

集束化护理在 ICU 患者行 CRRT 体外循环抗凝中的实施意义

肖 英 熊 利 先 蓉

西南医科大学附属中医医院重症医学科 四川泸州 646000

〔摘要〕目的 探讨 ICU 患者接受 CRRT 体外循环抗凝中集束化护理的作用。方法 选择我院 2019 年 2 月—2021 年 2 月期间 ICU 接收的行 CRRT 体外循环抗凝疗法的 64 例患者作为此次研究对象, 随机分成试验组和对 99 照组, 每组 32 例。对照组采用常规护理模式, 试验组采用集束化 8 护理模式。比较两组患者的护理效果。结果 试验组尿素氮、血肌酐、急性生理、慢性健康评分情况明显 9 优于对照组, 差异明显 ($P<0.05$); 试验组不良反应发生率为 6.25%, 对照组不良反应发生率为 31.25%, 试验组低于对照组, 差异明显 ($P<0.05$)。结论 ICU 患者行 CRRT 体外循环抗凝治疗中采用集束化护理模式, 效果显著, 可以推广。

〔关键词〕集束化护理; ICU 患者; CRRT 体外循环抗凝治疗

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 05-134-02

ICU (重症监护室), 本科室收治的患者病情都非常严重, 针对 ICU 中肾脏功能比较严重的患者需采取 CRRT 体外循环抗凝治疗, 此种治疗方法经过相应血液流速及透析液流动, 持续稳定地改善患者身体当中的血液质量, 将其中多余水分与代谢物清除, 促进其血流动力学指标逐渐恢复^[1]。鉴于此种病情严重患者和病情独特性, 患者容易出现不良反应, 而使用高效化护理模式有利于提升治疗效果。集束化护理作为鉴于循证医学的一种护理方法, 其在危重患者护理工作中广泛运用, 取得的护理效果比较满意^[2]。故此, 本文对 64 例 ICU 需行 CRRT 体外循环治疗患者采用常规护理与集束化护理的效果分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择我院 2019 年 2 月—2021 年 2 月期间 ICU 接受的需行 CRRT 体外循环疗法的 64 例患者作为此次研究对象, 随机分成试验组和对照组, 每组 32 例; 其中试验组男 20 例, 女 12 例; 年龄 22-68 岁, 平均年龄 (52.4 ± 6.5) 岁。对照组男 22 例, 女 10 例; 年龄 24-66 岁, 平均 (52.1 ± 6.2) 岁。两组患者基本资料比较无差异 ($P>0.05$), 所有患者及家属自愿配合研究。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式, 包括常规检测与处理患者的各项体征和穿刺部位, 定期观察导管衔接情况, 根据患者的血压指标对 CRRT 体外循环疗法等治疗参数及时调整。

试验组采用集束化护理模式, 贝朗产品型号 DiacapAculeM 型, 上机治疗前, 可以使用肝素盐水预冲管路 (经常使用 30-50mg/L), 然后采用生理盐水再预充, 避免肝素于体外康循环中发生残留增加出血的风险, 但其效果仍需商榷。针对无肝素抗凝中使用生理盐水冲洗管路效果以及频次尚不明确。目前尚无支持使用生理盐水对管路进行冲洗可以延长体外循环周期的证据。本院不建议频频使用生理盐水对管路进行冲洗。虽说冲洗管路可以冲刷过滤器以及静脉壶当中的小血栓, 但重复冲洗中容易出现的问题: (1) 在 CRRT 的治疗过程中, 针对由于疼痛或是心理问题等因素造成的患者负面心理, 需采取针对性心理干预方法, 必要的时候可以按照 ICU 患者的镇痛指导标准进行镇静处理, 促进体外循环流程中,

凝血发生概率的有效减少。(2) 评价 CRRT 的护理风险, 减少体外循环的凝血风险。(3) 针对液体均衡进行有效管理, 保证血流量充足, 减少滤器的凝血发生率。(4) 治疗前期需要将滤器与管理使用肝素 100mg 与生理盐水 2000ml 配制而成的液体浸泡大约 30 分钟, 然后使用生理盐水 500ml 冲洗滤器与管路一遍。(5) 对 CRRT 设备进行熟练运用, 及时妥善的解决 CRRT 警报及其治疗中突发性事件的发生, 对患者每个小时生命体征以及体外循环压力参数进行详细记录与监测, 从而对滤器管路凝血事件发生率的严格防控。

1.3 观察指标

对两组患者护理 7d 后肾功能指标 (尿素氮、血肌酐、急性生理、慢性健康评分) 以及不良反应发生率实施观察比较。

1.4 统计方法

采用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行分析, 表示计量资料的方法为 $\bar{x}\pm s$, 采用 t 检验, (%) 表示百分数, 采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组肾功能指标和急性生理和慢性健康评分

试验组尿素氮、血肌酐、急性生理、慢性健康评分情况明显优于对照组 ($P<0.05$), 详见表 1。

表 1 两组肾功能指标和急性生理和慢性健康评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

小组	n	尿素氮 (mmol/L)	血肌酐 (μmol/L)	急性生理和慢性 健康评分 (分)
试验组	32	24.91±2.56	317.48±11.90	13.20±0.93
对照组	32	30.21±2.28	357.75±12.47	16.95±1.15
t 值		8.746	13.216	14.343
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组不良反应发生率对比

试验组不良反应发生率为 6.25%, 对照组不良反应发生率为 31.25%, 试验组低于对照组 ($P<0.05$), 详见表 2。

3 讨论

因 ICU 病房患者免疫力低下, 各个器官功能受损, 所以要求提升患者的护理质量, 这样可以帮助患者病情归转, 改善患者生理质量^[3]。根据现阶段 CRRT 技术的应用情况来看, 可以有效提升救治成功率, 不过, 采取 CRRT 体外循环治疗抗凝

治疗方法过程中,需要对患者进行侵入性操作,由于 CRRT 具有一定的危险性,所以患者需及时接受高效性护理方法^[4]。集束化护理隶属循证医学范围,与既往研究经验验证护理方法实施归纳和整理,应用具有循证凭据的护理流程,可以对患者进行循证支持。通过对集束化护理方案的运用,改善 ICU 患者肾脏指标及其实际病情,预防空气报警、穿刺脱落等,促进低血压、出血等不良反应发生率减少。通过运用集束化护理方法,可以与患者病情结合起来合理安排护理者数量,妥善解决患者的各种疑难问题,确保护理工作实现集约化、高效化,从消毒病房、规范护理人员操作方面入手,从而保证患者感染发生率的显著减少^[5-7]。

此次研究中,试验组尿素氮、血肌酐、急性生理、慢性健康评分情况明显优于对照组($P<0.05$);试验组不良反应发生率为 6.25%,对照组为 31.25%,试验组低于对照组($P<0.05$)。

总之,ICU 患者行 CRRT 体外循环抗凝治疗中合理运用集约化护理模式,不仅能改善患者的肾功能相关指标,还能减少患者不良反应的发生率,临床应用效果显著。

[参考文献]

表 2 比较两组不良反应发生率[n(%)]

小组	n	深静脉血栓	穿刺点感染	胃溃疡	出血	不良反应率
试验组	32	0 (0.00)	1 (3.13)	0 (0.00)	1 (3.13)	2 (6.25)
对照组	32	2 (6.25)	4 (12.50)	1 (3.13)	3 (9.38)	10 (31.25)
χ^2 值						6.564
P 值						<0.05

(上接第 132 页)

量,提高患者的预后效果,同时改善患者的心理状况,树立患者战胜疾病的信心。在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 淑珍, 万大国, 马军, 等. 新型标志物 sST2 对心力衰竭预后判断的价值[J]. 河南大学学报(医学版), 2019, 3(1):

[1] 王梦兰. 集束化护理在 ICU 患者行 CRRT 体外循环中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(57):18, 22.

[2] 文英花. 集束化护理在 ICU 患者行 CRRT 体外循环中的应用效果探讨[J]. 医学美学美容, 2019, 028(019):126-127.

[3] 施耀丹, 陈敏华, 刘明晨, 等. 集束化护理策略在 ICU 患者行连续性肾脏替代治疗中应用效果分析[J]. 当代护士, 2017(12):122-125.

[4] 高金亚, 尤晴, 李艺楠. 集束化护理预防 ICU 患者行 CRRT 治疗下肢深静脉血栓形成的效果观察[J]. 安徽预防医学杂志, 2017, 023(005):373-374.

[5] 刘丽青. 集束化护理在机械通气行 CRRT 患者中的应用及其并发症发生率和护理质量影响评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 004(009):P.99-99.

[6] 袁英. 集束化护理策略在 ICU 患者护理中临床效果观察[J]. 人人健康, 2020, No.523(14):548-548.

[7] 徐忠丽, 赵秀林. 集束化护理在重症患者行 CRRT 治疗期间的方法及效果观察[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2019(52):127-127.

192-194.

[2] 何花, 董大立. 八段锦合五行音乐疗法对冠心病伴失眠患者的护理干预[J]. 家庭医药·就医选药, 2020(5): 310-311.

[3] 徐维芳, 彭漪, 陈柄全, 等. GAD-7 和 PHQ-9 自评心理测评量表评估心内科门诊患者焦虑、抑郁状态[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 18(16): 12-14.

(上接第 133 页)

表 2 两组患者并发症发生率对比

组别	感染	深静脉血栓	压疮	总发生率
对照组(n=60)	6	2	3	18.33%
实验组(n=60)	1	3	1	8.33%

3 讨论

颅内动脉瘤在临床上属于一种较为常见的良性肿瘤疾病^[3],这种疾病的发生与基因变异和机体内环境改变等诸多因素密切相关,患者在接受手术后,诸多因素都有可能对患者的机体功能受损而引发颅内感染和血肿等病情,所以在给予患者相应的手术护理时,需要消除患者的不良因素,并做好有效的手术配合,只有这样才能够保障患者的康复^[4]。

循证护理是目前临床上应用的一种较为新型的护理方案^[5],这种护理在患者手术前直至患者手术完成,出院前都需要对患者进行相应的护理。通过对患者的全程手术进行管理,所获得的手术治疗效果最优,能够大大提升患者的治疗质量,而在开展循证护理时,对于护理人员的要求较高,故而护理人员需要做好自身的护理工作优化,这样才能使患者的治疗

效果得到提升。

综上所述,在进行颅内动脉瘤根治手术结石患者的护理时,选择循证护理方案,有助于使患者的术后疼痛感得到改善,同时还能缓解患者的心理状态,有助于改善患者的治疗效果,值得进行进一步的推广。

[参考文献]

[1] 赵艳. 循证护理干预对颅内动脉瘤介入治疗患者术后并发症认知功能及睡眠质量的影响研究[J]. 实用医技杂志, 2021, 28(05):718-719.

[2] 李梦澹. 心理护理干预对颅内动脉瘤切除术后患者的护理效果及对患者负情绪的影响研究[J]. 贵州医药, 2021, 45(03):496-497.

[3] 刘茜. 循证护理理念在颅内动脉瘤介入治疗患者围手术期护理中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2020, 18(36):166-167.

[4] 葛伟艳. 颅内动脉瘤介入治疗患者围手术期护理中循证护理理念的应用[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(S1):184+186.

[5] 王莉莉. 循证护理理念在颅内动脉瘤介入治疗患者围手术期护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(22):179-181.