

研究系统化护理在连续性肾脏替代法(CRRT)治疗重症急性胰腺炎护理中的应用效果

张茹 雷娜 权博红 郑昕 张思彤 邬媛^{通讯作者}

西安交通大学医学院第二附属医院急诊科 陕西西安 710004

摘要：目的 分析系统化护理在连续性肾脏替代法(CRRT)治疗重症急性胰腺炎护理中的应用效果。方法 选取本院 76 例重症急性胰腺炎患者开展本次研究，时间 2020 年 03 月-2021 年 03 月，随机将其均分为对照组 38 例和观察组 38 例，分别给予常规护理和系统化护理，比较两组护理效果。结果 与对照组的躯体功能、情绪功能和社会功能评分相比，观察组均明显偏高 ($P < 0.05$)；与对照组护理满意度相比，观察组明显偏高 ($P < 0.05$)。结论 给予重症急性胰腺炎患者系统化护理能够显著提升患者的生命质量和护理效果，具有推广价值。

关键词：系统化护理；连续性肾脏替代法；急性胰腺炎

急性胰腺炎是临床上的常见病，该病患者发病机制复杂，临床治疗困难，患者具有较高的病死率，有具体研究表明，发展成为重症胰腺炎患者所占比例约为 20-30%，患者的主要临床症状有胰腺出血坏死、继发性感染、休克和腹膜炎等。重症急性胰腺炎患者多采取连续性肾脏替代法治疗，该治疗方式的溶质清除率较高，患者的血流动力学稳定，为了进一步提升患者生命质量，促使患者病情恢复，同时展开精细化、人性化护理意义重大^[1]。本次研究以 CRRT 治疗重症急性胰腺炎患者为对象，分析系统化护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 76 例重症急性胰腺炎患者开展本次研究，时间 2020 年 03 月-2021 年 03 月，随机将其均分为对照组 38 例和观察组 38 例。对照组男 20 例，女 18 例，平均年龄 (58.18 ± 5.64) 岁；观察组男 19 例，女 19 例，平均年龄 (58.76 ± 5.33) 岁。两组一般资料 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组患者给予常规护理：根据医院标准为患者展开急救护理、用药护理以及病情监测等基础护理措施。

1.2.2 观察组

该组患者给予系统化护理：①入院护理：及时了解患者各项信息，全面分析患者病情，与患者家属展开沟通，做好患者护理前评估工作，为各项预见性问题制定出适宜的护理措施。②病情护理：确保 CRRT 治疗仪器功能正常，在仪器运动过程中，医护人员需要加强对其护理重视程度，当仪器发出警报时，第一时间做好处理，密切监测患者的回输压、输入压、滤器压、半透膜两侧压力梯度差等指标，通常情况下每隔 8-12 个小时更换一次配套，对患者的导管展开妥善

固定，预防其出现扭曲现象，确保导管外翼存在的小孔紧密贴合于患者的皮肤，关注患者局部变化情况。③心理护理：多与患者交流和沟通，缓解患者出现的紧张、焦虑等情绪，为患者讲解疾病相关知识，包括病情进展、发病原因、治疗方法以及注意事项等，提升患者的配合度和依从性。④纠正液体平衡护理：详细记录患者的液体出入量，当超滤量过多情况下，患者有可能出现低血压休克等表现，会影响到患者的肾功能，当输入量过多情况下，患者的心力衰竭、肺水肿会出现加重情况，基于此，护理人员需要准确评估患者的尿量和入量，严格设置患者的超滤量。⑤预防感染护理：在给予患者胃肠减压、禁食过程中，护理人员需要做好患者的口腔护理，做好病房环境护理，做好紫外线消毒工作。⑥营养支持护理：给予患者深静脉完全肠道外营养支持，遵循无菌原则为患者配置营养袋，预防患者出现异常代谢现象等。

1.3 观察指标

评估两组生命质量改善情况：工具选取 EORTCQLQ-C30 量表，观察记录两组的躯体功能评分、情绪功能评分和社会功能评分，分数与生命质量成正比。评估两组护理满意度：满意、基本满意和不满意，满意度与基本满意度之和为护理满意度^[2]。

1.4 统计学分析

数据分析取 SPSS19.0 软件，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验；计数资料用 % 表示，行 χ^2 检验，($P < 0.05$) 时代表具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生命质量改善情况比较

与对照组躯体功能、情绪功能和社会功能评分相比，观察组均偏高，组间差异明显 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组生命质量改善情况比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	躯体功能 (分)	情绪功能 (分)	社会功能 (分)
观察组	38	60.34 ± 11.85	73.73 ± 12.65	70.45 ± 14.54
对照组	38	52.17 ± 10.53	62.35 ± 4.12	56.35 ± 12.36
<i>t</i>	/	3.177	5.273	4.555
<i>P</i>	/	0.002	0.000	0.000

2.2 两组护理满意度比较

($P < 0.05$)。详见表 2。

与对照组护理满意度相比, 观察组偏高, 组间差异明显

表 2 两组护理满意度比较 [$n(\%)$]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	38	30	7	1	97.37
对照组	38	20	11	7	81.58
χ^2	/	/	/	/	5.029
<i>P</i>	/	/	/	/	0.025

3 讨论

临床上致使急性胰腺炎发生的因素具有多样性, 常见的有胰腺胰酶自身消化、白细胞过度激活、胰腺血液循环障碍、肠道细菌转移到患者的胰腺等, 该病病情凶险, 起病急, 容易致使患者发生各种各样的并发症, 患者发生死亡的概率高^[3]。

CRRT 是重症急性胰腺炎患者当下主要采取的治疗方式, 在该治疗方式展开的同时, 引入系统化护理, 维持患者内环境的稳定性, 调节患者的免疫功能, 有助于促使患者病情好转, 提升患者的健康水平。入院为患者做好护理评估工作, 重视患者心理变化情况, 及时疏导不良心理, 在为患者展开 CRRT 治疗时, 密切监测患者局部变化情况, 严格遵循无菌操作, 确保病房干净整洁, 充分分析患者营养状态, 为患者提供营养支持等, 帮助患者提升身心健康水平^[4]。本次研究结果表明与对照组的躯体功能、情绪功能和社会功能评分相比, 观察组均明显偏高 ($P < 0.05$); 与对照组护理满意度

相比, 观察组明显偏高 ($P < 0.05$)。说明系统化护理的应用有利于优化重症急性胰腺炎患者的临床护理工作。

综上所述, 给予重症急性胰腺炎患者系统化护理能够显著提升患者的生命质量和护理效果, 具有推广价值。

参考文献

- [1] 童玉梅, 程结莲, 雷慧清, 等. 连续性肾脏替代治疗在 ICU 重症急性肾功能衰竭中的应用及护理对策分析[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(1): 76-77.
- [2] 张玉芬. 风险护理在 ICU 行连续性肾脏替代治疗护理中的应用[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(3): 439-441.
- [3] 凌晨, 高燕霞, 利雪燕, 等. 基层医院护士对连续性肾脏替代治疗容量管理的质性研究[J]. 国际移植与血液净化杂志, 2020, 18(4): 37-39.
- [4] 朱晓霞. 护理干预在连续性肾脏替代治疗的 ICU 危重症患者中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(19): 124-125.