

护理干预在连续性肾脏替代治疗中的应用效果

苏 磊

北京北亚骨科医院 北京 102445

摘要: **目的:** 分析研究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价值。**方法:** 将本院2017年7月-2021年7月接受治疗的60例ICU危重症患者作为探究对象,以随机综合平衡法分为对照组(30例)、观察组(30例)。对照组患者实施常规护理,观察组患者应用护理干预,比较并发症发生率、凝血指标、护理满意度、生活质量各项评分。**结果:** 观察组患者和对照组的护理满意度96.67%、76.67%对比差异显著, $P < 0.05$ 。观察组患者和对照组的并发症发生率3.33%、23.33%对比差异显著, $P < 0.05$ 。观察组患者和对照组的PT、APTT、TT对比差异显著, $P < 0.05$ 。观察组患者干预前和对照组患者干预前生活质量对比无统计学差异, $P > 0.05$; 观察组患者干预后和对照组患者干预后生活质量对比差异显著, $P < 0.05$ 。**结论:** 在ICU危重症患者护理期间,通过予以护理干预,凝血指标改善,并发症减少,生活质量随之升高,患者对护理服务的满意度较高,很大程度上提高了护理水平,在临床中值得应用和推广。

关键词: 护理干预; 连续性肾脏替代治疗; ICU危重症; 护理满意度; 并发症

近年来,ICU危重症的患病率日趋升高,危害较大。ICU危重症患者使用连续性肾脏替代治疗方法具有重要支持作用,能够有效清除溶质和水分,从而稳定患者的病情^[1]。在此期间配合使用科学合理的护理方法,充分发挥护理的辅助作用,降低患者并发症风险性,全面提升患者的护理质量^[2]。实施常规护理方法,虽然具有一定的效果,但是不符合患者的实际需求。因此,需对治疗方式进行创新和改革,实施针对性护理方法,动态评估患者的病情,根据实际情况提供周到细致的护理服务,有助于提高整体护理效果^[3]。本文择取2017年7月-2021年7月接受治疗的60例ICU危重症患者,观察护理干预价值、并发症发生率、凝血指标、护理满意度,现有以下内容。

一、资料和方法

1. 一般资料

将本院2017年7月-2021年7月接受治疗的60例ICU危重症患者作为探究对象,以随机综合平衡法分为对照组(30例)、观察组(30例)。对照组患者实施常规护理,观察组患者应用护理干预,观察组年龄区间是62-78岁,均龄(70.62±2.72)岁;男女患者占比为13/17。对照组年龄区间是63-77岁,均龄(70.54±2.69)岁;男女患者占比为12/18。应用SPSS 23.0软件对比组间基线资料,确定差异具有一致性, $P > 0.05$ 。本次研究获得ICU危重症患者及其家属同意,并签署知情同意书。

作者简介: 苏磊(1988-08),女,汉族,河南省周口市人,本科学历,职称:主管护师。

纳入标准:①符合ICU危重症疾病诊断标准;②临床资料完整患者。排除标准:①排除合并恶性肿瘤患者;②排除合并器质性疾病患者;③排除严重精神障碍患者;④排除中途退出研究患者。

2. 方法

对照组常规护理,根据ICU危重症相关标准展开病情观察、协助检查等基础护理方法。观察组护理干预,具体为:(1)实施体位护理:护理人员指导患者合理体位,辅助ICU危重症患者实施改变体外,并实施翻身叩背等处理,指导患者将半卧和平卧交替,促进患者血液循环,避免出现压疮。(2)留置导管护理:护理人员严格执行无菌操作,标注导管基本信息,比如:深度和时间等。护理人员密切观察表皮温度、肢体血液回流等。定期对创口敷料进行检查,及时处理大小便。(3)实施导管抗凝护理:护理人员将管路紧密连接,检查导管内肝素分析是否存在血凝块。在出现堵管现象的时候,吸出血栓并冲洗代管。在结束后实施肝素正压封管处理。(4)实施风险护理方法:护理人员提高责任意识,明确工作细则,同时建立奖惩制度,量化考核护理工作。评估并发症风险性,做好防治工作。

3. 观察指标

①分析护理满意度,包括:满意(分值范围为80~100分)、基本满意(分值范围为60~79分)、不满意(分值范围为0~59分),满意度=满意+基本满意^[4]。②分析并发症发生率,包括:心力衰竭、血行感染、心动过速、低血压、体外循环障碍,密切观察ICU危重症患

者的并发症发生情况, 详细记录并实施统计学对比分析。
③分析凝血指标, 包括: PT、APTT、TT, 密切观察ICU危重症患者的凝血指标, 详细记录并实施统计学对比分析^[5]。④分析生活质量, 包括: 社会关系、精神状态、躯体功能、生理功能, 总分为100分, 分数高生活质量高。

4. 统计学方法

应用SPSS 23.0软件完成本次研究的数据分析工作, 计数资料(涵盖ICU危重症患者的护理满意度及并发症发生率)通过相对数表示, 即“[n/(%)],”以“ χ^2 ”检验; 计量资料(ICU危重症患者的凝血指标、社会关系、精神状态、躯体功能、生理功能等生活质量)通过“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 以“t”检验, $P < 0.05$ 代表差异具有意义。

二、结果

1. 分析护理满意度

观察组患者和对照组患者的护理满意度96.67%、76.67%对比差异显著, $P < 0.05$ 。

表1 分析护理满意度[n/(%)]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度 (%)
对照组 (n=30)	11 (36.67)	12 (40.00)	7 (23.33)	23 (76.67)
观察组 (n=30)	12 (40.00)	17 (56.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2	-----	-----	-----	5.192
P	-----	-----	-----	0.022

三、讨论

对于ICU危重症患者而言, 并发症风险性高, 且伴随有多发性损伤。在发病后患者营养状况差, 情绪状况不佳^[6]。因此, 需实施针对性的治疗和有效的护理方法。在治疗期间使用连续性肾脏替代质量和相应护理方法, 积极改善患者的肾功能障碍, 配合使用抢救护理方法, 对其疗效提升、预后改善具有非常重要的作用^[7]。

研究结果显示, 观察组患者和对照组患者的护理满意度96.67%、76.67%对比差异显著, $P < 0.05$ 。实施护理方法, 体现出自身的优越性, 给予患者各个方面的护

2. 分析并发症发生率

观察组患者和对照组患者的并发症发生率3.33%、23.33%对比差异显著, $P < 0.05$ 。

表2 分析并发症发生率[n/(%)]

组别	心力衰竭	血行感染	心动过速	低血压	体外循环障碍	发生率 (%)
对照组 (n=30)	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)	2 (6.67)	1 (3.33)	7 (23.33)
观察组 (n=30)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)
χ^2	-----	-----	-----	-----	-----	5.192
P	-----	-----	-----	-----	-----	0.022

3. 分析凝血指标

观察组患者和对照组患者的PT、APTT、TT对比差异显著, $P < 0.05$ 。

表3 分析凝血指标($\bar{x} \pm s$)

组别	PT (s)	APTT (s)	TT (s)
对照组 (n=30)	14.97 ± 1.03	34.53 ± 2.52	20.74 ± 1.21
观察组 (n=30)	10.29 ± 1.36	28.69 ± 2.37	15.34 ± 1.36
t	15.025	9.246	16.247
P	0.000	0.000	0.000

4. 分析生活质量

观察组患者干预前和对照组患者干预前生活质量对比无统计学差异, $P > 0.05$; 观察组患者干预后和对照组患者干预后生活质量对比差异显著, $P < 0.05$ 。

表4 分析生活质量($\bar{x} \pm s$)

组别	社会关系(分)		精神状态(分)		躯体功能(分)		生理功能(分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=30)	40.98 ± 6.21	49.05 ± 6.27	45.25 ± 3.41	51.33 ± 5.32	46.71 ± 3.98	52.31 ± 4.67	40.33 ± 2.78	48.44 ± 3.62
观察组 (n=30)	40.68 ± 6.19	60.12 ± 4.78	45.18 ± 3.39	62.41 ± 3.55	47.02 ± 4.02	65.54 ± 2.85	40.29 ± 2.81	69.75 ± 4.02
t	0.187	7.690	0.079	9.488	0.300	14.803	0.055	21.576
P	0.852	0.000	0.936	0.000	0.765	0.000	0.956	0.000

理指导, 做好器官管路护理、调节患者体液、结合机械通气等护理方法, 保证护理工作顺利开展, 有助于提高护理满意度。观察组患者和对照组患者的并发症发生率3.33%、23.33%对比差异显著, $P < 0.05$ 。实施护理干预, 根据患者病情提供对症护理, 更符合患者的治疗需求, 可减少并发症发生例数, 从而提高了ICU危重症治疗的安全性。观察组患者和对照组患者的PT、APTT、TT对比差异显著, $P < 0.05$ 。实施护理干预, 从多方面进行干预, 保证护理连续性, 强化患者肾脏替代治疗的效果。通过这样的方式能够将有害物质清除, 保证ICU危重症的抗凝治疗效果, 有助于改善凝血功能。在实际的护理

工作中,疏导患者负性情绪,建立稳定护患关系,进一步提高护理效果。护理人员全面落实护理责任制度,提高疾病控制效果,有助于提高护理质量。观察组患者干预前和对照组患者干预前生活质量对比无统计学差异, $P > 0.05$;观察组患者干预后和对照组患者干预后生活质量对比差异显著, $P < 0.05$ 。实施护理干预,从不同的角度出发,综合评估ICU危重症患者的生理需求和心理需求,为患者提供周到细致的护理服务,能够有效改善患者的不适症状。患者的症状好转后精神状态比较好,躯体功能和生理功能随之升高,对其生活质量提升意义重大。除此之外,护理人员需加强培训,熟练掌握ICU危重症的护理理论知识和实践操作技能,提高自身的专业素质和业务能力,能够为ICU危重症患者更好的服务,有助于提高护理质量。

综上所述,连续性肾脏替代治疗和护理干预实施后ICU危重症患者的并发症减少,凝血功能有所改善,具有较高的护理满意度,护理效果确切。

参考文献:

[1]吴玉兰,戚诗燕,许彩英,等.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].中国医药科学,2020,10(16):98-101.

[2]高亚梅,郑燕,陶燕燕,等.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].实用临床医药杂志,2018,22(2):42-44,48.

[3]郑丽,牟春英,黎巧玲,等.1例重症肺炎患者体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代及机械通气治疗的康复护理[J].现代临床护理,2021,20(9):81-85.

[4]关小娟.重症监护病房危重患者床旁连续性肾脏替代治疗的护理干预及实施效果分析[J].中国医药科学,2021,11(13):92-94,118.

[5]罗丽秋,吴玉珊,辛款强,等.医护协作模式动态管理法对ICU连续性肾脏替代治疗患者APACHE II评分及护理不良事件发生率的影响[J].基层医学论坛,2021,25(8):1156-1158.

[6]赵春雨.反馈式健康教育联合支持性心理护理在连续性肾脏替代治疗患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(15):173-175.

[7]曾妃,梁江淑渊,金小娟,等.6例特重度烧伤患者使用体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗的护理[J].中华护理杂志,2021,56(3):364-367.

[8]彭春光,胡丽珍,吴淑珍.SBAR沟通模式对老年危重症患者护理质量及家属满意度的影响研究[J].实用中西医结合临床,2021,21(7):138-140.

[9]石玲,江霞,梁志平,等.预见性护理在降低大便失禁危重症患者使用可冲洗式造口袋期间渗漏中的应用[J].中国医药科学,2021,11(11):115-118.

[10]倪荣,左玲,孙敏敏.基于循证的规范化护理对预防危重症患者ICU获得性衰弱的影响[J].河南医学研究,2021,30(32):6141-6144.

[11]李宏.护理质量指标管理在急危重症患者中的效果[J].中国卫生标准管理,2021,12(21):142-144.

[12]王亚昌.压力性损伤护理小组在高龄危重症患者压力性损伤预防及护理中的应用效果[J].黑龙江中医药,2021,50(4):383-384.

[13]孙健,张燕.标准化急救护理应用在老年急诊危重症患者抢救中的价值分析[J].中外医学研究,2021,19(29):113-115.

[14]周丽娟,林展球,区月媚.舒适护理在肠内营养液治疗危重症患者期间对治疗效果的改善价值[J].中国现代医生,2021,59(9):170-172,176.