

## 集束化护理对连续性血液净化患者的影响

麻冰, 马丽

新疆医科大学第一附属医院 新疆乌鲁木齐

**【摘要】目的** 分析连续性血液净化 (CBP) 患者开展集束化护理的效果。**方法** 选取 CBP 患者 72 例, 随机分为对照组 (常规护理, 36 例) 和观察组 (集束化护理, 36 例), 对比效果。**结果** 观察组血流动力学指标水平、导管感染发生率低于对照组, 生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 两组平均血小板体积、血小板计数水平对比 ( $P > 0.05$ )。**结论** CBP 患者实施集束化护理效果良好。

**【关键词】** 连续性血液净化; 生活质量; 集束化护理; 血流动力学指标; 导管感染

**【收稿日期】** 2026 年 4 月 6 日

**【出刊日期】** 2026 年 5 月 1 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20260253

### The impact of bundle care on patients undergoing continuous blood purification

Bing Ma, Li Ma

The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of bundle care on patients undergoing continuous blood purification (CBP). **Methods** 72 CBP patients were selected and randomly divided into the control group (conventional care, 36 cases) and the observation group (bundle care, 36 cases). The effects were compared. **Results** The hemodynamic index levels and catheter infection rates in the observation group were lower than those in the control group, and the quality of life score was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the average platelet volume and platelet count levels between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Bundle care for CBP patients has a good effect.

**【Keywords】** Continuous blood purification; Quality of life; Bundle care; Hemodynamic index; Catheter infection

连续性血液净化 (CBP) 是危重症患者肾脏替代治疗的重要方式, 通过持续清除体内代谢废物与炎症介质, 为多种疾病的救治提供关键支持<sup>[1]</sup>。然而, CBP 治疗周期长、操作流程复杂, 涉及管路管理、感染防控、设备运行等多个高风险环节, 且患者多处于危重状态, 免疫力低下、病情波动大, 导管感染、血流动力学波动等不良事件发生率较高, 严重影响治疗安全性与患者预后<sup>[2]</sup>。传统常规护理模式以基础操作执行和被动病情监测为主, 缺乏对潜在风险的系统性预判与针对性防控, 难以全面保障护理质量与患者安全<sup>[3]</sup>。集束化护理以循证医学为依据, 通过整合一系列有循证基础的护理措施, 形成标准化的护理方案, 可有效减少护理环节的疏漏, 提升护理操作的规范性与一致性<sup>[4]</sup>。本研究旨在探索集束化护理在 CBP 患者中的应用效果, 如下:

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

2024 年 9 月至 2025 年 10 月, 72 例 CBP 患者,

随机分为观察组 36 例, 男 22 例, 女 14 例, 平均年龄 ( $68.22 \pm 2.55$ ) 岁; 对照组 36 例, 男 23 例, 女 13 例, 平均年龄 ( $69.33 \pm 3.00$ ) 岁, 两组资料对比 ( $P > 0.05$ )。

##### 1.2 方法

对照组: 常规护理方案。护理期间, 为患者开展标准健康宣教, 讲解血液净化相关注意事项; 持续监测心率、血压等生命体征, 若发现异常尽快联系医师。

观察组: 集束化护理干预, 如下: ①建小组: 成员为护士长、护理人员, 前者为组长。定时进行包括 CBP 设备适应症、置管流程规范、护理管路措施、防控感染方法等内容的培训。利用定时考核以及不一定是抽查对组员对相关知识的学习情况以及落实情况进行全面评估, 进而评估结果作为绩效考核的重要指标, 目的是让护理人员可以严格规范操作。并且定时针对疑难案例进行探讨, 从而将团队的理论水平、应对疑难以及突发疾病水平提高, 确保疗效。②置管前: 针对患者实验室以及生命体征的结果完成全面评估, 以患者血管条件为基础选取最适合的血管、置管位置。护理人员

按照七步洗手法操作, 同时在病房门口防止免洗消毒液, 方便随时完成手部消毒, 降低感染风险。而且小组成员相互监督, 保证严格落实。③置管中: 操作前营造舒适环境, 尽量避免人员走动, 满足无菌操作要求。护理人员佩戴好一次性手套、无菌衣等, 同时放置无菌单。穿刺部位合理消毒, 即将穿刺点为核心, 半径不低于 7.5cm, 采取由内向外、螺旋式涂抹消毒液 2~3 遍, 随后待其自然干燥后完成穿刺。④置管后: 导管敷料需定时更换, 同时备注好置管时间、置管操作人员。如果敷料伴随潮湿、污染或者松动问题需马上更换, 避免感染风险增加。进行治疗前以及完成治疗后应对管路连接端口消毒, 再完成连接/分离操作; 治疗后通过生理盐水进行冲管, 同时按照标准封管, 无菌纱布对管路尾端包裹。⑤动态监测与风险预警: 护理人员在尽显交接班时应该对导管留置状况重点查看, 定时测温, 若有依从及时上报。定时查看血常规等感染指标, 如果患者在治疗后的 60min 内发生畏寒等情况需警惕感染, 评估患者表现后确定是否将导管拔除。⑥个体化健康指导与心理支持: 叮嘱患者每天在床上擦浴, 确保导管附近皮肤始终清洁、干燥, 减少感染几率; 同时做好导管保护宣教, 避免因肢体活动幅度过大导致导管滑脱或局部出血。加强与患者的沟通, 鼓励其表达内心感受, 及时解决实际问题; 积极与家属联动, 共同给予患者心理支持, 缓解其焦虑情绪, 提升治疗依从性, 保障血液净化治疗安全、顺利进行。

### 1.3 观察指标

(1) 血流动力学指标 (血压-舒张压和收缩压、心率)。

(2) 平均血小板体积、血小板计数水平。

(3) 导管感染发生情况: 颈内静脉导管感染、股静脉导管感染。

(4) 生活质量<sup>[5]</sup>: 生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 评估, 含社会功能、躯体功能等维度, 分数越高说明生活质量越好。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量 (%)、( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行  $\chi^2$ 、t 检验,  $P < 0.05$  统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 血流动力学指标

护理前, 观察组: 舒张压水平 ( $92.85 \pm 7.31$ ) mmHg、收缩压水平 ( $160.26 \pm 9.53$ ) mmHg、心率 ( $86.06 \pm 3.25$ ) 次/min, 对照组: ( $93.21 \pm 7.45$ ) mmHg、( $159.57 \pm 9.62$ ) mmHg、( $86.21 \pm 3.53$ ) 次/min, 组间比较 ( $t=0.321/0.217/0.196$ ,  $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组: ( $93.32 \pm 5.64$ ) mmHg、( $163.12 \pm 7.67$ ) mmHg、( $87.33 \pm 2.56$ ) 次/min, 对照组: ( $96.16 \pm 6.05$ ) mmHg、( $166.84 \pm 8.02$ ) mmHg、( $88.42 \pm 2.68$ ) 次/min, 组间比较 ( $t=2.116/2.236/3.552$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.2 平均血小板体积、血小板计数水平

护理前, 观察组: 平均血小板体积水平 ( $10.48 \pm 1.21$ ) fl、血小板计数水平 ( $176.51 \pm 12.15$ )  $\times 10^9/L$ , 对照组: ( $10.52 \pm 1.18$ ) fl、( $177.36 \pm 11.87$ )  $\times 10^9/L$ , 组间比较 ( $t=0.124/0.256$ ,  $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组: ( $10.58 \pm 1.42$ ) fl、( $178.38 \pm 10.08$ )  $\times 10^9/L$ , 对照组: ( $10.12 \pm 1.01$ ) fl、( $182.11 \pm 11.58$ )  $\times 10^9/L$ , 组间比较 ( $t=1.361/1.261$ ,  $P > 0.05$ )。

### 2.3 导管感染发生情况

观察组: 颈内静脉导管感染 0 例 (0.00), 股静脉导管感染 0 例 (0.00); 对照组: 4 例 (11.11%), 5 例 (13.89%), 组间比较 ( $\chi^2=12.017/11.075$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.4 生活质量评分

护理后, 组间比较 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	时间	观察组 (n=36)	对照组 (n=36)	t	P
社会功能	护理前	71.46 ± 3.66	71.22 ± 3.50	0.298	>0.05
	护理后	87.50 ± 4.03	81.13 ± 4.11	6.987	<0.05
物质功能	护理前	73.14 ± 2.76	72.81 ± 2.44	0.563	>0.05
	护理后	86.55 ± 3.80	81.34 ± 3.42	6.402	<0.05
心理功能	护理前	74.42 ± 3.30	73.90 ± 3.20	0.712	>0.05
	护理后	85.26 ± 3.44	80.41 ± 3.50	6.231	<0.05
躯体功能	护理前	72.80 ± 3.32	72.14 ± 3.43	0.871	>0.05
	护理后	86.63 ± 4.47	80.73 ± 4.50	5.869	<0.05

### 3 讨论

CBP 是危重症患者维系生命的重要支撑, 其治疗效果与护理质量直接相关。此类患者病情复杂、免疫力低下, 治疗过程中易发生不良事件, 对护理服务的专业性与系统性提出更高要求<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示, 观察组护理后血流动力学指标更趋稳定, 导管感染发生率显著低于对照组, 生活质量评分显著高于对照组, 而两组血小板相关指标无明显差异。从护理机制来看, 集束化护理通过构建系统化的护理管理体系, 从置管前评估、置管中操作到置管后维护形成全流程管控: 专业护理小组的组建与专项培训, 强化护理人员的风险防控意识与操作规范性, 确保各项措施精准落地<sup>[7-8]</sup>。置管前的精准评估与手卫生管理, 从源头减少感染风险; 置管中严格的无菌操作与环境管控, 降低操作环节的污染概率<sup>[9]</sup>。置管后的精细化维护与动态监测, 及时发现并处理潜在感染迹象, 有效避免导管感染的发生。在血流动力学管理方面, 集束化护理的动态监测与风险预警机制, 可及时识别患者的血流动力学波动, 并通过协同医师调整治疗参数, 维持患者生命体征稳定<sup>[10]</sup>。此外, 个体化健康指导与心理支持, 缓解患者的焦虑情绪, 提升治疗依从性, 进而改善患者的生活质量<sup>[11]</sup>。相比之下, 常规护理缺乏系统的风险防控体系与标准化操作流程, 在感染防控与病情监测的精准性上存在不足, 因此在改善患者预后方面效果有限<sup>[12]</sup>。两组血小板指标无差异, 提示集束化护理未对患者凝血功能产生不良影响, 进一步验证该护理模式的安全性。

综上, 集束化护理可有效稳定 CBP 患者血流动力学, 降低导管感染发生率, 提升生活质量, 且安全性良好, 值得应用。

### 参考文献

- [1] 陈秋波, 陈春燕, 陈嘉玲. 集束化护理在重症行连续性血液净化治疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(1): 138-139.
- [2] 黄素珍, 伍丽霞, 冯翠红, 谭锦屏. 集束化护理模式在连续性血液净化患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(10): 36-39.
- [3] 曾菲, 赵园园, 王越. 基于血流动力学探索危重症患者连续性血液净化的治疗与护理[J]. 医用生物力学, 2025, 40(1): 254-254.
- [4] 张奎, 白玲, 王丽, 单世君. 全面护理干预在连续性血液净化治疗重症脓毒血症患者中的应用效果研究[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2025(3): 132-134.
- [5] 张弛, 邵彤, 徐聪蕊. 基于连续性血液净化风险控制的治疗性护理程序在严重脓毒症患儿中的应用效果[J]. 国际医药卫生导报, 2025, 31(5): 855-859.
- [6] 曹莹莹, 邵兵, 张妍, 张双, 贾晓丹. 连续性血液净化治疗 AP 期间采取集束化护理对患者并发症情况与 HAD 评分的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021(S1): 0589-0589.
- [7] 覃文芳, 王燕, 陈秀梅. 集束化护理在危重症患者连续性血液净化治疗中的应用[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2023(12): 129-132.
- [8] 黄琳婷, 曾飞燕, 梁肖华, 李洁, 韦乃柳. 集束化干预在预防连续性血液净化重症患者下肢深静脉血栓中的应用研究[J]. 蛇志, 2024, 36(3): 362-366.
- [9] 马晴, 许贤荣, 许静, 陈吕静, 叶雅君, 邬步云, 毛慧娟. 风险护理思维预防连续性血液净化患者下肢静脉血栓形成效果[J]. 中国医药导报, 2022, 19(31): 166-169, 181.
- [10] 袁玲, 蔡丹薇, 王灿勇, 范燕贤. 集束化护理对 ICU 重症慢性肾脏病 5 期血液净化患者胃肠道功能恢复及预后的影响[J]. 吉林医学, 2024, 45(2): 474-477.
- [11] 耿全利, 张培, 刘倩, 张秀, 彭宁. 零缺陷护理干预在连续性血液净化治疗重症监护病房高钾血症患者中的效果观察[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(14): 1102-1105.
- [12] 程璐, 汪水发, 段云霞. 集束化护理在维持性血液透析患者中心静脉导管护理中的应用效果研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2025, 32(9): 137-143.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS