

心脏外科术后应用CRRT的护理干预效果分析

郭君龙

西安交通大学第一附属医院-心血管外科 陕西 西安 710061

摘要：目的：本文主要分析心脏外科术后患者实施连续性肾脏替代疗法（CRRT）期间的护理干预效果，使其提升患者的生存质量。方法：通过数字随机方式，对我院2024年1月至12月期间收治的46例心脏外科手术患者进行分组，将纳入患者作为此次研究对象。本次分常规组（23例）与观察组（23例），分别实施常规护理与全程护理干预，比较两组护理效果。结果：观察组患者负面情绪改善程度远优于常规组，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者血气指标远优于常规组，且心脏EF值更优，（ $P < 0.05$ ）；观察组病人营养状况远远优于常规组，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者滤器凝血有效率为86.96%，体外循环通畅率91.3%远高于常规组滤器凝血有效率65.22%，体外循环通畅率69.57%，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者各项生活质量评分均高于常规组。结论：临床针对接受心脏外科手术患者，术后给予CRRT治疗过程中，实施全程护理干预，可较大程度提升护理效果，利于改善患者病症，各项生命指标稳定，其护理满意度极高，积极促进护患关系的和谐相处。

关键词：心脏外科手术；连续性肾脏替代疗法全程护理；护理效果

CRRT全称为连续肾脏替代治疗法，利用体外循环净化血液的方式缓慢、连续对溶质与水进行清除，目的是替代损伤的肾脏功能，对内环境的稳定进行有效维持，并清除患者机体内多余的代谢物及水分，维持酸碱与电解质平衡^[1-3]。临床接受心脏手术患者，术后极易导致肾脏功能不全，进而会使患者体内代谢废物累积或是水钠潴留，而CRRT则可有效改善患者预后；另外，CRRT也可降低患者心脏负担，利于促进心功能提升。即便CRRT效果显著，但依然会存在较大风险，如出血、血栓形成、感染等相关并发症，需及时提供优质的护理干预，降低其并发症的发生^[4-6]。基于此，下文将进一步研究在心脏外科术后患者实施CRRT治疗中，配合全程护理的效果，现报道内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文研究纳入患者共计46例，均为我院2024年1月-12月时间段，前往接受心脏外科手术治疗的患者，纳入患者术后均给予CRRT治疗。通过数字随机分常规组与观察组，其中常规组：男/女人数比例为16:7人，年龄区间在38-84岁，平均（ 62.46 ± 6.83 ）岁；观察组：男与女人数占比15:8人，年龄跨度37-83岁，平均年龄（ 62.83 ± 6.37 ）岁；纳入患者基线资料无显著性差异，（ $P > 0.05$ ），可作为本文数据比较。

纳入标准：①符合心脏手术指征，且进行手术；②接受CRRT治疗；③知晓实验目的，自愿加入；

排除标准：①CRRT治疗不耐受；②合并恶性肿瘤；

③存在重要器官严重障碍。

1.2 方法

1.2.1 常规组患者予以常规护理：护理人员做好对患者病情的密切监测，并严格检测患者的血气指标、电解质及肾功能等各项指标，一旦发现指标异常情况要及时调整CRRT相关参数，并通知医生展开对症处理等。

1.2.2 观察组患者应用全程护理，主要内容如下：①护理人员要与患者及家属展开积极、主动的沟通，耐心倾听患者表达的主诉及想法，了解其出现的负面情绪和形成的原因，以此进行针对性的心理层面开导、心理鼓励及情绪安抚等工作，并结合患者的意见适当采纳，最大程度满足其护理需求，确保患者的CRRT治疗顺利。②护理人员可定期组织健康宣教活动，在病房内张贴疾病相关知识的海报，并做好对患者的答疑解惑工作，重点讲解CRRT治疗的方法、作用机制及注意事项等内容，同时列举既往临床成功治疗的案例，提高患者认知水平与治疗信心^[7]。③护理人员要充分了解患者的自身情况，结合其病情背景，科学评估患者的心脏功能等级、呼吸困难程度及水肿程度等情况，以此为患者制定个体化干预方案，直至患者的各项指标符合标准。④护理人员在临床护理期间要密切监测患者的反应变化，警惕并发症的发生，并提前进行预警，如定期协助患者翻身、按摩局部受压皮肤等方式，来规避压疮的风险，或者以正确的叩背姿势帮助患者排痰，若仍然无法排出，需借助电动吸痰器等方式及时吸痰。⑤护理人员需秉持健康饮食、合理作息的原则，以患者的病情及机体恢复条件为主，

对患者的日常饮食作出指导，保证患者的每日营养均衡摄入，叮嘱患者多吃清淡且易于消化的食物，严格控制盐分的摄入，每天不超过3g，并禁忌辛辣刺激性的食物，同时每天摄入足量水分，并多加休息。⑥护理人员要严格遵守操作规范，认真观察且准确记录CRRT机器的运行情况，包括氧含量、血流量、液体出入量等等参数，以便及时发现异常状况，立刻上报调整相关参数，并且护理人员要做好CRRT机器的电源检查，避免其电源松脱，确保处于平稳的状态，尤其是在每次操作前，要测量各个称的精准度，对漏血感应器使用酒精纱条清洁，待干后配套上机，且下机后以塑料罩予以保护^[8-10]。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者心理状态，使用SAS与SDS评估其焦虑情绪与抑郁情绪，评分越高则患者负面情绪越严重；

1.3.2 观察两组患者临床效果情况，包括血气指标（PaO₂、PaCO₂）及心脏EF值；

1.3.3 观察两组患者营养指标改善情况，包括血清白

蛋白（Alb）、血红蛋白（Hb）、前白蛋白（PA）；

1.3.4 观察两组患者护理效果情况，包括滤器凝血率与体外循环通畅率；

1.3.5 观察两组患者生活质量改善情况，包括生理功能、心理功能、躯体功能及社会功能；

1.4 统计学分析

本文数据将通过SPSS23.0软件予以统计学分析，采用t检验文中心理状态、临床效果、营养指标及生活质量间的比较，表示则用（ $\bar{x}\pm s$ ），采用 χ^2 检验两组护理效果间的比较，则用（ $n, \%$ ）表示，以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态对比

见表1，护理前，两组患者负面情绪均表现严重，（ $P > 0.05$ ）；护理后，观察组患者负面情绪改善程度远优于常规组，两组评分差异明显，（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组患者护理前后心理状态稳定情况（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数（n）	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	23	29.64±3.66	15.41±1.92	28.53±3.24	14.12±1.56
常规组	23	29.82±3.27	23.43±2.55	28.69±3.93	22.27±2.67
t值	-	2.1837	12.0382	2.3928	11.7749
p值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 临床效果对比

护理前，两组血气指标与心脏EF值均未有明显差异，（ $P > 0.05$ ）；护理后，观察组患者血气指标远优于

常规组，且心脏EF值更优，两组数据差异显著，（ $P < 0.05$ ），详见表2数据。

表2 两组患者临床效果比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数（n）	PaO ₂ （mmHg）		PaCO ₂ （mmHg）		心脏EF值（%）	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	23	77.48±3.52	92.16±2.26	60.37±1.69	40.66±1.06	54.59±1.49	89.16±2.58
常规组	23	77.47±3.53	85.31±2.14	60.43±1.58	53.29±2.55	54.58±1.51	67.29±1.97
t值	-	2.2399	11.4905	1.6419	12.6827	2.3469	11.5578
p值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 营养指标改善

见表3数据，护理前两组患者营养指标并无明显性差

异，（ $P > 0.05$ ）；护理后，观察组病人营养状况远远优于常规组，两组指标差异明显，（ $P < 0.05$ ）。

表3 两组患者营养指标比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数（n）	Alb（g/L）		Hb（g/L）		PA（mg/L）	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	23	36.95±3.69	45.68±4.28	95.26±6.57	106.57±10.93	308.46±29.28	358.86±41.08

续表:

组别	例数 (n)	Alb (g/L)		Hb (g/L)		PA (mg/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	23	36.47±3.88	40.05±3.26	95.38±6.59	99.08±9.28	308.67±29.18	313.08±34.64
t值	-	2.8268	11.0383	1.9269	12.5592	2.1147	11.0325
p值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4护理效果比较

观察组患者滤器凝血有效人数为20人,其有效率为86.96%,体外循环通畅21人,通畅率为91.3%;常规组滤器凝血有效人数为15人,其有效率为65.22%,体外循环通畅16人,通畅率为69.57%;两组数据差异显著, ($P <$

0.05)。

2.5生活质量改善

护理前,两组患者生活质量均较低, ($P > 0.05$);护理后,观察组患者各项生活质量评分均高于常规组,两组评分差异明显, ($P < 0.05$),详见表4。

表4 两组患者生活质量改善效果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	生理功能		心理功能		躯体功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	23	63.19±3.08	96.26±1.02	64.43±3.05	96.31±2.11	60.18±1.08	95.37±2.55	61.82±1.22	95.64±3.08
常规组	23	63.56±3.22	82.64±1.55	64.82±3.12	82.72±2.97	60.73±1.33	83.33±2.05	61.74±2.35	80.39±2.57
t值	-	1.2264	11.0382	2.0982	11.4719	1.9271	11.0382	2.3927	11.0382
p值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

CRRT对心脏外科术后患者的心脏功能具有积极的改善作用,往往应用于危重症患者的救治之中,达到纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱的目的。由于心脏外科术后患者运用CRRT治疗,可持续的选择性清除血浆中的水和溶质,避免水钠潴留体内,同时降低循环血量,减轻心室前负荷,进而促进患者的心功能尽快恢复,所以科学的护理干预措施是确保CRRT治疗顺利完成的一大关键。本文运用的全程护理干预,可实现对患者的CRRT床边干预,通过多个方面为患者提供针对性、个体化的护理服务,充分发挥辅助CRRT治疗的价值,确保患者达到预期的治疗目标。

基于此,由上述实验结果数据可知:观察组患者负面情绪改善程度远优于常规组,血气指标远优于常规组,且心脏EF值更优,营养状况远远优于常规组,滤器凝血有效率为86.96%,体外循环通畅率为91.3%远高于常规组滤器凝血有效率为65.22%,体外循环通畅率为69.57%;各项生活质量评分均高于常规组,两组评分差异明显, ($P < 0.05$)。数据可说明,全程护理模式实施的效果。

综上所述,临床在对心脏术后患者进行CRRT治疗过程中,给予全程护理干预,可最大程度提升临床护理效果,促进其预后,缩短住院时间,可积极推广使用。

参考文献

[1]邓志宇,郭丹.优质护理在急性呼吸窘迫综合征

患者早期连续性肾脏替代治疗中的效果[J].中国防痨杂志,2024,46(S2):369-371.

[2]徐圆圆,傅刘萍.连续性肾脏替代疗法治疗1例心力衰竭合并慢性肾衰高龄患者的护理[A]第六届上海国际护理大会论文汇编(下)[C].上海市护理学会,上海市护理学会,2024:1.

[3]张雪凤,徐静,孙东艳.全程护理在危重症患者行连续性肾脏替代治疗中的作用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(09):175-177.

[4]郭举敏.基于患者需求的针对性全方位护理干预在重症监护室患者行连续性肾脏替代治疗中的应用研究[J].基层医学论坛,2024,28(24):101-104+130.

[5]王仕芳,吕红,陈玉红,冯萍,张浩,柏健.早期心脏手术相关急性肾损伤患者连续性肾脏替代治疗系统化护理方案的构建[J].广西医学,2024,46(05):637-644.

[6]刘小玲.层级护理管理在ICU连续性肾脏替代治疗患者中的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(10):149-151.

[7]皮玉,方珊珊.患儿连续性肾脏替代治疗中的护理围术期干预与并发症预防效果分析[J].婚育与健康,2024,30(04):82-84.

[8]魏青.全方位护理模式在EICU患者行连续性肾脏替代治疗中的应用效果研究[J].婚育与健康,2024,30(04):142-144.

[9]张婕,杨伟梅,程捷.ECMO联合IABP及CRRT治疗暴发性心肌炎患儿的护理[J].数理医药学杂志,2023,36(11):856-862.

[10]刘林田,贾明,陈菲,杜桂芳.心脏手术后体外膜氧合并联连续性肾脏替代治疗的连接方法及对护理工作的影响[J].中国体外循环杂志,2022,20(05):304-307.