

护理风险管理与对策在连续性肾脏替代治疗护理中的应用

顾娴

(咸宁第一人民医院)

【摘要】目的:探讨在连续性肾脏替代治疗(continuous renal replacement therapy,简称CRRT)中护理风险管理与对策的具体应用。方法:选取2023年1月-2023年12月在我院接受CRRT治疗干预的危重症患者58例,随机(数字表法)分组,对照组:常规护理,研究组:常规护理联合应用CRRT护理记录表、静脉监测表和床边治疗干预医嘱单等,对各项内容在班次交接中予以考核。结果:研究组不良症状发生率明显更低($P < 0.05$);研究组心理状态显著更低($P < 0.05$);研究组CRRT时间显著更长($P < 0.05$)。结论:对危重症患者而言,护理风险管理与对策的应用,结合操作性较强的护理措施进行干预的效果更好,可显著降低患者护理风险的发生率,提升了患者经CRRT治疗中的质量、安全及连续性,显而易见护理风险管理与对策的应用效果十分明显,可促使医护人员工作开展的有序化及规范化,缓解危重症患者的负面心理。

【关键词】护理风险管理与对策;危重症患者;连续性肾脏替代治疗;心理状态;不良症状;常规护理

Application of nursing risk management and countermeasures in continuous renal replacement therapy

Gu Xian

(Xian Ning First People Hospital)

[Abstract] Objective: To explore the specific application of nursing risk management and countermeasures in continuous renal replacement therapy (CRRT). Methods: From 2023 to December 2023, 58 critically ill patients who received CRRT treatment in our hospital were selected and randomly divided into control group (conventional care) and the study group (conventional care combined with CRRT nursing record, venous monitoring table, and bedside treatment intervention, etc., with the content being evaluated during shift handovers). Results: The incidence of adverse symptoms in the study group was significantly lower ($P < 0.05$); the psychological state in the study group was significantly lower ($P < 0.05$); the CRRT time in the study group was significantly longer ($P < 0.05$). Conclusion: For critically ill patients, the application of nursing risk management and countermeasures, combined with more operational nursing measures, can significantly reduce the incidence of patient care risks, improve the quality, safety, and continuity of CRRT treatment, and enhance the organization and standardization of medical staff's work alleviating the negative psychology of critically ill patients.

[Key words] Nursing risk management and countermeasures; Critically ill patients; Continuous renal replacement; Psychological state; Adverse symptoms; Conventional care

连续性肾脏替代治疗(CRRT)是目前临床中对危重症患者采取的主要救治方式之一,是通过对患者开展连续性治疗工作,包括清理溶质以及对患者重要肝脏器官功能进行维护的一系列血液净化技术的总称^[1]。现阶段,CRRT技术在危重症患者治疗当中的作用越来越重要,与此同时所造成的护理风险也越来越大,这就对医护人员的护理质量及水平提出了更高的要求^[2]。CRRT在近年来危重症患者的临床治疗当中备受关注,为了进一步的探明护理风险管理与对策在接受CRRT治疗干预的危重症患者临床护理过程当中所发挥的积极作用,特进行本次研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月-2023年12月在我院接受CRRT治疗的危重症患者58例。

纳入标准:(1)符合临床中对CRRT的指征^[3]。(2)不限制性别。(3)无精神障碍者。(4)病程 < 14 天。(5)均知情此次研究。

排除标准:(1)合并认知障碍者。(2)合并语言障碍者。(3)依从性较差者。(4)未能完成系统治疗而中途转院者。

对照组29例,年龄20岁~85岁,平均(51.8 ± 11.1)岁,男18例,女11例,病程5h~12d,平均(5.4 ± 0.6)d;研究组29例,年龄22岁~86岁,平均(51.3 ± 11.5)岁,男19例,女10例,病程6h~11d,平均(5.3 ± 0.4)d。两组基线资料可比($P > 0.05$),伦理委员会许可。

1.2 方法

1.2.1 对照组:常规治疗护理措施。主要治疗内容及方法包括:严格按照医师叮嘱在患者治疗之前做好一系列准备工作,在治疗期间进行实施监测与护理,对各项监测指标的数据进行详细记录^[4]。

1.2.2 研究组:常规治疗护理措施和制定完善护理规划、

加大管控力度。护理措施及管理对策：(1) 强调风险意识管理，完善规章制度。首先，建立一套完善的护理风险管理机制，成立护士长、护理组长、护理员工三等级的护理质量控制小组，对护理内容展开详细检查，以PDCA循环管理模式为基础，对存在潜在风险的问题及时指出并改正^[5]。护理质量管控小组对护理风险应对措施以及各项机制的监督管理、反馈与评价等方面内容进行详细的制定，同时由护士长将其编制成册发放到每一个护理人员手中，要求每一位护理人员对工作内容进行仔细学习，并且会对护理人员的学习情况进行定期检查^[6]。其次，对每一位护理人员的工作职责进行明确，保证各层级护理人员都能够按照工作规章制度展开护理工作，与此同时，要将每一位护理工作人员在任何时间段需要完成的工作也要进行详细的制定，对护理人员实行分层及管理，职位越高所需要承担的的职责与风险也会较大^[7]。(2) 制定详细的护理计划：首先，对患者治疗之前到护理工作进行治疗合理的评估，在行CRRT治疗前期对患者的病情以及各项检查指标数据通路情况进行仔细的检查，为制定完善的护理规划提供保障^[8]。对于一般情况的评估，护理人员要对患者的生命体征、依从性以及认知程度展开了解与评估；对于通路的评估，对患者更换新置管后的出血情况进行评估，对之前的置管患者重点评估导管是否进行固定以及导管区域是否存在感染的不良现象；对于治疗处方的了解，严格按照医师叮嘱，最大限度的防止CRRT治疗期间由于血容量在较短时间之内减少导致患者血压急剧下降的不良情况，为顺利开展治疗工作奠定基础；对于治疗前访视，行CRRT治疗的患者都是因为病情发展十分严重而接受血液净化治疗措

施，在心理方面不能够快速接受^[9]。所以在开展治疗之前，护理人员应该增加对患者的访视次数，并积极主动与患者进行沟通交流，疏导患者负面心理情绪，明确告知治疗的过程以及重要性，提升患者的依从性。其次，治疗期间需要注意的重要事项，严格按照规章制度展开治疗工作，对治疗过程当中可能出现的突发情况，要立刻按照应急方案进行处理^[10]。第三，实时观察患者病情发展状况，安排相关医护人员专门看管，对患者的生命体征间隔15至30分钟左右监测一次，特别是观察患者血压及静脉压的情况，若发现异常情况及时上报给主治医师。由于行CRRT治疗过程当中需要使用抗凝药剂，因此必须要加大对患者凝血功能的观察力度。

1.3 观察指标

1.3.1 两组的不良症状发生率。低血压 凝血 出血 透析管周渗血 低血糖 电解质异常 导管感染

1.3.2 两组的心理状态。使用SDS和SAS量表进行评估，分值更高提示心理状态更差。

1.3.3 两组的CRRT治疗时间。

1.4 统计学方法

版本：SPSS 20.0，计数类（%），行 χ^2 检验；计量类（ $\bar{x} \pm s$ ），行T检验检测； $P < 0.05$ 差异显著。

2 结果

2.1 不良症状

研究组不良症状发生率明显更低（ $P < 0.05$ ），具体见表1。

表1 不良症状（例，%）

组别	例数	低血压	凝血	出血	透析管周渗血	导管感染	电解质异常
对照组	29	6 (20.7)	4 (13.8)	8 (27.6)	5 (17.2)	4 (13.8)	2 (6.9)
研究组	29	2 (6.9)	1 (3.4)	1 (3.4)	0 (0.0)	1 (3.4)	0 (0.0)
X^2	/	5.971	5.728	6.993	5.227	6.879	6.016
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 心理状态（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	29	52.6 ± 5.4	51.3 ± 5.2	53.8 ± 5.4	50.2 ± 5.3
研究组	29	52.3 ± 5.6	45.2 ± 4.1	53.2 ± 5.9	42.3 ± 3.5
T 值		1.451	18.138	1.447	19.254
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 CRRT 时间（例，%）

组别	例数	< 36 h	36~48h	> 48h
对照组	29	8 (27.6%)	10 (34.5%)	11 (37.9%)
研究组	29	1 (3.4%)	15 (51.7%)	13 (44.8%)
X^2	/	5.845	7.615	5.445
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 心理状态

研究组心理状态显著更低 ($P < 0.05$), 具体见表2。

2.3 CRRT 治疗时间

研究组 CRRT 治疗时间显著更长 ($P < 0.05$), 具体见表3。

3 讨论

在患者行CRRT治疗的过程当中, 医护人员作为治疗的操控者, 整个过程都必须积极参与的危重患者的护理当中, 及时发现患者存在的不良情况, 并提升患者治疗过程中的安全性以及连续性^[11-13]。在对危重症患者护理的过程中通过制定完善的护理规划, 加大护理风险管理力度, 能够明显降低行CRRT治疗患者护理期间的护理风险, 为保障危重症患者顺利开展CRRT治疗提供安全保障^[14-15]。本研究结果提

示, 研究组不良症状发生率明显更低 ($P < 0.05$); 研究组心理状态显著更低 ($P < 0.05$); 研究组CRRT治疗时间显著更长 ($P < 0.05$)。通过这一结果可以充分的佐证, 在行CRRT患者的临床治疗过程当中, 相较于单纯使用常规护理的患者而言, 加大护理风险管理力度及制定详细的护理计划的临床护理质量明显更加理想。

综上所述, 护理风险管理与对策的应用, 结合操作性较强的护理措施进行干预的效果更好, 可显著降低患者护理风险的发生率, 提升了患者经CRRT治疗中的质量、安全及连续性, 显而易见护理风险管理与对策的应用效果十分明显, 可促使医护人员工作开展的有序化及规范化, 缓解危重症患者的负面心理。

参考文献:

- [1]胡璐璐, 牛洪艳, 祝喜鹰, 刘金凤. 护理风险管理及对策在连续性肾脏替代治疗护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2024, 45 (2): 232-235.
- [2]谭丽斯. 风险管理在接受连续肾脏替代治疗的肾损伤 ICU 危重患者中的应用效果[J]. 医药前沿, 2024, 14 (17): 106-108.
- [3]陆嫦恩, 李杏崧, 马洁葵, 等. 护理风险管理在预防危重症患者连续性肾脏替代疗法相关并发症中的应用研究[J]. 国际医药卫生导报, 2022, 28 (20): 5-7.
- [4]Bhowmick R, Kandasamy S. Utility of renal replacement therapy in poisoning and drug overdose[J]. Journal of Pediatric Critical Care, 2024, 11 (5): 227-232.
- [5]佟爽, 张融, 都珊珊, 等. 护理风险管理在心脏术后患者行连续性肾脏替代治疗中的护理效果[J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2022, 17 (1): 2-4.
- [6]夏璐. 集束化护理方案用于连续性肾脏替代治疗 (CRRT) 风险控制中的效果[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022, 38 (6): 4-6.
- [7]Zhongbin T, Yandong F, Jie W, et al. Global Scientific Trends in Continuous Renal Replacement Therapy from 2000 to 2023: A Bibliometric and Visual Analysis[J]. Blood purification, 2024, 27 (6): 53-60.
- [8]黄卓凡, 赵慧玲, 谢静, 等. 重症患者连续性肾脏替代治疗护理核查单的设计与应用[J]. 当代护士: 中旬刊, 2022, 29 (11): 77-82.
- [9]中华医学会肾脏病学分会专家组. 连续性肾脏替代治疗的抗凝管理指南[J]. 中华肾脏病杂志, 2022, 38 (11): 9-11.
- [10]王志岚, 黄义球, 欧阳曼, 等. 护理风险管理应用于 ICU 危重患者连续性肾脏替代治疗中的效果分析[J]. 医药前沿, 2022, 56 (12): 15-17.
- [11]Zhou Z, Kuang H, Wang L F P. High cut-off membranes in patients requiring renal replacement therapy: a systematic review and meta-analysis[J]. Chinese medical journal, 2023, 136 (1): 34-44.
- [12]中华医学会肾脏病学分会专家组. 连续性肾替代治疗容量评估与管理专家共识[J]. 中华肾脏病杂志, 2024, 40 (01): 74-81.
- [13]Zhang Q, Zheng P, Hong Z, et al. Machine learning in risk prediction of continuous renal replacement therapy after coronary artery bypass grafting surgery in patients[J]. Clinical and Experimental Nephrology, 2024, 28 (8): 811-821.
- [14]Ahmad R M, Strobel R J, Young A M, et al. Renal recovery in cardiac surgery patients requiring postoperative renal-replacement therapy[J]. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 2024, 168 (4): 1132-1139.
- [15]孙雪峰. 连续性肾脏替代治疗时危重症患者容量负荷的评估方法及其效应[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2024, 25 (4): 283-286.