

细节护理在重症急性肾衰竭患者 CRRT 治疗中的应用效果分析

方明月 王璐通*

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探析 CRRT 治疗重症急性肾衰竭患者中细节护理的应用效果。方法: 从 2024 年 1 月至 2025 年 12 月行 CRRT 治疗的重症急性肾衰竭患者中取 80 例为研究对象, 在随机数字表法操作下分组, 向对照组 (40 例) 提供常规护理, 为观察组 (40 例) 提供细节护理, 比较两组肾功能指标、并发症发生率与护理满意度。结果: 护理前观察组与对照组血尿素氮 (BUN)、血肌酐 (SCR) 均高于护理后, 护理后观察组血尿素氮 (BUN)、血肌酐 (SCR) 明显低于对照组 ($P < 0.05$), 观察组低血压、电解质紊乱、出血、感染等并发症的发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 重症急性肾衰竭患者在 CRRT 治疗中接受细节护理, 分析治疗模式并提供健康宣教、心理护理、液体管理等针对性的护理措施, 减轻患者肾功能损伤症状, 预防低血压、电解质紊乱、出血、感染的发生, 对患者生命体征维持有较大的意义。

[关键词]重症急性肾衰竭; CRRT 治疗; 细节护理; 护理满意度

DOI: 10.33142/cmn.v4i1.19006

中图分类号: R692.5

文献标识码: A

Analysis of the Application Effect of Detail Nursing in CRRT Treatment of Severe Acute Renal Failure Patients

FANG Mingyue, WANG Lutong*

Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the application effect of detailed nursing in the treatment of severe acute renal failure patients with CRRT. Method: 80 patients with severe acute renal failure who underwent CRRT treatment from January 2024 to December 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into two groups using a random number table method. The control group (40 cases) received routine care, while the observation group (40 cases) received detailed care. The renal function indicators, incidence of complications, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Result: both the pre nursing observation group and the control group had higher levels of blood urea nitrogen (BUN) and serum creatinine (SCR) than after nursing. The post nursing observation group had significantly lower levels of blood urea nitrogen (BUN) and serum creatinine (SCR) than the control group ($P < 0.05$). The incidence of complications such as hypotension, electrolyte imbalance, bleeding, and infection in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$), and the observation group had higher nursing satisfaction than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: patients with severe acute kidney failure receiving detailed nursing care during CRRT treatment, analyzing the treatment mode and providing targeted nursing measures such as health education, psychological care, and fluid management, can alleviate symptoms of renal function damage, prevent hypotension, electrolyte imbalance, bleeding, and infection, and have significant significance in maintaining patients' vital signs.

Keywords: severe acute renal failure; CRRT treatment; detail nursing; nursing satisfaction

重症急性肾衰竭指多种病因引发的急性肾损害,起病急且在数小时至数年内迫使肾单位调节功能急剧衰退,破坏机体体液电解质平衡^[1]。伴随疾病的发展,对肾脏造成的损伤加重,极有可能引发一系列的并发症,危及个体的生命安全。连续性肾脏替代治疗 (CRRT) 是临床应用肾脏疾病患者中的一种治疗方法,以持续、缓慢的血液净化方法进行治疗,提高血流动力学的稳定性,精准控制内环境^[2]。通过血液净化持续清除体内的毒素,纠正多器官衰竭、急性肾损伤等患者电解质紊乱的情况,成为治疗重症急性肾衰竭的重要手段。CRRT 具有诸多优点,但在重症急性肾衰竭患者治疗期间仍有较多不确定因素,会破坏治疗的效果。因此,在重症急性肾衰竭患者接受 CRRT

治疗的过程中,需要对期间可能出现的不良事件,提前进行筹划并给出护理方案,由此可以进行精准控制,防止不良情况的发生^[3]。细节护理是临床基于现代护理理念开发的服务模式,聚焦患者的心理需求,立足患者病情和治疗方式等基础信息,预测治疗期间可能出现的风险,从患者机体、心理、情感与社会等需求层面出发,通过细致、周到的护理服务,促进治疗活动的进行,解决患者在治疗中的实际需求,从而获得患者的支持^[4]。基于细节护理在实施中的优势,可以将其作为重症急性肾衰竭在 CRRT 治疗中的护理模式,加强护理人文关怀,从并发症预防的角度进行体液管理、无菌管控等工作,防止患者在治疗中出现不良的状况。本文将细节护理提供给经 CRRT 治疗的重症急性肾

衰竭患者中,评析护理模式的应用价值,现进行报道。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

80 例行 CRRT 治疗的重症急性肾衰竭患者为本次研究对象,选自 2024 年 1 月至 2025 年 12 月,将其分为两组。其中,对照组男 23 例,女 17 例,年龄 43~72 岁,平均(59.87±1.04)岁。观察组男 24 例,女 16 例,年龄 43~72 岁,平均(59.68±1.21)岁。两组患者的一般资料差异小($P>0.05$),具有可比性,研究通过医院伦理委员会的批准。

纳入标准:(1)符合临床对重症急性肾衰竭的诊断标准;(2)接受治疗方案;(3)临床资料完整;(4)具有一般的认知能力。

排除标准:(1)重要内脏出现严重的病变;(2)对治疗材料过敏;(3)近 2 个月内接受过其他肾脏替代治疗;(4)中途退出研究活动。

1.2 方法

常规护理:监测患者呼吸频率、血压、脉搏、体温等生命体征,提供健康宣教,其中包括饮食、用药等方面。对于患者及家属对急性肾衰竭、CRRT 治疗的疑惑,及时进行解答。加强对患者的卫生管理,预防感染问题的发生。

细节护理:

基础护理:护理人员使用仪器进行检测,获得患者呼吸频率、血压、脉搏、体温等生命体征,查看患者生命体征的变化趋势。在患者体征异常变化后,立即通知医生;结合患者治疗中的精神状态与生理指标,评估患者机体状况,同时给出饮食建议。护理人员向患者说明科学饮食的重要性,劝导患者接受清淡饮食,保持低蛋白、低磷与低盐的饮食习惯;结合医嘱叮嘱患者规范用药,强调药物的使用方法。患者用药期间进行监测,在副作用出现后立即寻找解决方案;向患者强调卫生管理的重要性,协助患者清洁身体,预防感染问题的发生;向患者及家属提供急性肾衰竭的相关知识,其中包括发病机制、原因与常见的临床症状。护理人员会解答患者在 CRRT 治疗中出现的疑惑,稳定患者与家属的情绪。

血管通路护理:建立 CRRT 通路时选择深静脉置管,护理人员在置管期间严格遵守无菌护理规定。插管阶段,出现皮下出血的情况,快速进行处理;CRRT 治疗中密切留意患者的身体状况,监测凝血功能、中心静脉压、心率等指标,评估患者的身体情况。每隔一段时间,进行换液、冲管等工作,预防管路感染问题的发生;加强对置管部位的卫生管理,每天使用双氧水清洗置管部位的血痂。叮嘱患者做好局部皮肤的卫生管理,置管周边不能沾水。当消毒后,护理人员使用无菌医用纱布包裹,预防感染;治疗前使用肝素、氯化钠等溶液对血透机进行彻底的清理,防

止在治疗中出现血管漏气的情况。治疗后,用肝素进行封管处理;当血液堵塞时,护理人员按照医嘱用尿激酶进行溶栓,直至血液正常流通。

出入量护理:护理人员留意患者脉搏与血压等生命体征,记录不同治疗时段患者体液的出入量;结合患者身体状况,将置换液输入量与超滤量控制在 2~3L/h、300~400mL/h 等区间。加强对输入量与输液速度的调控,结合患者的体征与反馈进行调节,可以预防肺水肿、心力衰竭、低血压等并发症的发生;出入量护理阶段的工作,结合患者的需求调整操作行为,提供更具针对性的护理模式,提高患者机体的舒适性,纠正治疗中体液失衡的问题。

输液护理:CRRT 治疗中输入白蛋白、新鲜血、葡萄糖,保证输入的液体量适中,预防营养不良引发的低血压。治疗结束时,还会结合患者的身体状况,向患者输入小分子的抗生素,具有预防感染的作用;在 CRRT 治疗中,需要严格把控抗生素的用量,防止药物提供过多引发不良的情况。

抗凝与出血的护理:CRRT 治疗中进行观察,当血液由红变黑时静脉压或跨膜压变高。静脉压或跨膜压变高后,查看滤器是否出现花纹,若出现血栓极有可能出现凝血阻塞的问题,需要通过 200mL 置换液冲洗滤器,防止滤器阻塞出现不良的问题;CRRT 涉及穿刺动作,观察穿刺点的情况。当穿刺点出血需要立即按压,抑制血液外流。观察患者在治疗中的情况,在第一时间发现患者眼鼻、结膜、消化道等部位的出血问题,调整肝素用量,成功止血。

心理支持:急性肾衰竭患者在 CRRT 治疗下稳住生命体征,但即便如此患者仍承受不小的痛楚,在机体不适感下滋生负面情绪。护理人员与患者接触中,不仅需要查看患者机体状况,同时需要评估患者的精神状态与心理状态,及时进行疏导。对于出现心理障碍的患者,护理人员采用谈话的方式,让患者有情感的宣泄口,将内心的想法说与他人,缓解心理压力。护理人员在倾听中,还会进行情感支持,消除患者孤寂、抑郁等情感;护理人员以音乐疗法缓解患者的负面情绪,挑选柔和、舒缓的音乐,通过音乐打造舒适的环境。患者置身在音乐构建的环境中,可以跟随音乐律动,减轻抑郁、焦虑等负面情绪;护理人员会煮东西向患者展示 CRRT 治疗的优点,指明 CRRT 治疗对肾功能压力缓解的作用,增强患者对治疗的信心。护理人员讲述治疗方法的同时,针对患者提出的问题,作出客观的回答,提高患者对疾病与治疗的认知,消除治疗中的紧张感,可以保持更加舒适、放松的心态。

体位管理:护理人员叮嘱患者不要长期保持相同的体位,指出相关做法增加局部压疮的风险,建议患者每隔 2 小时更换体位,减轻局部皮肤承受的压力。对于机体活动不便的患者,护理人员每隔 2h 会帮助患者更换体位,预

防压疮；护理人员建议患者定期按摩受压的部位，按摩时还可以使用凡士林涂抹在皮肤表面，防止压力性损伤事件的发生。

1.3 观察指标

肾功能状况：以血尿素氮（BUN）、血肌酐（SCR）作为评估患者肾功能的指标，抽取 5mL 静脉血并在离心处理后获得血清，经过全自动生化分析仪检测，记录患者 BUN、SCR 的值。

并发症的发生情况：实施护理后，统计两组低血压、电解质紊乱、出血、感染等并发症的发生情况，计算并发症的总发生率。

护理满意度：以护理满意度评估为目的的自拟一份测评问卷，其中设置 20 个条目，均围绕护理人员工作展开。条目评测的方面囊括护理行为、护理态度等诸多方面。患者结合护理服务接受中的体验，作出对每个条目的回答。根据每位患者在问卷中的回答，统计满意、一般满意与不满意的人数，计算满意与一般满意在总人数中的百分比。

1.4 统计学分析

在 SPSS27.0 运用中处理研究数据，计数资料（%）用 χ^2 检验，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）行 t 检验。P<0.05，研究结果差值存在统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的肾功能指标

如表 1 所示，护理前观察组与对照组 BUN、SCR 均高于护理后，护理后观察组 BUN、SCR 明显低于对照组（P<0.05）。

表 1 两组患者的肾功能指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	BUN (mmol/L)		Scr (μ mol/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=40)	36.62 \pm 11.82	28.62 \pm 3.51	510.62 \pm 80.18	451.62 \pm 30.75
观察组 (n=40)	36.51 \pm 12.05	16.23 \pm 2.61	510.24 \pm 79.45	352.25 \pm 20.84
t 值	0.041	17.915	0.021	16.918
P 值	0.967	<0.001	0.983	<0.001

2.2 比较两组并发症的发生率

如表 2 所示，观察组低血压、电解质紊乱、出血、感染等并发症的发生率低于对照组（P<0.05）。

表 2 两组并发症的发生率[n (%)]

组别	低血压	电解质紊乱	出血	感染	并发症的发生率
对照组 (n=40)	2	2	1	2	7 (17.5%)
观察组 (n=40)	0	1	0	0	1 (2.5%)
χ^2 值	-	-	-	-	5.000
P 值	-	-	-	-	0.025

2.3 比较两组的护理满意度

如表 3 所示，观察组护理满意度高于对照组（P<0.05）。

表 3 两组的护理满意度[n (%)]

组别	满意	一般满意	不满意	满意度
对照组 (n=40)	15	16	9	31 (77.5%)
观察组 (n=40)	18	22	0	40 (100%)
χ^2 值	-	-	-	10.140
P 值	-	-	-	0.001

3 讨论

急性肾衰竭的病情严重，肾脏因疾病的存在受损严重，已经出现功能受限的问题，无法自主排除体内多余的水分与毒素^[5]。长此以往，会严重破坏机体的水电解质平衡，带来严重的健康问题。CRRT 是临床替代肾功能治疗中常用的做法，可以帮助肾功能受损者排除体内的不良代谢物，预防炎性介质与不同大小毒素在体内积聚^[6]。CRRT 在重症急性肾衰竭病患中的使用，可以解决患者肾脏受损带来的问题，但因治疗形式容易带来其他问题，需要正确看待并提供对应的干预措施，保证患者在治疗期间机体的安全性^[7]。CRRT 会用到合成膜，其具有较高的通透性与兼容性，减少膜与血液的作用，改善体内的微循环，但若没有在治疗中进行针对性的干预，患者极易患上并发症。

细节护理聚焦患者，以患者实际情况为基础，制定适合患者的护理方案，解决患者已经发生或可能发生的问题，护理措施具有较高的针对性^[8]。此外，细节护理重视患者的感受，所有护理措施均融入人文关怀，可以温暖患者，从患者角度出发，提供提高患者机体舒适性的护理服务。本次研究中，护理前观察组与对照组 BUN、SCR 均高于护理后，护理后观察组 BUN、SCR 明显低于对照组（P<0.05）。细节护理立足患者的实际情况提供护理服务，其中的血管通路护理、出入量护理、输液护理、抗凝与出血护理等服务，围绕 CRRT 治疗设置，规范治疗中的行为，防止治疗出现偏差，可以最大程度保证治疗效果。因此，在包括血管通路护理、出入量护理、输液护理等护理服务的细节护理下，对患者肾功能恢复有利。观察组低血压、电解质紊乱、出血、感染等并发症的发生率低于对照组（P<0.05）。对此结果进行分析，CRRT 治疗中患者患上并发症的风险不低，细节护理梳理治疗流程，对治疗中可能引发并发症的环节进行管控，达到预防并发症的目的。

综上所述，重症急性肾衰竭患者在 CRRT 治疗中接受细节护理，分析治疗模式并提供健康宣教、心理护理、液体管理等针对性的护理措施，减轻患者肾功能损伤症状，预防低血压、电解质紊乱、出血、感染的发生，对患者生命体征维持有较大的意义，值得在临床中大面积推广。

【参考文献】

[1]郭志娟,汪俊,金涛,等.细节护理在重症急性肾衰竭患者

CRRT 治疗中的应用效果分析[J].黑龙江医药,2024,37(2):473-476.

[2]何盼盼,周艳,蔡宁.全程护理用于慢性肾功能衰竭患者床旁 CRRT 护理中的临床效果研究[J].妇幼护理,2022(24):5746-5748.

[3]尤晓婷,刘俊芬.综合护理在 CRRT 治疗糖尿病肾病急性肾衰竭患者中的作用——评《实用重症监护技术》[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(22):223-223.

[4]林美娟,杨淑贞.CRRT 与 IHD 疗法对 ICU 重症急性肾功能衰竭患者临床疗效比较[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(18):17-20.

[5]陈秋媛,张春玲,王青梅,等.CRRT 技术治疗重症糖尿病肾病急性肾衰竭优质护理的应用效果分析[J].结直肠肛门外科,2021,27(1):168-168.

[6]叶康.ICU 重症急性肾功能衰竭患者 CRRT 的护理价值及护理措施观察[J].保健文汇,2025(10).

[7]陈东,郑燕,郝永辉,等.急性肾衰竭 CRRT 治疗患者并发导管相关性血流感染的危险因素分析[J].中国实用医刊,2024,51(16):31-34.

[8]黄雪敏,岑树坤,严海燕.CRRT 时液体负荷状态对脓毒症并发急性肾损伤患者预后的影响分析[J].中华保健医学杂志,2023,25(2):187-190.

作者简介:方明月(1997.11—),女,毕业院校:长春医学高等专科学校,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护师;*通讯作者:王璐通(1997.3—),男,毕业院校:吉林医药学院,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护师。