

预见性护理在连续性肾脏替代治疗患者中的应用效果

于莉 (临沭县人民医院, 山东临沭 276700)

摘要:目的: 分析预见性护理在连续性肾脏替代治疗 (CRRT) 患者中的应用效果。方法: 随机抽取我院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月收治的 68 例 CRRT 患者为观察对象, 随机分为对照组和观察组各 34 例。对照组实施常规护理, 观察组实施预见性护理, 比较两组患者生命体征、护理前后生化指标、血气分析指标、肾功能指标及并发症发生率。结果: 两组患者护理效果比较差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 预见性护理在连续性肾脏替代治疗 (CRRT) 患者中效果较为显著, 值得临床推广及使用。

关键词: 预见性护理; 连续性肾脏替代治疗; 应用效果

CRRT 利用血液净化技术是一种在透析相结合作用下开展的技术, 在几个小时、几天内连续性且缓慢去除液体溶质, 然后通过模拟人体肾小球的过滤原理来替代受损的肾功能, 从而实现血液的体外净化^[1]。清除了体内的一些有害成分后, CRRT 通过保护和支持来替代受损的肾功能, 应用于接受长期血液净化治疗的患者, 以调节器官功能, 维持患者血液电解质和酸碱平衡。但一般需要连续性肾脏替代治疗的患者都是危重患者, 多数在治疗过程中易出现焦虑、紧张、无助等负面情绪^[2]。基于这种消极的心理状态, 极易增加并发症。而护理干预作为可提高患者治疗信心的辅助治疗, 对顺利促进 CRRT 治疗进程具有重要意义。本研究旨在分析预见性护理在连续性肾脏替代治疗 (CRRT) 患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月收治的 68 例 CRRT 患者为观察对象, 包括糖尿病肾病、尿毒症, 高血压肾病及梗阻性、先天性、急进行类型的肾病。参与研究的患者男 32 例、女 36 例, 年龄 45~70 岁、平均年龄 (57.5 ± 8.6) 岁, 随机分为对照组和观察组各 34 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 本次实践经伦理委员会同意; (2) 经临床证实符合进行 CRRT 治疗且临床资料齐全; (3) 患者自愿性较高且同意签署相关实践同意书。

排除标准: (1) 血液、免疫系统疾病且出现排斥反应的患者; (2) 严重自我认知、凝血功能障碍; (3) 患者未进行股静脉置管并中途退出实验。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理, 进行常规病情监测、药物治疗、环境护理及心理干预。

观察组患者采用预见性护理。护理人员联合成立预防护理工作小组, 对临床护理流程进行规范后开展健康安全知识的宣传教育, 主要将应注意事项告知患

者及家属, 并加强置换液在治疗期间的配置和变化, 利用护理流程对患者进行全面性、综合性的分析、判断, 经所用仪器进行性能测定后, 确保参数正确, 在日后治疗中经患者具体情况综合且有效的治疗。通过患者具体情况, 包括年龄、病情、既往病史、治疗前精神状态制定标准的临床护理单, 从而提高患者对 CRRT 治疗的认知水平。根据收集到的患者心理状况, 进行个性化的心理疏导, 及早发现患者并消除负面情绪; 向患者及家属讲解 CRRT 治疗原则、功能、过程及注意事项, 解读成功案例以增强患者的信心, 提高患者的安全性, 促进患者的康复, 以缓解其恐惧和紧张情绪, 从而提高治疗依从性。引导患者正确看待自己的病情和治疗过程, 并告知患者若感受生命体征有明显变化后, 应及时告知责任护士、主治医生采取相应解决措施。

根据患者监测的临床体征, 在治疗阶段保持 CRRT 血流速度, 有针对性地监测离心泵在血回端的位置, 加强对输入输出压力、过滤压力、跨膜压力变化的监测。将患者置于正常体位, 用弯钳钳住延长管, 关闭三通开关, 用生理盐水冲洗延长管和三通体位处的残余血液, 加强监测凝血功能, 并在不影响身体血流速度的情况下, 应用减压贴控制离心泵负压。局部清洁工作主要使用尿激酶冲洗导管, 保证过滤器的使用量在治疗过程中能达到预防效果。消毒 CRRT 接口的时候, 护理人员需戴上无菌手套, 用酒精棉片擦拭后快速用无菌纱覆盖, 减少不必要的体位变化增加报警频率。观察膜肺和过滤器的颜色有无变化, 当颜色变暗时, 应及时调整肝素的剂量以保证监测参数正常。上机前仔细检查血液管路管, 可以通过预冲洗降低报警频率, 避免机器报警声对患者治疗造成影响。

患者可能长时间卧床, 护理人员应在治疗期间做好患者口腔、皮肤清洁工作, 防止长期卧床造成皮肤损伤和身体不适。在患者身体抵抗力相对较弱时, 易出现并发症情况, 护理人员在治疗期间需提高警惕性, 防止出现出血、低血压、心律失常等情况。通过建立护理质量控制体系维持管路连接严密性, 防止管道出现堵塞。护理人员应使患者保持卧位, 定期协助敲打患者背部及翻

身等交换行为,从而减少压疮情况发生。在患者治疗前可通过采用引导穿刺或超声定位的方式,确认导管和过滤器连接无误后,遵循医院无菌操作制度,根据患者的实际情况移动未受控制的穿刺侧肢体。在一定程度上,无菌置管后可成功实现闭环,保证置管操作过程中空气流动畅通,从而达到消除溶质的效果。在密切关注血液回流、皮肤温度和血流充足的情况下,保证肢体穿刺侧穿刺成功率。

1.3 观察指标

比较两组患者生命体征、护理前后生化指标、血气分析指标、肾功能指标。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS23.0 统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生命体征、生化指标、血气指标、肾功能比较

观察组生命体征、生化指标、血气指标、肾功能指标优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

组别	n	体温 (°C)	心率 (次/min)	呼吸频率 (次/min)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
观察组	34	35.98 ± 0.65	91.63 ± 1.59	21.65 ± 2.42	72.63 ± 3.19	129.57 ± 3.06
对照组	34	37.75 ± 0.74	98.59 ± 2.35	28.87 ± 3.68	83.79 ± 3.26	137.81 ± 3.57
χ^2		10.479	14.303	9.558	14.267	10.218
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

组别	时间	观察组 (n=34)	对照组 (n=34)	t	P
pH	护理前	6.98 ± 2.34	6.97 ± 2.51	0.017	0.986
	护理后	7.59 ± 0.67	7.10 ± 0.20	4.086	0.001
PCO ₂ (mmHg)	护理前	48.59 ± 1.65	49.01 ± 1.78	1.009	0.317
	护理后	40.32 ± 1.48	46.38 ± 2.53	12.055	0.001
PO ₂ (mmHg)	护理前	76.95 ± 4.18	77.18 ± 4.29	0.224	0.823
	护理后	92.37 ± 3.46	82.59 ± 5.37	8.927	0.001
AB (mmol/L)	护理前	31.98 ± 3.26	31.90 ± 3.60	0.096	0.924
	护理后	24.62 ± 2.38	28.74 ± 3.15	6.085	0.001
SaO ₂ (mmHg)	护理前	82.35 ± 4.06	82.45 ± 4.17	0.100	0.921
	护理后	95.76 ± 2.67	89.98 ± 4.35	6.603	0.001

组别	时间	观察组 (n=34)	对照组 (n=34)	t	P
尿素氮 (mmol/L)	护理前	23.48 ± 4.62	23.51 ± 4.71	0.027	0.979
	护理后	8.92 ± 2.37	15.49 ± 5.68	6.224	0.001
肌酐 (μmol/L)	护理前	789.59 ± 121.46	795.78 ± 130.54	0.202	0.841
	护理后	426.62 ± 95.48	659.43 ± 245.60	4.325	0.001
钾 (mmol/L)	护理前	5.36 ± 0.70	5.42 ± 0.69	0.356	0.723
	护理后	4.25 ± 0.38	5.31 ± 0.57	9.022	0.001
钠 (mmol/L)	护理前	150.38 ± 5.41	149.75 ± 5.70	0.467	0.642
	护理后	131.57 ± 4.25	140.34 ± 4.02	8.741	0.001
氯 (mmol/L)	护理前	88.90 ± 6.30	89.68 ± 6.59	0.499	0.619
	护理后	98.45 ± 4.59	92.56 ± 3.48	5.962	0.001

组别	时间	观察组 (n=34)	对照组 (n=34)	t	P
Scr (μmol/L)	护理前	526.45 ± 40.78	530.51 ± 39.62	0.416	0.679
	护理后	326.59 ± 21.43	418.79 ± 20.56	18.103	0.001
BUN (mmol/L)	护理前	42.15 ± 7.29	42.07 ± 6.75	0.047	0.963
	护理后	22.79 ± 5.12	35.84 ± 4.05	11.656	0.001

健康教育对体检后脂肪肝患者随访效果的影响及改善患者生活质量状况分析

蒋志毅, 郑韶东 (佛山市南海区桂城医院, 广东佛山 528200)

摘要: 目的: 观察健康教育对体检后脂肪肝患者随访效果的影响及改善患者生活质量情况。方法: 选取我院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月接受体检后发现脂肪肝的患者 100 例为研究对象, 根据随访方式分为对照组和研究组各 50 例。对照组进行常规随访, 研究组在对照组基础上结合健康教育, 比较两组患者遵医行为、相关知识掌握情况、生活质量改善情况。结果: 研究组总遵从率明显高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组相关知识掌握得分、生活质量各项评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 将健康教育应用于体检后脂肪肝患者随访中能够明显提升患者的遵医行为, 增强患者对脂肪肝相关健康知识的掌握程度, 进一步改善患者的生活质量得。

关键词: 体检; 脂肪肝; 健康教育; 随访效果; 生活质量。

脂肪肝的临床发病率非常高。长期酗酒、快速减肥、营养不良、糖尿病、肥胖、药物等均与脂肪肝的发病有直接联系^[1]。由于脂肪肝初期患者无典型的不适感, 很容易被忽视, 导致治疗不及时, 使病情不断恶化, 危及患者生命^[2]。很多脂肪肝患者通过体检被发现, 但是体检后, 由于没有及时有效地跟踪随访, 导致脂肪肝患者遵医行为较差, 而且缺乏对疾病知识的了解, 造成治疗效果不佳^[3]。本研究旨在观察健康教育对体检后脂肪肝患者随访效果的影响及改善患者生活质量情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月接受体检后发现脂肪肝的患者 100 例为研究对象, 根据随访方式分为对照组和研究组各 50 例。研究组男 48 例、女 2 例, 年龄 24~56 岁、平均 (53.36 ± 2.58) 岁。对照组男 46 例、女 4 例, 年龄 19~73 岁、平均 (54.33 ± 2.47) 岁。两

组一般资料比较无明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组进行常规随访。研究组在对照组基础上结合健康教育: (1) 针对体检者建立专属检后随访护理记录本, 并将患者姓名、家庭住址、电话号码等填写完整^[4]。了解患者基本情况后制定相应的健康教育随访计划, 确保电话随访 1 周 1 次, 家庭随访 1 月 1 次, 内容包括为患者讲解相关疾病知识, 并掌握患者在家期间遵医行为, 同时鼓励患者提出问题, 干预指出健康教育期间存在的不足, 而随访人员对于问题针对性的解答, 并将健康教育计划予以完善, 改正不足之处; 对患者进行关于脂肪肝疾病的知识宣教, 同时为其分析致病原因, 告知日常注意事项。

(2) 饮食指导。首先引导患者及其家属学习关于饮食的注意事项, 然后对其日常饮食进行指导。针对肥胖者, 要减轻体重, 以优质蛋白、膳食纤维丰富、高维生素等食物为主, 少食脂肪、糖含量高的食物, 保证饮食规律, 最后戒烟戒酒。

3 讨论

CRRT 技术是一种模拟替代肾脏过滤和重吸收功能的新技术。与间歇血液透析相比, CRRT 是一种可防止某一环节出错的持续性治疗方法, 可在抢救危重患者时控制治疗总体风险, 稳定血流动力学, 保护器官免受损伤, 并显著降低死亡风险。CRRT 方法通过体外循环和血液净化应用于危重病人中, 有效清除炎症介质、其他毒素和一些致病因素, 进一步提高患者免疫力和抵抗力。

本文通过预见性护理应用在连续性肾脏替代治疗患者中, 其效果优于常规护理, 差异明显 ($P < 0.05$)。预见性护理是指通过整合患者治疗的风险, 为患者建立全面而完整的护理团队, 制定有效的护理措施, 控

制患者治疗和护理中存在的问题, 通过规范化的临床护理流程, 预防并发症的发生。通过护理风险可有效评估患者可能存在不良状况等危险因素, 通过针对性、介入性的防控措施, 从而提高患者的生活质量起到积极的作用。对于严重凝血障碍或严重活动性出血的患者, 应谨慎使用 CRRT。虽然 CRRT 没有绝对的对比证据, 经体外循环应采取合理的抗凝方法, 维持血管通路的通畅, 保证持续性治疗效果, 对提高患者治疗效果有一定作用。

参考文献

- [1] 李舟. 预见性护理在连续性肾脏替代治疗患者中的应用效果[J]. 健康必读, 2021(5):98,106.
- [2] 韦曼. 预见性护理在连续性肾脏替代治疗 (CRRT) 患者中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(41):13,47.