s)	16.12 ± 3.60	19.94 ± 3.24
	凝血酶时间(tT/s)	29.14 ± 3.38	35.56 ± 3.70

表2 组间患者并发症发生情况的对比

组别 (n)	出血	感染	非计划下机	总发生 (%)
乙组 (45)	1	1	0	2 (4.44)
甲组 (45)	5	3	2	10 (22.22)

表3 组间患者依从性比较[n, (%)]

组别 (n)	完全依从	部分依从	不依从	依从性
乙组 (45)	35 (77.78)	8 (17.78)	2 (4.41)	43 (95.56)
甲组 (45)	19 (42.22)	13 (28.89)	13 (28.89)	32 (71.11)

患者生理、心理状态等因素均会影响 CRRT 治疗过程, 可能使患者出现不同程度的应激反应, 进而引起较严重的并发症。张华娟<sup>[4]</sup>指出, 早期进行对症护理干预有助于稳定患者病情, 进而在 CRRT 治疗中获得良好效果。

全程护理管理是近些年发展起来的一种全新护理模式, 即在患者从入院到出院的整个过程通过实施管理措施, 使病患在身体与心理两大方面获得优质化护理服务, 不仅要做好患者入院及特殊检查、围手术期护理、心理疏导及健康指导等工作, 也要积极了解患者的身心问题, 密切监测其病情改变情况, 通过健康宣教等方式改善患者认知, 增加治疗依从性, 确保患者和医护人员紧密配合, 主观上乐于接受治疗, 强化治疗信心<sup>[5,6]</sup>。在本次研究中, 对乙组患者进行全程管理护理, 做好 ICU 病房环境管理, 保证清洁卫生, 预防交叉感染问题。血管通路的管理防控发生导管扭曲、脱出等异常状况, 加强

低体温、低血压等并发症的监护力度, 确保 CRRT 治疗活动顺利进行。心理护理的宗旨在于疏解患者焦躁、恐惧等不良情绪状态, 增强征服疾病的信念, 更加积极主动的配合临床治疗, 体现出以人为本的现代化护理服务理念, 更好的追随了“生物—心理—社会”现代化医疗模式的推进过程<sup>[7]</sup>。在本次研究中, 护理干预后乙组疾病参数、生命体征及凝血指标检测值均优于甲组, 提示 CRRT 治疗中进行全程护理干预能更好的控制患者病情, 改善部分指标, 这是优化疾病预后的重要基础, 于既往部分报道结果相一致<sup>[8-9]</sup>。乙组护理依从性、并发症发生率分别是 95.56%、4.44%, 甲组为 71.11%、22.22%, 用数据更有力的证实了全程护理管理的有效性。

综上所述, ICU 危重症者 CRRT 治疗过程中进行全程化护理管理, 能维持患者较好的临床指标, 降低并发症发生的风险, 提升护理依从性, 值得推广。

## 参考文献

- [1] 傅余红,王璐.护士主导护理模式在ICU危重症应激性高血糖患者中的应用效果[J].医疗装备,2021,34(23):150-151.
- [2] 文雨,廖清华,肖祖华.量化精细护理应用于ICU危重症鼻肠管留置者的效果分析[J].黑龙江中医药,2021,50(01):318-319.
- [3] 刘竹琴,姚金兰,庄一渝.跨专业团队合作在危重症护理中的研究进展[J].护理研究,2021,35(03):446-450.
- [4] 张华娟,李剑锋,赵新玲.专业护理小组在CRRT救治危重症患者中的应用价值分析[J].中国实用医药,2018,13(11):171-172.

收稿日期: 2022年10月17日

出刊日期: 2022年12月9日

引用本文: 刘一潇, ICU危重症患者CRRT的全程护理管理策略分析[J]. 当代护理, 2022, 3(10): 119-122. DOI: 10.12208/j.cn.20220480

检索信息: RCCSE权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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