

系统化护理干预对连续性血液净化治疗肾衰竭合并重症心力衰竭患者的影响

周 婷, 巩梅玲

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨系统化护理干预对接受连续性血液净化 (CRRT) 治疗的肾衰竭合并重症心力衰竭患者的影响。**方法** 选择我院 2023 年 11 月至 2025 年 11 月收治的 60 例接受 CRRT 治疗的肾衰竭合并重症心力衰竭患者作为研究对象, 依据入院时间分为对照组 (n=30) 与试验组 (n=30), 对照组采用常规护理干预, 试验组在此基础上采用系统化护理干预, 将两组患者心肾功能指标作为对比的因素, 并明确并发症发生率方面的区别。**结果** 试验组干预后的 LVEF 高于对照组 ($P<0.05$); Scr、BUN 水平低于对照组 ($P<0.05$); 试验组的并发症发生率为 6.67%, 低于对照组的 26.67% ($P<0.05$)。**结论** 在行 CRRT 治疗的肾衰竭合并重症心力衰竭患者中, 系统化护理干预的重要性突出, 对于改善患者心肾功能有所帮助, 避免较多并发症加大患者治疗难度。

【关键词】 肾衰竭; 重症心力衰竭; 系统化护理干预; 连续性血液净化

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.jmmm.20260146

The effect of systematic nursing intervention on continuous blood purification therapy for patients with renal failure complicated with severe heart failure

Ting Zhou, Meiling Gong

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To explore the effect of systematic nursing intervention on renal failure patients with severe heart failure who receive continuous blood purification (CRRT) treatment. **Methods** Sixty patients with renal failure and severe heart failure who received CRRT treatment in our hospital from November 2023 to November 2025 were selected as the research subjects. They were divided into a control group (n=30) and an experimental group (n=30) based on their admission time. The control group received routine nursing intervention, while the experimental group received systematic nursing intervention on this basis. The heart and kidney function indicators of the two groups of patients were compared as factors, and the differences in the incidence of complications were clarified. **Results** The LVEF of the experimental group after intervention was higher than that of the control group ($P<0.05$); Scr and BUN levels were lower than those in the control group ($P<0.05$); The incidence of complications in the experimental group was 6.67%, which was lower than the 26.67% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** In patients with renal failure complicated with severe heart failure undergoing CRRT treatment, the importance of systematic nursing intervention is prominent, which can help improve the patient's heart and kidney function, avoid more complications, and increase the difficulty of treatment.

【Keywords】 Renal failure; Severe heart failure; Systematic nursing intervention; Continuous blood purification

肾衰竭是临床发生率偏高的重症之一, 部分患者合并重症心力衰竭, 不仅在短时间内病情更加严重, 而且具有病死率高的特征^[1]。对于此类患者的治疗, CRRT 属于主要方式, 作用原理和体内毒素的清除密切相关, 并缓解患者水电解质紊乱的情况。但 CRRT 治疗的复杂性显著, 以患者长时间卧床为前提, 加之患者原本病

情严重, 所以出现并发症的可能性较大, 导致患者治疗效果和预后欠佳。常规护理较为侧重于疾病干预, 缺乏系统性与针对性, 难以满足此类患者的护理需求^[2]。而系统化护理干预是一种全面、整体的护理模式, 主要通过整合病情评估、治疗配合、并发症预防、心理干预等多方面措施, 为患者提供全程化护理服务。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象来源于临床诊断为肾衰竭合并重症心力衰竭的患者, 纳入的总数量为 60 例, 将入院时间作为组别划分过程中的参考。第一组为对照组, 参与者例数为 30 例, 男性 18 例, 女性 12 例, 年龄 45-78 岁, 年龄均值 (62.37±5.81) 岁; 第二组为试验组, 参与者例数为 30 例, 男性 17 例, 女性 13 例, 年龄 43-79 岁, 年龄均值 (61.84±6.11) 岁。两组参与者一般资料的差别不显著 ($P>0.05$)。

纳入标准: ①临床表现与结果相符, 均处在肾衰竭合并重症心力衰竭的范围内; ②可以适应 CRRT 治疗; ③无恶性肿瘤或精神类疾病。

排除标准: ①其他脏器功能同样处在异常状态或衰竭; ②诊断结果涉及到凝血功能障碍或认知能力异常; ③既往病史或目前与恶性肿瘤相关。

1.2 方法

对照组接受常规护理干预, 由护理人员按照要求对其生命指标和疾病指标展开监测、记录, 将 CRRT 管路护理落实, 依据患者需求完成基础生活护理, 并介绍相应药物的功能、正确应用量等。

试验组在此基础上采用系统化护理干预, 具体如下: (1) 系统化多维度评估: 组建由责任护士、主治医师、营养师组成的护理团队, 在患者入院 2 小时内完成心肾功能指标、营养状态、并发症风险、心理情绪等多维度评估, 将评估结果作为主要参考, 清晰界定护理计划和重点。(2) 系统化治疗配合: 护理人员检查 CRRT 设备运行有无出现异常, 保障其稳定性, 并按照要求完成置换液的配置, 判断血管通路的实际状态; 患者 CRRT 治疗期间将系统化监测落实, 血压、心率等

指标的记录时间控制在适宜频率, 以 1 次/20min 为宜, 将患者血流动力学的波动情况作为参考, 及时调整超滤速度与置换液流速^[3]; 治疗中系统化操作, 各项操作均体现出无菌的特征, 定期更换管路和滤器。(3) 系统化并发症预警与防控: 建立并发症预警机制, 针对感染、低血压、电解质紊乱等 CRRT 治疗常见并发症, 制定标准化预防预案。感染防控上, 强化皮肤、口腔护理与手卫生管理; 低血压防控上, 治疗前合理补充血容量, 治疗中控制超滤速率^[4]; 选择患者水电解质水平作为关键指标, 遵循定期监测的原则, 分析置换液配方有无不足, 对此做到动态调整。两组患者的干预时间均为四周。

1.3 观察指标

(1) 心肾功能指标: 分析两组左心室射血分数 (LVEF) 有无表现出较大区别, 并将血肌酐 (Scr)、尿素氮 (BUN) 水平代入两组比较中。

(2) 并发症发生率: 类型方面涵盖了感染、低血压, 并记录总计多少例患者面临管路堵塞问题。

1.4 统计学方法

借助 SPSS.26 统计学软件处理数据资料, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 开展 t 检验; 计数资料以 $[n (\%)]$ 表示, 开展 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的心肾功能指标比较

干预后两组心肾功能指标均形成一定程度的改善, 其中试验组距离正常范围更接近 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者并发症发生率比较

从并发症发生率的比较分析, 数值偏低的小组表现为试验组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 1 两组患者干预前后的心肾功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		Scr ($\mu\text{mol/L}$)		BUN (mmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	32.31±3.26	37.79±3.44	683.55±53.21	448.65±49.12	28.50±3.34	18.29±2.65
试验组	30	32.60±3.09	46.15±4.02	681.23±54.65	315.80±41.22	28.39±3.17	11.84±2.05
t 值		0.354	8.654	0.167	11.348	0.131	10.545
P 值		0.725	0.000	0.868	0.000	0.896	0.000

表 2 两组患者并发症发生率比较 $[n (\%)]$

组别	例数	感染	低血压	管路堵塞	总发生率
对照组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	3 (10.00)	8 (26.67)
试验组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)
χ^2 值					4.320
P 值					0.038

3 讨论

目前, 临床诊断结果为肾衰竭的患者较多, 合并重症心力衰竭后会导致患者机体的不适感更强, 治疗难度更大^[5]。CRRT 治疗凭借自身优势在该领域获得重点关注和广泛应用, 其对于持续清除患者体内代谢毒素与多余水分彰显出较大价值, 纠正水电解质及酸碱平衡紊乱, 避免患者始终面临心脏容量负荷偏大的问题^[6]。此种治疗与诸多操作环节相关, 治疗周期较长, 患者病情的严重程度高且缺乏良好的耐受性, 所以治疗期间介入科学、全面的护理措施极为关键。

常规护理干预通常从对症处置方面入手, 忽略了对患者的系统化评估和护理方案的执行, 在心肾功能保护方面不到位, 对并发症的防控多为被动应对, 所以最终的护理质量水平偏低^[7]。

系统化护理干预基于整体护理理念, 构建“评估-干预-监测-康复”的闭环护理体系, 围绕 CRRT 治疗全周期, 整合多学科资源, 为患者提供全程、全面、个性化的护理服务^[8]。此种护理干预以多学科团队协作为切入点, 针对患者心肾功能、营养状态等介入评估, 保障护理方案与患者实际情况相匹配; 治疗期间对患者血流动力学指标十分关注, 秉持着实时监测的理念, 并注重对机器参数的记录和调整等。

本研究结果显示, 试验组干预后的 LVEF 为 $(46.15 \pm 4.02)\%$, 相比对照组的 $(37.79 \pm 3.44)\%$ 体现出更高的优势 ($P < 0.05$); 两组干预后 Scr、BUN 处在不同区间, 指标值偏低的组别为试验组 ($P < 0.05$), 原因在于系统化护理通过多学科团队全面评估患者心肾状态, 制定个性化方案。治疗中实时监测血流动力学与 CRRT 参数, 精准调整超滤速度和置换液配方, 避免因容量波动加重心肾负担; 同时配合营养支持与心理疏导, 提升患者治疗依从性, 减少应激反应对脏器的损害。本研究结果还显示, 试验组共计 2 例患者出现并发症, 类型分别是低血压、管路堵塞, 体现出 6.67% 的发生率, 相比对照组的 8 例 (26.67%) 处在更优状态 ($P < 0.05$), 主要因为在系统化护理干预的影响下, 形成了前瞻性并发症预警机制, 明确并发症的影响因

素和提前干预的必要性, 提前制定并执行了防控方案, 治疗期间将无菌操作放在重要位置, 进一步强化管路维护, 也考虑到患者体征, 将治疗参数调整至适宜状态, 因此实现了减少并发症的目标。

综上所述, 对于行 CRRT 治疗的肾衰竭合并重症心力衰竭患者, 系统化护理干预的意义较强。

参考文献

- [1] 杜鑫, 张婷婷, 黄鑫等. 全程系统化护理干预在腹膜透析治疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(15): 76-78.
- [2] 李琼利. 系统化护理干预对连续性血液净化治疗肾衰竭合并重症心力衰竭患者的效果影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(06): 36-38+42.
- [3] 吴金娇, 郭玉莹, 周良琴等. 系统化认知护理对肾衰竭行血液透析患者机体营养和认知能力的影响[J]. 透析与人工器官, 2022, 33(03): 65-68+80.
- [4] 武园园, 李秀梅, 孙顺天等. 系统化认知护理对血液透析肾衰竭患者机体营养及认知功能的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(19): 3345-3347.
- [5] 郑参参. 系统化护理对慢性肾衰竭患者生存质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(21): 52-54.
- [6] 顾源红, 邹素华, 周飞燕. 契约式自我管理护理模式对慢性肾衰竭血液透析患者遵医行为及自我管理能力的影 响[J]. 全科医学临床与教育, 2025, 23(11): 1054-1056.
- [7] 叶嘉丽. 责任制分组管理模式对血液透析重症急性肾衰竭患者预后的影响[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(32): 159-161.
- [8] 陈燕真, 林巧莉, 颜建华. 专病一体化护理对慢性肾衰竭腹膜透析患者心理状态及自护能力的影响[J]. 吉林医学, 2025, 46(11): 2859-2862.

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