

无肝素血液净化患者采取护理干预后的效果研究

黄瑾

(南昌市人民医院 江西南昌 330000)

摘要:目的: 研究讨论将综合护理措施开展在无肝素血液净化治疗患者的护理期间, 分析其积极影响。方法: 讨论对象是 74 例需采取无肝素血液净化治疗的患者, 护理模式是分组对比, 开展综合护理干预的 37 例患者设置为观察组, 其余是对照组, 实施常规内容。护理完毕后, 详细记录患者不良反应、滤器凝血及 SAS 指标数据, 开展组间对比。结果: 经护理后, 观察组患者不良反应少, 滤器凝血发生率低, SAS 指标评分降低, 各项指标形成比较, $P < 0.05$ 。结论: 无肝素血液净化患者治疗期间采用综合护理干预可以减少不良反应的发生, 避免滤器凝血的出现, 减轻患者的焦虑情绪状态, 是一种效果非常好的护理措施。

关键词: 无肝素血液净化; 综合护理干预; 不良反应

对于慢性肾炎的治疗, 临床有效的方式是血液净化治疗, 能够发挥肾功能的代替作用, 延长患者的寿命。血液净化治疗期间, 患者的凝血会发生变化, 一般情况下, 会使用肝素治疗来避免出现凝血。但肝素的应用会增加出血的概率, 若患者在透析前存在高危出血风险, 需采用无肝素血液透析治疗方法^[1]。无肝素血液透析的治疗含义是应用不含有抗凝剂的血液透析, 可以降低患者再次出现风险, 适用于血小板含量少或是活动性出血患者的治疗^[2]。为了保证在净化治疗期间患者不会出现过多的不适反应, 保证治疗的顺利性与安全性, 需要加强护理干预。综合护理干预是集多种护理措施于一体的护理方式, 兼顾患者治疗期间生理状态的护理与心理方面的护理, 提高患者的舒适程度, 减少在护理期间出现的不良反应^[3]。为了提高无肝素血液净化患者的治疗疗效, 减少其风险, 本文抽取患者开展护理对比分析, 分别实施综合护理干预与常规内容, 现总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

分析课题开展的时间范围是 2020 年 4 月-2021 年 5 月, 所护理分析的对象是 74 例接受无肝素血液净化治疗患者。患者的病症类型如下: 急性药物中毒 30 例, 重度血小板减少 24 例, 急性肾损伤 17 例, 其他 3 例。入组条件: 无认知功能障碍, 对本次分析知情, 全程配合参与; 能够配合量表评估; 护理配合程度良好。排除指标: 认知障碍; 年龄不足 18 岁; 中途退出等。在护理分析中, 将患者随机划分至观察组和对照组, 每组是 37 例, 年龄、性别数据未有组间数据对比, $P > 0.05$, 详见表 1。

表 1 患者一般资料数据记录

组别	例数	男性 (例)	女性 (例)	年龄范围 (岁)	平均年龄 (岁)	病程 (年)	平均病程 (年)
观察组	37	22	15	21-74	56.12 ± 0.370	4-10.55	17 ± 0.37
对照组	37	20	17	22-76	56.91 ± 0.120	5-11.25	03 ± 0.14
X^2	-	1.58	1.58		1.03	-	0.17
P	-	$P > 0.05$	$P > 0.05$	-	$P > 0.05$	-	$P > 0.05$

1.2 护理内容

1.2.1 对照组

向患者实施常规的护理方式, 护理人员需要向家属讲解血液净化治疗的流程和注意事项, 科普治疗的常识性知识。密切关注患者治疗过程中的血压、心率等指标变化情况。做好无菌护理, 关注穿刺点周围皮肤的状态, 警惕感染发生。若发现患者在透析期间有任何异常的状态, 要马上通知医生进行处置。

1.2.2 观察组

实施综合护理干预的方式, 分为以下多项内容。首先, 是贯穿于透析期间的健康宣讲。很多患者对于无肝素血液净化治疗的认知少, 以至于出现较多的误解情绪。护理人员要对患者进行健康知识宣讲, 包含饮食注意事项、透析期间的要点等, 提升患者的健康意识^[4]。饮食指导是非常关键的内容, 要调整原有的饮食结构, 减少钠盐、钾、磷食物的食用量。蛋白质的每日摄入量控制在 1.2g/kg , 并补充维生素, 确保营养供应的充分。其二, 是对患者不良情绪的疏导。血液净化治疗会给患者造成一定的身心痛苦, 进而产生较多的不良情绪, 如焦虑、抑郁等, 甚至部分患者容易出现悲观的情绪^[5]。护理人员要主动与患者沟通, 分析引发患者出现焦虑情绪的原因, 并进行针对性的疏导。当患者对疗效产生疑虑时, 可以结合往期康复较好的病例来鼓励患者积极面对治疗, 营造良好的氛围。家属的亲情陪伴是非常重要的, 要多关心患者, 减轻患者的内心负担, 从而提升对治疗的配合程度^[6]。其三, 透析设备管理。在透析期间, 需要对设备进行预处理。取 40mg 肝素与 500ml 生理盐水配置成冲洗液, 对透析器内的管道进行冲洗, 将残留空气排出。冲洗后需要在泵速 100ml/min 状态下密闭循环, 超滤量设置为 150ml 。循环 30min 后, 用 500ml 生理盐水再次冲洗, 将残留肝素清除干净, 以免进入患者体内。严格遵守透析期间的操作流程, 规范上机, 检查设别管道连接完善, 警惕管道内有残留空气诱发体外循环凝血^[7]。其四, 对患者血液净化治疗期间的护理。要关注患者在透析期间的生命体征、意识状态的变化情况, 注意调整设备的参数, 详细记录。定时对透析器和管道进行冲洗, 冲洗时夹闭动脉端的管道, 控制冲洗量^[8]。在冲洗的过程中观察是否有凝血。若患者在血液净化治疗期间的静脉压持续上升, 透析器发黑, 需要警惕凝血, 要立即用生理盐水进行冲洗。控制单次透析的时间要在 3h 之内, 从而降低体外凝血的风险^[9]。在透析完毕后采用密闭式回血方式, 不可拍打透析器。

1.3 评价指标

在护理内容实施完毕后, 需要对其发挥的作用进行评价。在本次分析中, 共参考以下三项指标进行分析。

指标 1: 不良反应, 用于评估护理对于血液净化治疗安全性的影响。在护理措施执行后, 详细记录两组患者所出现的不良反应, 常见有低血压、痛性痉挛、发热、头痛、呕吐和寒颤等^[10]。

指标 2: 滤器凝血发生率^[11]。记录在血液净化治疗期间滤器凝血的发生情况。

指标 3: 焦虑情绪, 观察患者在护理期间的情绪变化情况, 所选择的焦虑情绪指标, 应用 SAS 焦虑自评量表, 评估后所得分数越高, 表示当前状态下患者所带有的焦虑情绪越轻。

1.4 统计学方法

对本次分析数据进行讨论,需要进行组间数据对比。软件包所选择的是 SPSS25.0,数据的表述方式是率和 ($\bar{x} \pm s$),所对比的数据对比工具是 X^2 和 t 。只有在分析结果 $P < 0.05$ 的情况下,可以认定差异比较形成统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应

护理后患者是否会出现一些不良反应关系着治疗护理的安全性,这也是衡量护理措施是否有效的第一项关键指标。从表 2 内的数据记录可知,观察组患者在护理后共计出现 5 例不良反应,相比较对照组出现的不良反应例数少,发生率低,组间数据形成统计学意义。

表 2 护理后不良反应数据统计 (n,%)

组别/例数	痒痒	寒战	发热	头痛	痛性痉挛	低血压	呕吐	总计
观察组/37	0	1	0	1	0	1	2	5 (13.51)
对照组/37	2	2	1	2	1	2	4	14 (37.84)
X^2								14.08
P								$P < 0.05$

2.2 滤器凝血发生率

滤器凝血的出现会影响血液净化治疗的顺利进行。从表 3 的数据记录可知,观察组患者在护理后,共计出现 1 例滤器凝血现象,对照组出现的例数更多,为 7 例,数据比较后存在统计学意义。

表 3 滤器凝血发生率 (n,%)

组别	例数	滤器凝血
观察组	37	1 (2.7)
对照组	37	7 (18.91)
X^2	-	12.57
P	-	$P < 0.05$

2.3 SAS 指标

若患者在透析期间出现较多的负面情绪,会影响配合程度与康复效果。从表 4 内的数据记录可见,在护理前两组患者所表现出的焦虑情绪较为明显,评分均处于较高的水平,对比未有差异性;护理分析开展后,患者的情绪状态相对稳定,负面状态也减轻很多,SAS 评分也随之下降,观察组患者的评分相比较对照组更低, $P < 0.05$ 。

表 4 患者 SAS 指标数据统计 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	37	34.51 ± 1.16	17.35 ± 1.47
对照组	37	35.92 ± 1.05	24.19 ± 1.32
t	-	1.03	30.49
P	-	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

血液净化治疗针对慢性肾衰竭、脓毒血症等均有非常好的效果,但是部分患者因凝血功能障碍会增加出血风险,因此在血液净化治疗期间不得使用抗凝剂,但是这样会出现凝血风险。一旦发生凝血堵塞滤器,需要重新更换,导致治疗中断,对于透析的安全性也造成威胁,因此要重视无肝素血液净化治疗期间的护理干预^[2]。

综合护理干预所包含的内容非常广泛,涉及健康教育、心理疏导、透析护理、管道护理等内容,实现对无肝素血液净化治疗全过程的干预^[3]。鉴于诱发凝血与患者不良反应发生的因素较多,在综合护理干预期间要规范护理人员的行为,标准化操作^[4]。贯穿于血

液净化期间的健康教育与心理疏导可以增加患者对自身病情与治疗措施的认知程度,减少误解或抵触行为,配合度得以保障。

在本次分析讨论中,观察组患者在接受综合护理干预后,共计出现 5 例不良反应,而对照组接受常规护理,出现的不良反应多,为 14 例,组间发生率形成对比(见表 2),代表综合护理干预在执行后,可以明显减轻患者血液净化治疗期间的不良反应,保证血液净化治疗的安全性。护理过程中关注患者的心理状态,有助于减轻患者的焦虑情绪,这一点在表 4 中的数据统计得到证实。在护理后,观察组患者的 SAS 分值明显低于对照组,形成数据对比。表 3 中的数据记录两组患者透析期间滤器凝血情况的发生,发生低表示组内凝血发生的风险更小。观察组滤器凝血发生率是 2.7%,低于对照组发生率 18.91,进一步肯定综合护理干预的实施价值。

综上所述,将综合护理干预措施应用在无肝素血液净化患者的护理中,有助于减轻患者的负面情绪状态,防止在血液净化期间所出现的不良反应,降低凝血的发生风险,其护理疗效值得肯定。

参考文献:

[1]张丽宏,熊镇,吴春霞,巫芷娴,秦钟媚.预见性护理干预在尿毒症患者并发脑出血实施无肝素血液透析中的效果[J].中国医学创新,2023,20(09):73-77.

[2]沈玉琴,刘志燕,刘晓莉.集束化护理措施在无肝素连续性血液净化治疗中的应用[J].中外医学研究,2020,18(17):94-96.

[3]冯瑞果,梁健一,杨海燕,陈日喜,林月园,梁嘉欣,曾瑞媛.综合护理干预对无肝素血液透析患者 HAMA、凝血程度及不良反应率的影响分析[J].中国现代医生,2020,58(07):164-168+172.

[4]孔令强.无肝素与低相对分子质量肝素连续性血液净化对重症脓毒血症患者凝血功能及血栓前体蛋白的影响对比研究[J].血栓与止血学,2019,25(03):448-449+451.

[5]陆嫦恩.59 例无肝素抗凝的连续性血液净化冲洗护理对患者血流动力学的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(19):64.

[6]朱月萍,张丽,余春华,许春燕.应用品管圈对无肝素血液透析Ⅲ级凝血的持续质量改进[J].全科护理,2019,17(05):571-573.

[7]周晶虹,杨文韬,马燕,等.预防血液透析导管相关血流感染的集束化护理方式研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(84):335-336.

[8]江期荣.无肝素技术在肾功能衰竭合并高危出血患者血液透析中的应用分析[J].世界最新医学信息文摘,2021,18(A1):23-24.

[9]张珂,黄丽璇,吕桂兰.连续性血液净化体外循环静脉壶凝血的危险因素分析及预防措施进展[J].医学研究生学报,2019,31(03):328-332.

[10]马秀英.无肝素血液净化患者的护理干预及效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,2(03):49+52.

[11]Lemarie P,Husser Vidal S,Gergaud S,et al.High-Fidelity Simulation Nurse Training Reduces Unplanned Interruption of Continuous Renal Replacement Therapy Sessions in Critically Ill Patients:The Sim He R Randomized Controlled Trial[J].Anesth Analg,2019,129(1):121-128.

[12]黄亚萍.集束化护理措施在无肝素连续性血液净化治疗中的应用[J].中国卫生标准管理,2020,6(22):189-190.

[13]张美斌,路遥,李思怡.集束化护理在维持性血液透析高磷血症 1 例患者中的应用体会[J].基层医学论坛,2019,23(24):3549-3551.

[14]霍晋熠.无肝素抗凝在连续性血液净化治疗脓毒血症患者中的应用与护理[J].中国卫生标准管理,2021,7(21):231-232.