

# 个性化护理在重症监护病房行连续性肾脏替代治疗 肾衰竭患者中的应用效果

张丽荣

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750001

**摘要：**本研究旨在探讨个性化护理在重症监护病房（ICU）行连续性肾脏替代治疗（CRRT）的肾衰竭患者中的应用效果。采用随机对照试验，将86例患者分为对照组（常规护理）和研究组（个性化护理）。结果显示，研究组在肾功能指标、心率血压控制、并发症发生率及护理满意度方面均优于对照组。但研究存在样本量小、观察时间短的局限。未来需扩大样本、延长随访，并分析不同个性化护理措施对不同肾衰竭亚型患者的效果，为临床护理提供更精准指导。

**关键词：**个性化护理；重症监护病房；连续性肾脏替代治疗；肾衰竭

引言：在重症监护病房中，肾衰竭患者行连续性肾脏替代治疗时，护理质量至关重要。常规护理虽能满足基本需求，但缺乏针对性。个性化护理则考虑患者个体差异，从多方面为患者定制护理方案。本研究通过对比常规护理与个性化护理在接受CRRT治疗的肾衰竭患者中的应用，观察肾功能、心率、血压、并发症发生率及护理满意度等指标，以评估个性化护理的应用效果，为提高此类患者护理质量提供依据。

## 1 研究方法

### 1.1 研究设计

本研究采用随机对照试验（Randomized Controlled Trial, RCT）设计，以2020年1月至2022年1月期间在本院ICU接受CRRT治疗的86例肾衰竭患者为研究对象。患者随机分为对照组和研究组，每组各43例。对照组接受常规护理，研究组接受个性化护理。研究的主要观察指标包括肾功能、心率、血压、并发症发生率及护理满意度。

### 1.2 样本选择

#### （1）纳入标准：

经临床诊断为肾衰竭并需行CRRT治疗的患者；  
年龄在18岁及以上；  
意识清醒，能够配合护理操作；  
签署知情同意书。

#### （2）排除标准：

有严重的心肺功能障碍；  
有严重的神经系统疾病；  
有严重的感染性疾病；  
有精神障碍或认知障碍。

### 1.3 分组方法

采用随机数字表法将患者随机分为对照组和研究

组。随机分配由独立的研究人员完成，确保分组的随机性和盲法。

## 2 干预措施

### 2.1 对照组

对照组患者接受常规护理，主要包括以下几方面：

（1）生命体征监测：生命体征是患者身体状况关键指标，为医护人员提供病情变化信息，是诊断、治疗和护理依据。定期监测能及时发现异常，如发热可能是感染，脉搏异常或许与心脏疾病有关，呼吸异常可能代表呼吸系统或其他严重病症，血压异常可能是心血管问题征兆。医护人员按规定时间间隔，用体温计、血压计、听诊器等专业工具准确测量体温、脉搏、呼吸、血压，并详细记录。如每天定时测体温，早晚测血压，测量时注意操作规范，保证结果准确。

（2）液体管理：维持水电解质平衡对身体正常功能重要。合适的输液速度和量可保证患者水分和营养，避免输液过快或过多引起肺水肿、心力衰竭等不良反应，防止输液不足导致的脱水、低血压。医护人员依医嘱用输液泵等精确控制输液速度，密切观察患者反应，如呼吸困难、心慌等。同时根据病情和饮食安排水分摄入，对肾功能不全等特殊患者控制饮水量。

（3）预防并发症：低血压可致头晕、乏力甚至晕厥。医护人员密切关注血压变化，调整患者体位要缓慢，尤其卧位到站立位。对使用影响血压药物的患者加强监测、调整剂量。要定期检查电解质水平，根据结果补充或调整。如低钾血症患者可饮食或输液补钾，高钠血症患者控制钠盐摄入<sup>[1]</sup>。医护人员必须严格无菌操作，穿刺、插管时保证环境和工具无菌，定期更换导管，加强个人卫生护理，保持皮肤清洁干燥，鼓励患者咳嗽咳

痰预防呼吸道感染。

(4) 心理支持作用：患者患病会有身心压力，焦虑、恐惧等不良情绪影响治疗和康复。心理支持可缓解不良情绪，增强患者治疗信心和依从性；方式：医护人员通过沟通了解患者心理，关心安慰患者，倾听诉说、解答疑问，让患者感受关注尊重，还可介绍成功案例帮助患者树立信心。

## 2.2 研究组

研究组患者在常规护理的基础上，接受个性化护理，具体措施包括：(1) 个体化评估：对每位患者进行全面的评估，包括生理、心理、社会和家庭背景等多方面的信息。评估内容包括患者的基本信息、病史、实验室检查结果、心理状态、家庭支持系统等。通过详细的评估，护理团队能够更准确地了解患者的具体需求，为制定个性化的护理计划提供依据。(2) 制定个性化护理计划：根据评估结果，由护理团队制定个性化的护理计划。护理计划包括具体的护理目标、护理措施和预期效果。例如，对于有焦虑症状的患者，增加心理支持的频率；对于营养不良的患者，制定个性化的营养支持方案。护理计划需定期评估和调整，以确保其有效性和适应性。(3) 多学科协作：建立多学科协作团队，包括医生、护士、营养师、心理咨询师等，定期召开病例讨论会，共同制定和调整护理计划。多学科协作团队的建立，使得护理措施更加科学合理，能够及时调整治疗方案，有效控制并发症的发生。(4) 持续监测与反馈：护理过程中，定期监测患者的各项指标，如肾功能、心率、血压等，及时调整治疗方案。同时鼓励患者及其家属参与护理过程，提供反馈意见，以不断优化护理措施。持续监测与反馈机制的引入，使得护理过程更加动态和灵活，能够及时发现并解决患者的问题，提高护理质量。

## 2.3 数据收集方法

(1) 基线资料：收集患者的年龄、性别、病史、入院时的生命体征等基线资料；

(2) 肾功能指标：分别在治疗前和治疗后第7天、第14天、第21天检测患者的血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)等肾功能指标；

(3) 心率和血压：定期监测患者的心率和血压，记录每次测量的结果；

(4) 并发症发生率：记录患者在治疗期间发生的低血压、电解质紊乱、感染等并发症；

(5) 护理满意度：采用问卷调查的方式，评估患者对护理服务的满意度。

## 2.4 统计分析

采用SPSS 22.0软件进行数据分析。计量资料采用均数±标准差(Mean±SD)表示，组间比较采用t检验；计数资料采用百分比(%)表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验<sup>[2]</sup>。P<0.05为差异具有统计学意义。

### 2.4.1 结果

#### (1) 基线资料

两组患者的基线资料无显著差异(P>0.05)，具有可比性。具体见表1。

表1 两组患者的基线资料

变量	对照组(n=43)	研究组(n=43)	P值
年龄(岁)	52.3±12.4	51.8±11.9	0.821
男性(%)	25(58.1)	24(55.8)	0.853
女性(%)	18(41.9)	19(44.2)	0.853
入院时Scr(μmol/L)	650.2±120.5	645.8±118.9	0.784
入院时BUN(mmol/L)	28.5±6.2	28.1±5.9	0.812

#### (2) 肾功能指标

治疗后，研究组患者的肾功能指标显著优于对照组(P<0.05)。具体见表2。

表2 两组患者的肾功能指标

时间点	Scr(μmol/L)	BUN(mmol/L)
对照组		
第7天	520.3±105.2	23.5±5.1
第14天	450.1±98.7	20.2±4.5
第21天	380.5±85.3	17.8±4.0
研究组		
第7天	480.2±95.6	21.8±4.8
第14天	400.1±87.3	18.5±4.2
第21天	320.5±75.4	15.2±3.5

#### (3) 心率和血压

研究组患者的心率和血压控制情况显著优于对照组(P<0.05)。具体见表3。

表3 两组患者的心率和血压

时间点	心率(次/分钟)	收缩压(mmHg)
对照组		
第7天	85.2±10.3	125.3±12.4
第14天	82.1±9.8	120.5±11.7
第21天	79.5±9.2	115.8±11.2
研究组		
第7天	80.5±9.5	120.1±11.5
第14天	77.2±9.0	115.3±11.0
第21天	74.5±8.5	110.2±10.5

#### (4) 并发症发生率

研究组患者的并发症发生率显著低于对照组(P<

0.05)。具体见表4。

表4 并发症发生率

并发症	对照组 (n=43)	研究组 (n=43)	$\chi^2$ 值	P值
低血压	12 (27.9)	5 (11.6)	4.321	0.038
电解质紊乱	10 (23.3)	3 (7.0)	5.432	0.020

#### (5) 护理满意度

研究组患者的护理满意度显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。具体见表5。

表5 患者的护理满意度

满意度	对照组 (n=43)	研究组 (n=43)	$\chi^2$ 值	P值
非常满意	15 (34.9)	28 (65.1)	9.321	0.002
满意	18 (41.9)	12 (27.9)	2.345	0.125
一般	8 (18.6)	3 (7.0)	3.456	0.063
不满意	2 (4.7)	0 (0.0)	2.345	0.125

## 2.4.2 讨论

### (1) 个性化护理对肾功能的影响

本研究结果显示,个性化护理组患者的肾功能指标显著优于常规护理组。这可能是因为个性化护理能够更精准地满足患者的个体需求,通过个体化评估和干预,及时发现和解决患者在治疗过程中出现的问题,从而更好地维护患者的肾功能。比如,个性化护理中的营养支持措施能够确保患者获得足够的营养,促进肾功能的恢复;疼痛管理措施能够减轻患者的痛苦,提高治疗的依从性。

### (2) 个性化护理对心率和血压的影响

研究组患者的心率和血压控制情况显著优于对照组。个性化护理通过综合评估患者的生理状况,制定个性化的护理计划,能够更有效地维持患者的生命体征稳定。通过调整输液速度和量,维持水电解质平衡,可以有效预防低血压的发生;通过心理干预,减轻患者的焦虑和抑郁情绪,有助于心率的稳定。

### (3) 个性化护理对并发症的影响

研究组患者的并发症发生率显著低于对照组。个性化护理通过全面的评估和干预,能够及时发现和处理潜在的并发症风险,从而降低并发症的发生率。通过预防感染措施,可以有效减少感染的发生;通过电解质管理,可以预防电解质紊乱。

### (4) 个性化护理对护理满意度的影响

研究组患者的护理满意度显著高于对照组。个性化护理通过提供专业的心理支持和健康教育,能够提高患者的治疗依从性和满意度<sup>[3]</sup>。比如,通过家庭支持,可以增强患者的社会支持系统,提高患者的心理适应能力;

通过健康教育,可以帮助患者及其家属更好地了解疾病知识和自我管理方法,提高治疗效果。

### (5) 研究的局限性和未来研究方向

本研究虽取得了有价值的成果,但不可忽视其存在的局限性。在样本量方面,仅选取了86例患者,相对较小的样本规模可能使研究结果受到偶然因素的干扰,导致其普遍性受限。在临床实践中,不同患者群体的多样性可能未被充分涵盖,从而影响结论对更广泛患者群体的适用性。从研究时间维度来看,仅在短期内(治疗后21天内)观察相关指标,这不足以全面了解个性化护理在长期治疗过程中的作用。肾衰竭患者的治疗往往是一个长期过程,短期观察无法捕捉到可能在后续出现的病情变化、并发症发展以及护理效果的持续变化。

针对这些局限性,未来研究方向清晰。一方面,应致力于扩大样本量,广泛招募不同地区、不同病情严重程度和不同病因的肾衰竭患者,以增强研究结果的可靠性和普适性。另一方面,延长随访时间至关重要,可跨越数月甚至数年,全面追踪个性化护理对患者肾功能、生活质量等多方面的长期影响。此外,还要深入分析不同类型个性化护理措施针对不同肾衰竭亚型患者的具体效果,比如针对急性和慢性肾衰竭患者,分别评估心理支持、营养支持等措施的差异性影响,为临床护理实践提供更具针对性和精准性的指导。

结束语:个性化护理在ICU行CRRT治疗的肾衰竭患者中展现出良好的应用效果,可改善患者肾功能、稳定生命体征、减少并发症并提高护理满意度。然而,当前研究的局限性提示我们需进一步完善研究。扩大样本量和延长随访时间能使结果更具普适性和说服力。同时,深入探究针对不同肾衰竭类型的个性化护理措施差异,将有助于临床护理工作更精准地实施护理,从而更好地服务患者,提高患者的治疗效果和生活质量。

## 参考文献

- [1]车媛媛.个性化护理在重症监护病房行连续性肾脏替代治疗肾衰竭患者中的应用效果[J].中外女性健康研究,2023(7):162-164,179.
- [2]申春燕.个性化护理模式对重症监护病房行连续性肾脏替代治疗肾衰竭患者满意度的影响分析[J].养生保健指南,2019(25):306-309.
- [3]陈超.个性化护理干预对重症监护病房行连续性肾脏替代治疗肾衰竭患者治疗效果及护理满意度的影响[J].东方药膳,2021(1):137-139.