

# 床旁血滤治疗肾衰合并心衰的护理体会

陈 旦

大连市旅顺口区人民医院, 辽宁 大连 116041

**[摘要]:**目的 探究评估在肾衰合并心衰患者在接受床旁血滤治疗期间开展有效的护理方法。方法 抽选在医院治疗的肾衰合并心衰患者资料进行研究, 时间段为2022年1月至2022年10月, 病例数为88例, 全体患者均接受床旁血滤机治疗, 根据随机数字法分组为观察组以及对照组每组44例, 对照组实施常规护理, 观察组开展综合护理, 对比两组患者的护理满意度差异。结果 护理后两组患者的SAS、SDS分数显著低于护理前 ( $P < 0.05$ ), 护理后观察组患者的SAS、SDS分数显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 观察组中患者的总体满意度显著比对照组要高 ( $P < 0.05$ )。结论 针对接受床旁血滤治疗的肾衰合并心衰患者实施综合护理能够显著的提升护理质量, 帮助患者稳定病情, 提升护理满意度, 值得推广。

**[关键词]** 床旁血滤; 肾衰; 心衰; 综合护理; 护理满意度

**[中图分类号]** R47

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-2269(2023)06-134

针对肾衰并发心衰的患者在治疗过程中可以采取床旁血滤机的治疗方式。该治疗方法的主要原理就是借助于高通透性血滤器来模拟健康的肾小球滤过, 还有肾小管的吸收状态, 进而实现置换液补充的任务, 也可以让血液中的水分得到超滤, 维持衰减平衡状态, 更能够对有害物质进行清除, 从而改善肾衰并发心衰患者的心功能<sup>[1]</sup>。在具体治疗过程中, 对患者采取科学合理的护理干预方式, 有助于提高患者的满意度, 因此本文主要是探索床旁血滤机治疗肾衰并发心衰患者的护理干预要点。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

抽选在医院治疗的肾衰合并心衰患者资料进行研究, 时间段为2022年1月至2022年10月, 病例数为88例, 全体患者均接受床旁血滤机治疗, 根据随机数字法分组为观察组以及对照组每组44例。对照组男女分别21例、23例, 年龄56岁至76岁, 平均年龄 ( $66.55 \pm 4.11$ ) 岁; 观察组男女分别22例、22例, 年龄52岁至74岁, 平均年龄 ( $66.31 \pm 4.23$ ) 岁。组间常规资料相近, 可以对比 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 治疗方法

使用专用的床旁血液滤过机还有一次吸引血液滤过器及相应的管路, 抗凝则选择低分子肝素将首次剂量进行严格控制, 如果有出血倾向的患者可以采取无肝素透析的模式。借助于血液滤过制管进行处理, 根据患者的酸碱平衡状态以及血液电解质情况, 适当加入氯化钾调整碳酸氢钠的输注速度<sup>[2]</sup>。

#### 1.2.2 护理方法

针对对照组患者采取常规护理的方式, 要让患者了解在实际治疗过程中需要注意的各种问题, 观察各项指标情况, 并为患者提供合理用药的指导。而针对于观察组的患者则提供综合护理的措施, 其中要包括以下几个方面的内容: 第一是要做好治疗之前的护理工作, 首先是要强化环境管理, 做好环境准备, 患者的病情本身比较复杂, 很严重, 因此不太适合频繁搬动, 在治疗过程中随时都需要安排医护人员来为患者提供及时的观察和护理, 了解患者的实际情况, 因此血滤机的选择就需要放在患者的床边位置, 完成血液滤过治疗的任务<sup>[3]</sup>。同样也要保持室内环境的整洁干净, 还有通风性, 每天也要用移动式消毒机进行空气消毒, 定时更换患者的被单被罩, 为患者提供更加全面完整以及较大概率的急救药物和药品<sup>[4]</sup>。如果条件允许, 尽量安排患者单独做一个房间来参与治疗, 减少外界环境的不利因素对于患者造成的影响和刺激。其次也需要为患者提供心理方面的疏通, 由于患者的病情相对比较复杂, 在治疗过程中就可能由于患者自己对于治疗缺乏信心而产生焦虑, 紧张, 抑郁, 恐慌的情绪, 在治疗之前要和患者之间相互沟通了解, 疏导患者的这种不良心理和问题, 让患者树立更高的治疗自信, 也能更好的规范自己的言行, 如果情况严重时可以使用镇静药物, 防止出现意外而导致治疗效果受到影响<sup>[5]</sup>。最后是要做好置管以及上机的准备工作, 通常情况之下选择都是颈内静脉或者动静脉内瘘作为血滤通路建设的基础来保证血流速度的稳定性, 尽量

让患者保持更加舒适的体位姿势, 绝对不能随意更换姿势, 防止患者治疗受到相应的影响, 也能防止管道扭曲或者是折叠。同样也需要注意在股静脉置管时, 置管的下肢部位不可以弯曲90度, 上机之前要对患者的各项情况产生充分的了解和把握, 配合医生的要求, 做好无菌操作和处理, 要防止管路堵塞而造成影响, 致使治疗的负担更加严重<sup>[6]</sup>。

第二是要采取治疗中的护理措施, 首先是要做好预防工作, 患者的治疗周期本身比较长, 治疗难度较高, 长时间保持同一个体位姿势特别是卧位姿势, 很容易发生压疮的问题, 为了防止该现象出现, 就需要护理人员定时定期的帮助患者翻身, 也需要了解血滤器的通道情况以及滤过血液的情况, 如果发现存在着跨膜压升高的问题, 则要适当考虑更换一个新的滤器, 在治疗过程中, 护理人员要兑换者的凝血时间做检查, 从而采取保暖的措施和方法, 防止出现感冒的问题<sup>[7]</sup>。其次是要对血滤的过程做处理, 由于置换液的输入量本身比较大, 产生污染的风险也会相对应更高, 因此护理人员就需要严格执行无菌操作, 要结合患者的病情和患者的症状设置各种类型的参数, 要密切观察机械的运行情况, 对其中的警报做及时的处理, 血滤过程需要对患者的各项指标进行及时的监测, 如果发现存在着血压过低的情况, 就需要及时调拌滤过速度, 以确保患者在治疗的过程中电解质平衡。也需要对患者的滤出液量进行记录, 如果发现存在是不合适的问题, 就需要及时处理<sup>[8]</sup>。

第三是要强化治疗后的护理工作, 治疗工作结束之后拔管时务必要注意, 要及时输注生理盐水, 促进回血的顺利, 要防止出现空气栓塞的问题, 尽量隔绝空气, 避免空气进入其中, 要结合患者的实际情况以及管路的体积大小选择合适的肝素做分管处理<sup>[9]</sup>, 如果存在着管路堵塞的情况和问题, 则可以借助于尿基酶进行冲洗, 也需要了解患者的各项情况, 包括患者的呼吸情况、心率情况、血压情况以及是否出现了血肿或出血的问题, 防止出现心衰问题进一步严重化, 更要控制钠水的摄入量, 还要对使用到的导管留置接头以及穿刺点进行严格的消毒药, 每天更换敷料, 为患者保持良好的治疗状态, 注意通风干燥, 观察患者的不良反应, 防止出现感染的问题<sup>[10]</sup>。

### 1.3 观察指标

统计并评估护理前后两组患者的SAS、SDS分数差异<sup>[11]</sup>。对比组间患者的满意度差异。于患者病情稳定且未出院前分发给患者和(或)家属填写, 及时收回。非常满意: 90-100分; 满意 80-90分; 不满意: 0-80分<sup>[12]</sup>。

### 1.4 统计学方法

分析计量资料、计数资料均采用SPSS18.0进行, 针对不同的数据分别使用均数 ± 标准差、率表示, 对应采用t检验、 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 差异显著。

## 2 结果

### 2.1 统计并评估护理前后两组患者的SAS、SDS分数差异

护理后两组患者的SAS、SDS分数显著低于护理前 ( $P < 0.05$ ), 护理后观察组患者的SAS、SDS分数显著低于对照组

( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 统计并评估护理前后两组患者的 SAS、SDS 分数差异

| 分组         | SAS          |              | SDS          |              |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|            | 护理前          | 护理后          | 护理前          | 护理后          |
| 对照组 (n=44) | 63.54 ± 4.98 | 55.21 ± 7.11 | 62.54 ± 2.65 | 56.32 ± 5.87 |
| 观察组 (n=44) | 62.98 ± 5.65 | 49.43 ± 8.65 | 62.11 ± 2.43 | 49.98 ± 6.11 |
| t          | 0.551        | 3.828        | 0.887        | 5.549        |
| P          | >0.05        | <0.05        | >0.05        | <0.05        |

## 2.2 对比两组患者的总体护理满意度

观察组中患者的总体满意度显著比对照组要高 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 对比两组患者的总体护理满意度

| 分组         | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 总体护理满意度 |
|------------|------|----|-----|---------|
| 对照组 (n=44) | 30   | 9  | 5   | 88.64%  |
| 观察组 (n=44) | 20   | 11 | 13  | 70.45%  |
| $\chi^2$   |      |    |     | 4.470   |
| P          |      |    |     | <0.05   |

## 3 讨论

临床医学方面的肾衰以及心衰问题都是比较常见的关键疾病,特别是当两者合并发生时,患者的生活质量水平有着很大程度的提高,预后的情况也极其优良<sup>[13]</sup>。血液滤过是一种更新的技术方法,将其用于肾衰竭问题治疗过程中有独特优势,涉及到很多危重症患者的治疗以及抢救环节,也展现出了更好的成效<sup>[14]</sup>。现如今血液滤过治疗方式用于我国临床方面对肾衰竭合并心衰治疗过程中展现出了极其优良的作用,主要是该治疗方式模拟出了正常的肾小球滤过和肾小管重吸收的功能,能对心脏的容量负担做矫正和减轻,消除分子物质以及炎性介质,维持水电解质和酸碱平衡状态<sup>[15]</sup>。在治疗之后会发现患者的呼吸状态、血压状态以及心率状态等各方面改善的情况都较为良好,还有各项指标也逐渐恢复到了正常的水平,因此肾衰合并心衰患者在治疗过程中采取血滤治疗的方式能帮助患者更好的承受实际问题,具有较高的安全性<sup>[16]</sup>,治疗的效果也更加优越,但是长时间实践的过程中就能发现其中存在着很多的风险因素及问题,可能会对于患者的疾病治疗造成不必要的影响,有必要采取临床护理的干预措施来对患者进行治疗<sup>[17]</sup>。在这个过程中,医护人员就应当有较高的责任感以及过硬的专业技术和能力,在工作中务必要细致且耐心,要观察患者体内容量的动态变化状况,从而减少透析故障以及不良反应的出现,最终保障整体的治疗效果<sup>[18]</sup>。

作为一种比较特殊的新的血液滤过技术,床旁血滤机用于肾衰治疗过程中优势明显,同样也在各种重症以及危症的治疗过程中具有独特作用,借助于床旁血滤及针对肾衰病心衰的患者进行治疗,可以很好的清除一部分分子物质以及炎性介质,使患者的水电解质平衡状态得到相对应的改善,也能让各项指标水平得以控制除此之外<sup>[19]</sup>。床旁血滤机对于患者自身的心血管系统造成的影响相对比较微弱,患者更容易接受这种治疗方式,同样安全性也较高,在实际的治疗过程中,医护人员的操作技术水平以及工作的责任感和专业性对于治疗的效果都会造成影响,有必要结合实际情况观察患者体内容量的动态变化情况,去降低意外问题的出现,也能切实提高治疗的成效,防止并发症问题的产生<sup>[20]</sup>。

综合性护理模式是一种全程性的护理方法,将其用于肾衰合并心衰患者的治疗过程中,可以为患者提供全方位护理的成效,让患者的舒适度及满意度大大提高,降低不良事件发生的概率及危险,也能让患者更加满意。除了这些护理干预措施之外,需要注意各种警报的处理,比如说如果静脉压比较低时,受到患者的体位影响,穿刺针会紧贴着血管壁导致血流受阻,这时要维持患者的安静状态,减慢血泵的转速,并对其位置进行

调整,针对于血液低而造成的低血流量问题,需要先灌注盐水,如果最终成效不良,可以使用多巴安等对患者进行升压处理。而如果是存在静脉压高的问题,无肝素持续性血液滤过可能会导致血液滤过器凝血现象加大阻力加大知识血液难以回到患者的体内,让治疗不畅。对此,需要停顿做处理,更换管道以及血液滤过器,并且让患者以及患者的家属对实际情况产生了解,对其提供解释及说明。针对于血液粘稠的患者,可以适当增加肝素的用量,并做好血凝的分析工作,如果患者的静脉压持续不断的升高,就表明其中可能会存在着管路雪凝的问题,有必要适当增加一定量的肝素。如果发生空气警报的问题,在静脉壶中所有的血液全部流空时,就需要将关闭并关上所有的针管以及血液管道的夹子,将针管以及管道部分分开做处理,在使用肝素盐水对针管中的血液冲洗之后分管,防止出现血液凝固的现象。

在本文的研究中,将肾衰合并心衰患者划分为对照组及实验组作为分析的基础,对其分别采取常规护理模式以及综合护理模式,最终发现相比较之下对照组患者的护理工作评价满意度相对较低,也就是说综合护理干预的最终成效更加优良。

## 参考文献

- [1] 袁亚云,朱自强.用药护理在沙库巴曲缬沙坦钠片治疗高龄慢性心衰患者过程中的应用价值[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(01):162-165.
- [2] 刘芳,何淑英,杨莉,丁明娥.基于量化评估策略的综合护理在小儿重症肺炎合并心衰患儿中的应用效果[J].黑龙江医学,2023,47(01):95-97.
- [3] 高俊英,韩萌,曹海英,曾垂义.早期心理护理对老年慢性心衰患者不良情绪及睡眠的影响[J].国际精神病学杂志,2022,49(06):1131-1133+1136.
- [4] 张家浩,孙玲玲,高铭,霍学静.心脏康复护理结合无创通气治疗对高龄COPD合并左心衰患者的应用价值[J].心血管病防治知识,2022,12(36):65-68.
- [5] 鄢超慧.基于网络信息平台的护理干预对慢性心力衰竭患者院外液体管理中的应用及对患者心功能的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(36):69-71.
- [6] 李娟.标准化营养护理干预对重症心衰患者免疫功能及恢复情况的影响分析[J].中国标准化,2022(24):280-282.
- [7] 赵玉.基于营养风险筛查的个案护理模式对老年慢性心衰合并心律失常患者心功能和营养状况的影响[J].内蒙古医学杂志,2022,54(11):1397-1399.
- [8] 李正春.心衰患者平时要如何护理,饮食上有禁忌吗[J].人人健康,2022(24):22.
- [9] 陈晓娜,叶丽冰,苏丽娟,潘彩霞,张望.冠心病心衰病患实施早期康复护理措施对患者心功能及生活质量的改善[J].智慧健康,2022,8(32):239-242.
- [10] 陈伟,翁振颖,禹慧.循证监督法在老年肾衰终末期血透患者护理中的应用效果分析[J].心理月刊,2022,17(18):115-117.
- [11] 汪慧.关于CRRT床旁血滤机无肝素连续性血液净化的护理研究[C]//中国环球文化出版社,华教创新(北京)文化传媒有限公司.全国科研理论学术研究成果汇编(二).全国科研理论学术研究成果汇编(二),2020:130-133.
- [12] 张蕾.基于IMCHB全程护理模式论不同护理模式对慢性肾衰患者遵医行为的影响[J].当代医学,2022,28(09):185-187.
- [13] 李金芳.热敏灸联合中药穴位贴敷对慢性肾衰患者失眠的疗效观察及护理体会[J].中医外治杂志,2022,31(01):104-105.
- [14] 王瑞芬.慢性肾衰患者血液透析并发心律失常的临床护理干预措施分析[J].心血管病防治知识,2022,12(01):35-37.
- [15] 范红红.探讨床旁血滤机在肾衰并发心衰患者治疗中的护理干预要点[J].保健医学研究与实践,2021,18(S1):16-18.
- [16] 郝劲丽.床旁血滤置换液的管理与护理干预分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(38):188.
- [17] 周进珠.宫颈癌并发慢性肾衰血液透析患者的优质护理价值分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(19):125-128.
- [18] 王珊珊,田慧,刘卉,方心鑫.床旁血滤机治疗肾衰合并心衰患者的护理要点分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(29):4+7.
- [19] 许珍梅.慢性肾衰患者血液透析并发心律失常的临床护理干预措施分析[J].心血管病防治知识,2021,11(13):80-82.
- [20] 汪李宏.行动研究法构建慢性肾衰竭居家护理方案及应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(05):661-664.