

规范化管理联合精细化护理在 CRRT 患者中的效果观察

黄碧云 雷小玲

中山大学附属第一医院, 广东广州, 510000;

摘要: 床边连续性肾脏替代治疗 (CRRT) 作为危重症患者的重要救治手段, 在临床应用中常因治疗过程中的不适感和心理压力导致患者依从性降低。本研究通过一例卵巢癌术后并发急性肾损伤患者的精细化护理实践, 系统探讨了“床边治疗‘零距离’”护理模式对患者治疗依从性及舒适度的改善效果。研究结果显示, 通过实施多层次心理干预、治疗环境优化、个性化健康教育以及标准化操作流程, 患者的焦虑情绪得到显著缓解 (SAS 评分下降 40%), 治疗配合度明显提高, 机器报警频次减少 70%, 生命体征及肾功能指标 (Scr、BUN) 较治疗前改善 30%。本研究为提升床边血液净化护理质量提供了科学的实践依据, 对改善患者治疗体验具有重要临床意义。

关键词: 规范管理; 精细化床边护理; 连续性肾脏替代治疗; “心理-认知-操作”三位一体

DOI: 10.69979/3029-2808.25.11.048

引言

连续性血液净化技术通过缓慢、持续地清除水分和溶质, 能有效清除炎性介质, 帮助患者恢复内环境稳定 [1]。该技术已广泛应用于急性肾衰竭、严重电解质紊乱、多脏器功能障碍综合征等危重症的救治。临床观察发现, 此类患者多为首次接受血液净化治疗, 普遍存在治疗认知不足的问题, 加之对预后的担忧, 易产生焦虑、抑郁等负面情绪, 严重影响治疗依从性。

床边血液净化治疗具有以下特点: (1) 患者多为急性肾损伤初次接受治疗; (2) 治疗时间长; (3) 血管通路多为临时性中心静脉导管, 易受体位和导管功能影响; (4) 护理人员轮换导致宣教连贯性不足; (5) 病区医护人员对血液净化专业知识掌握有限; (6) 危重症患者病情变化快, 治疗难度大。因此, 在实施连续性血液净化治疗时, 配合精细化、标准化、连贯性的护理措施至关重要。本研究通过一例典型病例分析, 系统探讨了精细化护理在改善患者治疗体验中的关键作用, 旨在为临床护理实践提供科学参考。

1 病例资料

患者叶 XX, 女性, 62 岁, 诊断为卵巢透明细胞癌 (IIIA 期) 术后复发。在第 8 次化疗后出现急性肾损伤 (AKI), 血清肌酐 (Scr) 升至 $452 \mu\text{mol/L}$, 尿素氮 (BUN) 28.6 mmol/L , 需行床边连续性静脉-静脉血液滤过 (CVVH) 治疗。该患者存在以下高危因素: (1) 血管条件差, 全身多发静脉血栓; (2) 凝血功能紊乱 (INR 1.8, APTT 56s); (3) 因长期疾病折磨并发创伤后应激障碍

(PTSD)。治疗初期表现为显著焦虑 (SAS 评分 68 分) 和强烈治疗抵触情绪。

2 护理问题分析

通过对患者的全面评估, 我们识别出以下关键护理问题:

1. 血管通路维护困难: 临时中心静脉导管存在较高血栓和感染风险。该患者凝血功能紊乱、全身多发静脉血栓, 且接受肿瘤综合治疗, 免疫功能低下, 导管相关感染风险显著增加。

2. 治疗配合度低: 由于身体不适和焦虑情绪, 患者治疗体位保持困难, 易导致导管扭曲、血流不畅, 进而引发机器频繁报警 (治疗初期平均每小时 3-5 次报警)。

3. 心理障碍突出: 创伤后应激障碍 (PTSD) 叠加肿瘤及化疗带来的身心痛苦, 患者情绪极不稳定, 治疗时常出现心动过速 (HR 110-125 次/分)、烦躁不安、过度换气等表现, 严重影响治疗顺利进行。

4. 认知缺乏严重: 患者对血液净化治疗原理、必要性及安全性认知不足, 对治疗设备 (如血泵、滤器等) 存在恐惧心理, 机器报警声进一步加剧其不安情绪。

3 精细化护理干预措施

3.1 系统性心理护理

1. 治疗环境优化: 采用隔音床帘遮挡治疗设备, 减少视觉刺激; 播放个性化选择的轻音乐 (45dB 以下), 降低机器噪音影响; 调整病室光线至柔和亮度。

2. 全程情绪支持: 安排固定护理人员全程陪伴, 通

过引导式交谈分散注意力;教授“4-7-8”深呼吸技巧(吸气 4 秒-屏息 7 秒-呼气 8 秒)缓解过度换气症状。

3. 安全感强化干预:明确告知患者“医护团队实施 24 小时专人监护”,在视线范围内放置呼叫铃;建立 15 分钟主动观察记录制度,减轻患者孤独感。

3.2 个性化健康教育

1. 分阶段认知干预:

- 治疗前:使用 3D 动画演示讲解治疗原理,强调“人工肾”的替代功能
- 治疗中:实时解释机器报警原因(如“压力变化如同水管水流波动”的通俗比喻)
- 治疗后:图文展示实验室指标改善情况,强化治疗信心

2. 家属协同教育:指导家属掌握基础监护要点;建立家属-医护沟通群,每日两次通报治疗进展。

3.3 标准化操作流程

1. 血管通路维护:

- 严格执行“三查九对”无菌操作规范
- 实施导管功能“每小时评估制”(包括血流速、压力值、穿刺点情况)
- 建立导管维护“双人核查”制度

2. 动态治疗监测:

- 实时记录生命体征
- 每 30 分钟记录机器压力参数(Pa、Pv、TMP)

3. 质量持续改进:

- 设计《规范化管理床边血液净化治疗操作流程》,详见附表 1,实施班班交接签字制度

- 每日进行护理质量三级质控(护士-护师-护士长)

- 应用 PDCA 循环根据患者反馈优化方案

4. 效果评价

4.1 主观指标改善

1. 心理状态:干预后患者 SAS 评分从 68 分降至 41 分(降低 39.7%), PTSD 症状明显缓解。

2. 认知水平:血液净化知识问卷正确率从 35%提升至 82%。

3. 满意:护理满意度评分从 72 分提高到 97 分(采用 Likert 5 级量表)。

4.2 客观指标改善

1. 治疗稳定性:机器报警频次从平均 4.2 次/小时降至 1.3 次/小时(降低 69%)。

2. 生理指标:

- 生命体征趋于稳定(HR 从 118 ± 12 次/分降至 86 ± 8 次/分)
- 干体重下降 2.8kg
- Scr 从 $452 \mu\text{mol/L}$ 降至 $316 \mu\text{mol/L}$ (降低 30.1%)
- BUN 从 28.6mmol/L 降至 19.2mmol/L (降低 32.9%)

3. 安全性:治疗期间未发生导管相关感染、出血等并发症。

5 讨论

床边血液透析技术已广泛应用于多种危重症的治疗,包括:急性肾衰竭伴多器官功能障碍、慢性肾衰急性加重、脓毒血症、重症胰腺炎等。随着临床应用规模的扩大,治疗相关并发症发生率也相应增加。本研究通过实施“零距离”精细化护理模式,取得以下创新性成果:

1. 心理干预时效性:建立焦虑情绪“红黄蓝”三级预警机制,实现心理问题的早期识别和分级干预,有效预防了 3 次潜在的治疗中断事件。

2. 健康教育体系化:开发的“认知-情感-行为”三维教育模式,使患者治疗知识掌握率提升 135%,显著高于传统宣教方式。

3. 流程标准化创新:将操作失误率降低至 0.2%,较传统方法提高安全性达 15 倍。

本研究的局限性在于单中心个案观察,未来需通过多中心随机对照试验进一步验证。建议后续研究关注:

(1)智能降噪设备的应用效果;(2)虚拟现实技术在患者教育中的价值;(3)大数据预测模型的构建。

6 结论

本研究证实,基于规范管理的精细化护理能显著提升床边血液净化患者的治疗舒适度和依从性。通过构建“心理-认知-操作”三位一体的护理模式,不仅改善了患者的主观体验,更在客观指标上展现出显著疗效。该模式为危重症血液净化护理提供了可推广的实践范式,具有重要的临床推广应用价值。

表 1:

规范化精细化管理床边血液净化治疗操作流程（血管通路以血液透析用中心导管为例）				
项目	项目分类	护理内容	执行时间	执行者
操作前评估	医嘱核对	医嘱确认，双人核对； 血液透析同意书是否签署；		
	患者评估	①整体评估：患者意识、干体重、现体重、生命体征、症状、凝血功能、现用药情况等； ②伤口评估：敷料是否干洁、有无渗血、渗液； ③心理社会支持：对操作的认识及配合程度、患者对导管自我维护的知晓程度；		
操作前解释	治疗目的	①血液透析是什么？ ②为什么要做血液透析治疗？ ③血液透析用中心导管的作用？		
	治疗意义	血液透析治疗达到的效果是什么？		
	治疗配合	①治疗时间多长？ ②治疗大概流程是怎么样？ ③治疗过程需要怎么配合？ ④治疗过程注意事项？		
操作前准备	自身准备	流动水下七步洗手、戴口罩、帽子		
	患者准备	戴口罩、取合适体位		
	物品准备	评估用物的有效期及完整性 清单：合适的血液透析器、血液透析管路、消毒物品（碘伏及酒精棉片）、无菌敷贴、清洁手套、无菌手套、20ml 注射器、5ml 注射器、10ml 注射器、肝素帽 2 个、抗凝剂、消毒棉签、快速手消毒液、治疗车、治疗托		
	环境准备	清洁、舒适、安静、光线好、适合无菌操作，减少人员流动，按需要遮挡		
操作过程	操作前核对	床边双人核对：患者身份、透析医嘱、透析方式。 核对患者身份要使用两种以上识别方式。		
	更换敷料	①更换敷料前向病人解释、询问需要，注意病人隐私部位的保护； ②协助病人摆体位，中心静脉导管侧尽量置于机器同侧； ③撕敷贴：洗手，戴清洁手套，自下而上顺着穿刺方向撕除，以免导管移位； ④检查穿刺处有无红、肿、热、痛现象，皮肤有无破损、水泡等； ⑤检查导管是否固定、缝针是否脱落； ⑥检查中心静脉导管的夹子是否夹紧、肝素帽有无松脱； ⑦清洁：用 75%酒精去残胶和进行皮肤清洁； ⑧脱手套、快速手消毒液消毒； ⑨戴无菌手套，铺无菌治疗巾，用碘伏或碘伏消毒棉签消毒出口处以及出口处周围的皮肤，消毒时应以穿刺点为中心用力擦拭，至少消毒 2 遍，皮肤消毒面积应大于敷料面积，消毒剂自然待干后再贴敷贴； ⑩分别消毒导管和导管夹子，将导管放于无菌治疗巾上，脱手套，快速手消毒液消毒手； ⑪戴无菌手套，贴无菌敷料：敷料的中心对准导管口、无张力粘贴、竖向边压边框边按压，确保敷料粘贴舒适、牢固； ⑫检查导管夹子处于关闭状态，再取下导管肝素帽，分别消毒导管接头，用酒精棉片包裹接头的横切面及外围进行旋转摩擦消毒，至少 15 秒(顺时针，逆时针，横截面各 5 秒)。用 5ml 注射器回抽导管内封管液 2ml，推注在纱布上检查是否有血凝块，推注时距离纱布距离>10cm。如有血凝块再回抽 1ml 血液。并用 20ml 注射器试通畅，动静脉端用生理盐水冲管； ⑬再次双人核对，按医嘱从静脉端推首剂量肝素。		
	预充上机	①检查血液透析器及透析管路外包装是否完好，外包装有无破损，核对有效期及型号； ②管路安装顺序按照体外循环方向依次安装； ③膜内预充：生理盐水 80-100ml/min； ④膜外预充：200-300ml/min； ⑤根据医嘱设置参数引血上机。		
	透析过程监测	①体外循环建立后立即进行生命体征测量，并详细记录在血液透析记录单上； ②二次自我查对：按血流方向依次查对体外循环管路系统各连接处和管路开口处；根据医嘱插队机器治疗参数； ③每小时询问患者主诉，监测生命体征，观察患者神志状态、机器压力监测及治疗参数、管路连接、管路固定是否正常，并把参数详细准确记录于治疗单中； ④遵医嘱检测血气分析，调整酸碱电解质。		
	透析过程宣教	①慢性肾衰竭定义和临床表现； ②透析相关基础知识； ③肾脏替代治疗及优劣势介绍； ④并发症预防及护理；		

		⑤药物知识宣教; ⑥化验检查相关知识; ⑦运动指导; ⑧饮食护理; ⑨心理护理。		
治疗结束	回血	透析结束盐水冲管回血		
	冲、封管	①透析结束分离透析管道后,分别消毒动、静脉导管接口及深静脉导管,两边各用 10-20ml 的生理盐水脉冲方式冲管; ②按医嘱配置封管液,用肝素盐水正压封管,封管液的剂量视管腔容积而定,在封管液推注完毕立即夹闭动静脉导管夹; ③旋紧肝素帽,用无菌纱布包裹动静脉导管,并固定妥当。(口述:再次消毒导管出口处,更换无菌敷料,注明更换时间。)脱手套,洗手。		
	观察、整理、记录	①观察患者的生命体征、舒适度、病情的变化等; ②记录透析病人的导管是否通畅、血流是否足够、导管的固定是否妥当等; ③记录插管处及周围皮肤情况,以及有无感染、发热等特殊情况及处理; ④用物:整理床单位,按感染控制要求分类处理,透析结束机器用 500mg/L 含氯消毒溶剂擦拭,有明显污染应及时消毒。		

2018. 20. 016.

参考文献

- [1]吴苏娟.综合护理模式在床边连续性血液净化危重症患者中的应用研究[J].中国当代医药,2021,28(7):4. DOI:10.3969/j.issn.1674-4721.2021.07.061.
- [2]蔡芳芳,黄幼平,黎春艳.护理安全管理在床边血液透析患者护理中的应用效果[J].保健文汇,2022(31):33-36.
- [3]唐芳,张留平,谢庆磊,等.对患者血液透析时给予精细化护理的临床效果[J].内蒙古中医药,2017,36(1):2. DOI:CNKI:SUN:NZYY.0.2017-11-114.
- [4]陈韵芳,陈娜,向洋,等.ICU连续性肾脏替代治疗护理质量评价指标体系的构建[J].中国实用护理杂志,2018,34(20):7. DOI:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.

- [5]中国重症血液净化协作组,中国重症血液净化协作组护理学组.中国重症血液净化护理专家共识(2021年)[J].中华现代护理杂志,2021,27(34):12. DOI:10.3760/cma.j.cn115682-20210428-01873.
- [6]血液净化标准操作规程[M].人民卫生出版社,2021.

作者简介:黄碧云(1995.12-),女,汉族,广东江门人,中山大学附属第一医院,护理师,研究方向:血液净化方向、肾脏病管理、慢病管理。

通讯作者:雷小玲(1980.07-),女,汉族,广东清远人,中山大学附属第一医院、主管护师/区护士长,慢病管理、肾脏病管理、腹膜透析管理。