



重症患者行 crrt 治疗期间采用集束化护理方案的效果分析

彭玲英

(湖南省郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要: **目的:** 研究重症患者行 CRRT 治疗期间采用集束化护理的效果。**方法:** 选取我院 2015 年 10 月到 2017 年 1 月期间收治的行 CRRT 治疗的重症患者 120 例, 随机分为对照组和试验组各 60 例。给予对照组患者常规护理, 给予试验组患者集束化护理。比较患者的治疗指标, 并比较患者的并发症发生率。**结果:** 患者各项治疗指标比较试验组更优, 数据对比 $P < 0.05$ 。患者并发症发生率比较试验组更低, 数据对比 $P < 0.05$ 。**结论:** 重症患者行 CRRT 治疗期间采用集束化护理的效果较好, 具有较高临床价值。

关键词: 重症患者 CRRT 治疗 集束化护理 应用效果

中图分类号: R256.12 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-047-02

连续肾脏替代治疗 (CRRT) 是重症患者常见的治疗方式, 其主要是在患者肾功能衰竭时采用体外装置持续且缓慢地帮助患者清除体内的代谢产物和水分, 从而让患者的身体维持正常运转[1]。由于重症患者的病情复杂, 且其治疗过程中病情变化较快, 治疗过程中容易受到各种因素的影响而发生各种并发症, 导致其治疗效果下降。本研究根据重症患者的实际情况, 对其行 CRRT 治疗期间采用集束化护理的效果进行分析, 报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2015 年 6 月到 2017 年 1 月期间收治的行 CRRT 治疗的重症患者中选取 120 例随机分为对照组和试验组, 每组各 60 例。对照组男 36 例, 女 24 例, 患者年龄 43~78 岁, 平均 (61.28±5.42) 岁。试验组男 35 例, 女 25 例, 患者年龄 41~79 岁, 平均 (61.35±5.29) 岁。患者基本资料比较 $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

给予对照组患者常规护理方式, 在患者治疗过程中密切观察其病情变化情况, 给予其严格的液体管理和对症护理等。试验组采用集束化护理, 具体如下。

1.2.1 严格执行手卫生

在对患者进行护理的过程中, 应根据医院规定和重症患者的实际情况制定严格的手卫生书面流程, 在开展护理工作前对护理人员进行严格的培训和考核, 让其在实施护理的过程中严格按照既定标准开展无菌操作, 尤其是在实施置管及为患者更换敷料时, 从而降低因导管原因导致患者发生血流感染的情况。同时, 护理人员在实施护理工作过程中应佩戴无菌口罩和手套, 尤其是在接触患者导管的时候, 结束相关操作时也要进行手部消毒和杀菌处理, 防止交叉感染。

1.2.2 导管材料

在实施 CRRT 治疗过程中, 应尽量为患者选择合适的导管材料。相关研究表明选用含有药物涂层的导管材料时, 能让患者的导管相关

血流感染发生率明显降低, 因此在实施治疗的过程中应尽量采用涂有氯己定-磺胺嘧啶银涂层的导管, 并在导管选择后完成穿刺处理。

1.2.3 穿刺点护理

患者治疗过程中应对其穿刺点进行严格护理, 其中首先应每日对患者穿刺点皮肤进行仔细观察, 检查是否出现红肿和化脓等情况, 并观察穿刺点是否出血, 存在异常变化时应及时联系主治医师并采取有效措施。患者治疗过程中定时对其穿刺点进行消毒杀菌处理, 确保穿刺点皮肤卫生。

1.2.4 导管口护理

行 CRRT 治疗的过程中, 导管相关血流感染的感染源主要来源于导管接口处, 因此护理人员应每日对患者导管接口处进行消毒杀菌处理, 使用正压接头进行导管连接, 并且要在每次治疗后及时更换, 治疗过程中密切观察导管口是否发生破裂, 发生破裂时应及时进行处理。

1.2.5 其它护理

在患者治疗过程中, 护理人员还要为患者选择合适的敷料, 从而防止患者发生感染, 治疗过程中应尽量保证敷料清洁干燥, 并且要尽量减少敷料的更换次数。同时, 护理人员要密切观察患者凝血情况, 根据医嘱选择合适的抗凝方式, 并在凝血严重时及时与主治医师取得联系。

1.3 观察指标

观察患者各项治疗指标, 并观察患者并发症发生情况。

1.4 统计学处理

数据处理用 SPSS22.0 统计学软件完成, 用百分率和 ($\bar{x} \pm s$) 表示计数资料与计量资料, 组间对比用 χ^2 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2. 结果

2.1 患者各项治疗指标

患者各项治疗指标比较试验组更优, 数据对比 $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 患者各项治疗指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	管路平均使用时间 (h)	CRRT 治疗时间 (d)	ICU 治疗时间 (d)
试验组	16.52±3.95	5.28±0.96	8.15±2.04
对照组	10.47±4.12	7.74±1.73	12.59±4.18

2.2 患者并发症

患者并发症发生率比较试验组更低, 数据对比 $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 患者并发症 (例/%)

组别	穿刺点出血	穿刺点感染	凝血	血流感染	发生率 (%)
试验组	2 (3.33)	3 (5.00)	2 (3.33)	3 (5.00)	16.67
对照组	6 (10.00)	7 (11.67)	5 (8.33)	6 (10.00)	40.00



·论 著·

3. 讨论

连续肾脏替代治疗是 ICU 患者治疗过程中的常见方式,其在心力衰竭患者和肾功能不全患者治疗中的应用十分广泛。根据临床实践,ICU 患者的身体抵抗能力相对较弱,并且其存在各种合并疾病,因此在治疗过程中容易发生各种并发症,导致其治疗效果受到严重影响,甚至会导致其生命安全受到威胁[2]。根据对患者的综合分析,其在治疗过程中发生的并发症以感染为主,其中血流感染、切口感染和肺部感染等较为常见。因此需要在患者治疗过程中对感染源进行严格控制,从而降低其并发症发生率[3]。

本研究在重症患者行 CRRT 治疗期间采用集束化护理措施,其中首先要求护理人员严格按照医院规定开展无菌操作,并且要在患者治疗过程中密切观察其穿刺点的变化情况,根据实际情况为患者选择合适的 CRRT 导管,并且要给予患者有效的导管口护理,确保敷料的清洁并且要密切观察患者的凝血情况,发生异常变化时及时给予患者有

效的处理,从而确保其治疗顺利完成[4]。

研究结果显示患者各项治疗指标比较试验组更优,数据对比 $P < 0.05$ 。患者并发症发生率比较试验组更低,数据对比 $P < 0.05$ 。综上所述,重症患者行 CRRT 治疗期间实施集束化护理的效果显著,值得在临床上推广应用。

参考文献:

- [1]孙蕾蕾.集束化护理在降低 ICU 非计划性拔管率中的应用价值分析[J].中国现代医药杂志,2016,18(07):83-84.
- [2]杨柳,许雅静,叶严丽,金璇.集束化护理方案在 CRRT 风险控制中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(08):89-90.
- [3]高艳.重症呼吸机相关性肺炎的集束化护理预防效果研究[J].中国实用医药,2015,10(31):261-262.
- [4]张琳,李明莉.集束化护理预防重症患者呼吸机相关性肺炎的效果观察[J].河北医学,2015,21(04):680-683.

(上接第 43 页)

2.2 护理管理质量比较 试验组患者对护士服务态度、业务水平、安全识别能力评分均高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 护理管理质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	服务态度	业务水平	安全识别能力
试验组	80	92.4±3.5	95.2±2.7	90.5±2.2
对照组	80	89.0±2.4	92.6±2.4	87.9±1.6
t		7.165	6.437	8.548
P 值		0.001	0.001	0.001

3 讨论

手术室是一个特殊的护理单元,对于护理管理提出了更高的要求,所谓细节管理,就是采用细节化、人性化的服务,保证每个环节的数据化、精确化[4]。从手术室管理工作中,不仅反映出护理管理技能水平,也反映出护士的职业道德素养,强化细节管理,才能提高患者的满意度,为手术进行创造有利条件,有效避免医疗事故和医患纠纷,树立良好的社会形象。

文中以 160 例患者分组对照,其中试验组实施细节管理,内容包括细化服务流程、提高细节意识,完善术前、术中、术后的细节管理措施。一方面能加强医患沟通,增强患者的疾病认知,了解手术方案和注意事项,做好充分的身心准备工作。另一方面能加快手术进度,促进各项操作顺利进行,减轻患者的痛苦,避免并发症和意外事件的发生[5]。研究结果显示,试验组患者的护理满意率高于对照组

(97.5%VS88.75%),护士服务态度、业务水平、安全识别能力评分均高于对照组,差异有统计学意义。在胡颖青的研究中[6],选择 104 例实验组患者、106 例对照组患者进行研究,手术室内分别实施常规管理和细节管理,结果可见实验组患者的满意度为 98.07%,高于对照组的 82.07%,且不良事件和并发症的发生率均低于对照组,差异显著,和本次研究结果一致。

综上,在手术室管理中,强化护士细节管理能改善护理服务质量,提高患者的满意度,值得推广。

参考文献:

- [1]曾小兵.加强手术室护士工作细节管理在手术室管理中的作用[J].吉林医学,2014,35(3):651-652.
- [2]朱学玲,常俊.手术室细节护理管理在手术室护理安全中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(4):246-247.
- [3]陈秀英.细节管理在手术室护理管理中的应用[J].中国社区医师:医学专业,2013,15(8):365-365.
- [4]丁秀美,杨延美.细节管理在手术室护理工作中的应用研究[J].中国现代药物应用,2013,7(15):246-247.
- [5]崔明华.加强细节护理管理在妇产科中对风险事件及护患纠纷的影响[J].川北医学院学报,2015,30(1):112-115.
- [6]胡颖青.细节管理在手术室护理管理中的应用[J].国际护理学杂志,2015,34(17):2393-2395.