

# 综合护理在连续性血液净化治疗急性左心衰竭中的护理成效分析

张航莉

(西安交通大学第一附属医院肾内科 710061)

**摘要:** 目的: 探讨在连续性血液净化治疗急性左心衰竭的护理中应用综合护理的成效情况。方法: 选择 2021 年 3~2022 年 11 月在本院接受连续性血液净化治疗的急性左心衰竭患者 80 例, 将其分为实验组和对照组, 各为 40 例。对照组 (40 例): 应用基础护理干预。实验组 (40 例): 应用综合护理干预。比对不良反应发生情况和护理效果情况。结果: 在治疗效果方面, 实验组优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。在不良反应发生率方面, 实验组低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对连续性血液净化治疗的急性左心衰竭患者采用综合护理干预, 降低治疗对患者的不良影响, 提升治疗的安全性, 进而提升治疗效果, 值得推广。

**关键词:** 综合护理; 连续性血液净化; 急性左心衰竭

[Abstract] Objective: To explore the effectiveness of applying comprehensive care in the nursing of continuous blood purification for acute left heart failure. Methods: 80 cases of acute left heart failure who received continuous blood purification treatment in this hospital from March 2021 to November 2022 were selected and divided into experimental group and control group, each of 40 cases. Control group (40 cases): Apply basic nursing intervention. Experimental group (40 cases): applied comprehensive nursing intervention. Compare the occurrence of adverse reactions and the nursing effect. Results: In terms of treatment effect, the experimental group was better than the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). In terms of the incidence of adverse reactions, the experimental group is lower than that of the control group, and the difference is statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Comprehensive nursing intervention is adopted for patients with acute left heart failure with continuous blood purification treatment to reduce the adverse effects of treatment on patients, improve the safety of treatment, and then improve the treatment effect, which is worth promoting.

[Keywords] Comprehensive care; continuous blood purification; acute left heart failure

由于急性左心衰竭为急诊中危重症, 其应用常规治疗方法, 患者反应较大。因此采用连续性血液净化治疗, 此种治疗方法是通过血液净化机采取连续性的等渗、缓慢, 全面的剔除有害物质和水的血液净化技术<sup>[1]</sup>。相关调查显示连续性血液净化可以对患者的心排量产生积极影响, 促使其增加, 并且可增强患者的心脏功能和循环功能。但是此种治疗方法应用常规护理措施干预时, 患者在治疗期间会发生凝血, 以及感染等反应出现, 影响治疗效果<sup>[2]</sup>。因此本研究以对连续性血液净化治疗的急性左心衰竭患者应用综合护理干预模式, 探讨护理干预后的效果情况。具体如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2021 年 3~2022 年 11 月在本院接受连续性血液净化治疗的急性左心衰竭患者 80 例, 将其分为实验组和对照组, 各为 40 例。实验组 (40 例): 男 21 例, 女 19 例, 年龄 60~85 岁, 平均年龄为 ( $57.88 \pm 5.19$ ) 岁。对照组, 男 22 例, 女 18 例, 年龄 61~85 岁, 平均年龄为 ( $57.89 \pm 5.21$ ) 岁。两组一般资料互比无明显差异, 无统计学意义, ( $P > 0.05$ )。具有可比性。

纳入规则: (1) 对象符合临床急性左心衰诊断标准。(2) 对象可以进行血液净化治疗。(3) 对象无精神障碍疾病, 可以正常交流。(4) 对象签署知情同意书

剔除规则: (1) 对象生存时间低于 6 个月。(2) 对象合并为血液系统性疾病。(3) 对象患有肝功能障碍疾病。

### 1.2 方法

对照组: 患者应用基础护理方法干预, 护理人员应遵照无菌操作要求, 对置换液体进行配置, 同时对血流量进行设定。护理人员应使用肝素对患者血液进行抗凝操作, 在患者接受治疗时, 应对体液循环情况进行监测, 对患者体液具体量值记录在表格内, 实时观察其血液情况, 发现异常时, 及时处理。

实验组: 患者应用综合护理方法干预: 主要通过心理干预、血液净化环境干预、血液净化流程干预、质控管理制度干预四个方面进行综合护理。①心理干预: 当患者入院接受治疗时, 应由护理人员与患者, 以及患者家属深入交流, 方便了解患者具体情况, 对于疾病认知和治疗注意事项情况, 护理人员应耐心讲解, 讲解完成后, 应对患者提问, 防止患者在讲解过程中对于相关措施没有掌握。护理人员应详细护理过程中存在的不良反应情况。提醒其做好心理方面的准备, 及时开导患者, 防止其出现不良情绪影响治疗。应对抑郁和焦虑情绪患者及时调整, 告知此种治疗方法和护理措施的优势, 提升其对治疗的信心。②血液净化环境干预: 保证血液净化治疗时, 环境干净整洁, 在患者治疗前, 护理人员对就诊室进行消毒杀菌, 开窗通风。在就诊室内放置饮水机等设备。方便患者拿取。③血液净化流程干预: 护理人员应定期参加相关护理措施培训工

作, 及时掌握连续性血液净化工作的环节和流程。当患者接受治疗时, 应及时监测患者血液循环稳定性情况, 当患者血压过低时应及时根据医嘱对患者进行干预, 保证患者血管流速正常, 避免发生血流通路受阻, 其发生导管淤堵, 以及凝血情况。④质控管理制度干预: 主要指的是依据本院实际情况, 对血液净化质量进行控制, 以及消毒质量和控制感染发生的操作。对相关制度流程, 具体要求要求进行细化。保证操作流程的规范性。应提升护理人员的质控意识, 在患者入院时, 应根据患者的具体情况, 对其进行全面的评估。对患者可能存在的安全隐患情况进行统计, 对发生不良反应的事件具体情况及时进行分析, 并及时改进相关护理措施。

### 1.3 观察指标

1.1 ①对患者不良反应发生事件进行统计, 包含凝血、感染以及低血压和导管滑落情况。

②护理效果: 分为显效、有效、无效。显效指的是经由护理干预后患者生命体征中的身体指标处于正常值区间内, 并且心脏功能正常。有效指的是经由护理干预后患者生命体征中 (身体指标) 得到改善, 心脏功能得到改善。无效指的是患者身体指标无任何变化, 心脏功能出现恶化情况。

### 1.4 统计学处理

SPSS 25.0 为统计学软件, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 t 检验, 计量资料以 % 表示, 采用卡方检验, 以  $P < 0.05$ , 说明数据比较存在差异性。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者不良反应发生率对比

在不良反应发生率方面, 实验组低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

#### 2.2 两组患者护理效果情况对比

在护理效果方面, 实验组效果优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 两组患者不良反应发生率对比[n, (%) ]

小组	凝血	感染	低血压	导管脱落	不良反应发生率
对照组 (n=40)	1 (2.50)	2 (5.00)	7 (17.50)	2 (5.00)	12 (30.00)
实验组 (n=40)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	0 (0.00)	3 (7.50)
$X^2$	-	-	-	-	6.646
P	-	-	-	-	< 0.05

1.2 表 2 两组护理效果情况对比[n, (%) ]

小组	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	16 (40.00)	11 (27.50)	13 (32.50)	27 (67.50)

实验组	40	23 (57.50)	16 (40.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
X <sup>2</sup>	-	-	-	-	12.468
P	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

在临床中，急性左心衰竭指的是由心脏瓣膜疾病，以及心肌受损、心律失常，或者左心室前后的负荷过重时，引发急性心肌收缩能力下降，造成左心室舒张末期压力增大，引发排血量下降情况，进而导致以肺循环淤血为主的缺血缺氧，以及呼吸困难情况。其疾病病理基础指的是患者心脏收缩能力突然减弱，导致心排血量出现降低情况，或者发生左心室内瓣膜急性反流情况，舒张末压急速上升，引发肺静脉回流不畅情况<sup>[3]</sup>。当患者肺静脉压力升高后，其肺部毛细血管压力随之上升，促使血管内液体渗透至肺间质和肺泡内引发急性肺水肿。在急性左心衰竭中，急性肺水肿为其中最为主要的表现形式，其可导致心源性休克，或者发生心脏骤停的情况。连续性血液净化，主要指的是一种血液净化形式，其可通过血管通路，通过对患者体内的血液急性引流，将其引入体外管路中，通过过滤后将血液的毒素和多余的水分机械你能够排除处理。此种血液净化时间可保证 24 小时不间断，不断对人体中的毒物和药物等物质及时处理，相较于传统血液净化，连续性血液净化方式更为温和，保证患者的心血管的稳定。依据患者的实际情况调节清除速度，提升治疗的针对性。但是其清除时间较长，清除量较大，但效果较好。此种方法主要在重症患者中使用，可纠正水电解质紊乱情况，维持人体酸碱平衡。但是此种治疗方法会对部分人产生不良影响，包含感染、凝血功能，低血压和导管脱落的情况<sup>[4]</sup>。

临床常规护理在部分操作措施中，有一定的缺失，影响护理质量和护理效果。本研究采用综合护理干预，综合护理是最近发展的护理干预措施，其通过小组护理的模式，对患者进行既定程序的护理干预。其可帮助患者获得全面，连续的护理措施，其护理措施具

有整体性<sup>[5]</sup>。综合护理干预工作可提升护理人员的责任感，增加患者对疾病的求知感，提升护理人员的主动工作性，以及工作的独立性，从而提升患者对护理工作的支持。

本研究结果表明，在治疗效果方面，实验组优于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。在不良反应发生率方面，实验组低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。通过综合护理干预，提升护理工作的效率，根据患者情况对患者的心理进行干预，对患者掌握疾病的程度调查后，个性化的对患者进行护理干预。护理人员对患者疑问及时解答，帮助患者做好治疗方面的心理准备，对患者的情绪及时调整，提升其对治疗的信心。保证环境的整洁性，定期对护理人员进行培训，督促护理人员掌握护理流程。对护理的质量进行管控，避免感染发生。

综上所述，对连续性血液净化治疗的急性左心衰竭患者采用综合护理干预，降低治疗对患者的不良影响，提升治疗的安全性，进而提升治疗效果，值得推广。

参考文献：

- [1]雷莹,阮丽容,罗金燕.综合护理干预在连续性血液净化治疗急性左心衰竭患者中的应用[J].心血管病防治知识,2020,10(28):74-76.
- [2]张朋真,田晓艳.综合护理在接受无创呼吸机治疗的急性心力衰竭合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J].河南医学研究,2021,30(32):6139-6141.
- [3]吴群.探讨身心综合护理对急性心肌梗死(AMI)并左心衰竭患者经皮冠状动脉介入治疗(PCI)后负性情绪及心功能的影响[J].智慧健康,2020,6(11):93-95.
- [4]周清香.急诊综合护理对急性左心衰竭患者左心功能、生活质量的影响研究[J].心血管病防治知识,2021,11(18):86-88.
- [5]郑佳丽.身心综合护理模式在急性心肌梗死并左心衰竭患者PCI术后管理中应用研究[J].中国校医,2022,36(02):121-122+125.