

重症脓毒血症连续性血液净化治疗的护理

廖娇娥

郴州市第一人民医院中心医院 湖南郴州 423000

[摘要]目的 分析连续性血液净化治疗重症脓毒血症的护理效果。**方法** 选取我院共 76 例重症脓毒血症患者进行研究。分为两组进行对比,分别实施常规护理干预和连续护理干预。**结果** 对照组患者的护理有效率为 81.58%,观察组的有效率为 94.74%,观察组的 APACHE II 评分明显优于对照组,同时在不良反应发生情况方面,观察组也少于对照组。**结论** 对重症脓毒血症的患者在实施连续性血液净化的过程中采用相应的护理干预,可以提高整体治疗效果,减轻患者的痛苦。

[关键词] 重症脓毒血症; 护理分析; 连续性血液净化

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 07-009-02

重症脓毒血症属于重症急症,是指由感染而引发的全身炎症性疾病,发病率较高,并且该病情发展较为迅速,不及时进行治疗,会导致患者死亡,严重的危及患者的生命,临床中常见的治疗方式为连续性血液净化,效果显著,延长患者的生存时间,得到了患者的认可^[1],但是由于该疾病的特殊性,因此在治疗的过程中需要对患者实施相关的护理干预,所以选取我院 76 例重症胰腺炎患者,在运用连续性血液净化的过程中实行护理干预,分析其护理效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 1 月-2016 年 11 月共 76 例重症脓毒血症患者。所有患者均符合重症脓毒血症的临床诊断标准,且均实施连续血液净化治疗。根据护理方式将以上患者分为观察组和对照组,其中观察组患者为 38 例,男性患者为 20 例,女性患者为 18 例,年龄 23 至 67 岁,平均年龄 (45.2±1.5) 岁;对照组患者 38 例,男性患者为 21 例,女性患者为 17 例,年龄 26 至 71 岁,平均年龄 (47.5±1.3) 岁;两者患者在年龄、性别方面相比较,差异无统计学意义 (P>0.05),具有可比性。

1.2 方法

两组患者均采用连续血液净化治疗,根据患者的酸碱平衡和水电解质的情况制定正确合理的方案,在对患者进行连续性血液净化的时,把血泵速度控制在 160mL/min,置换液调整为 1800mL/h,密切观察患者的治疗情况随时更改脱水速度,血液净化治疗的时候保持在 4 天左右,对照组,本组患者在治疗的过程中予以常规的护理干预,观察组,在治疗的过程中实施连续性护理干预,具体操作如下:

1.2.1 心理护理,由于患者需要长期接受治疗,其心理会出现恐惧、抑郁等心理,这就需要护理人员及时的与患者进行沟通,定期对患者进行健康教育宣传,多多讲解疾病与治疗的知识,缓解患者的不良情绪,告知患者化疗的优点以及成功的案例,增加患者对治疗的信心,鼓励患者进行自我调节,耐心的倾听患者的诉苦,积极的疏导患者的不良情绪,有利于消除患者与护理人员的陌生感,从而达到让患者积极配合的目的,进而提高生活质量^[2]。

1.2.2 加大基础护理,护理人员要随时监测好患者的血氧、血压等生命体征,同时患者治疗后的神志和瞳孔变化情况,详细的记录好患者每小时的出入水量,通过患者的情况及时调整血流量。对患者增加营养支持,提高新陈代谢能力。随时调理维生素、氨基酸等营养的补充剂量。

1.2.3 稳定血液净化循环,在连续血液净化治疗的过程中,护理人员要严密观察患者的神志、血压、心率、呼吸等情况,如发现异常情况要及时的进行处理,保障其治疗的稳定。

1.2.4 抗凝剂护理,在连续性血液净化的过程中,护理人员要根据患者血液颜色、动脉血压、滤器压等指标的变化,及时的对抗凝剂的调整剂量。

1.2.5 饮食护理:由于患有重症脓毒血症的患者,其体内正处于高分解代谢的情况,因此在实施治疗的过程中,其体内的营养物质也会被清除掉,所以在护理的过程中,要根据医嘱给予胃管鼻饲流质或静脉高营养支持,保障患者血清中相关营养物质的浓度,降低并发症的发生^[3]。

1.3 观察指标

观察两组患者的护理效果、急性生理与慢性健康评分 (APACHE II) 以及不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 χ^2 检验,两组计量资料组间对比采用 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义,采用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析。

2 结果

2.1 对比两组患者护理后的效果,对照组患者的护理有效率为 81.58%,观察组的有效率为 94.74%,对比其数据,差异具有统计学意义 (p<0.05) 见表 1

2.2 对比两组患者治疗前后的 APACHE II 评分,护理前,两组患者的 APACHE II 评分无统计学意义 (P>0.05),但是护理后,观察组的 APACHE II 评分明显优于对照组,有统计学意义 (P<0.05)。见表 2

2.3 对比两组患者的不良反应发生情况,对照组出现不良反应的患者为 6 例,发生率为 15.79%,观察组出现不良反应的患者为 2 例,发生率为 5.26%,两组相对比有明显差异,有统计学意义 (P<0.05)。

表 1: 对比两组患者护理后的效果

组名	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	38	13	16	7	81.58
观察组	38	17	19	2	94.74
T 值					5.948
P 值					<0.05

表 2: 对比两组患者治疗前后的 APACHE II 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组名	时间	APACHE II 评分
对照组	治疗前	17.8±2.1
	治疗后	26.1±1.8
观察组	治疗前	18.7±2.3
	治疗后	39.8±1.2

3 讨论

重症脓毒血症是临床中死亡率较高的疾病,该疾病的发病机制尚不明确,可能与细菌毒素、免疫功能下降、肠道细菌感染的有关,患者在患有该疾病时,会出现全身发热、寒战、心率加速以及呼吸加快等情况,严重的影响患者的生命,因此有效的治疗方式是临床中的主要工作,连续性血液

(下转第 11 页)

形式, 存积于肺部中, 全身吸收的药物量较少, 就算被肝脏吸收, 也可将其灭活, 故而全身性反应程度较轻^[4]。治疗肺部所采用的药物, 其作用受到诸多因素的影响, 比如分布情况、药物作用点、局部清除率等, 加之小儿年龄较低, 存在着特殊的生理解剖特点, 机体药代动力学会因为不同雾化吸入的方式而产生较大的差异。由于小儿喉部狭小, 容易使药物停留在咽喉部, 越低龄, 潮气量、吸气流速就会越低, 肺部沉积就会越少。故相比于成人而言, 小儿药物清除率更高, 所引起的不良反应率更低。

沙丁胺醇是一种 β_2 受体激动剂, 在临床应用中, 较为广泛, 可发挥解除支气管痉挛、松弛支气管平滑肌、避免气道高反应的作用, 甚少发生心动过快、震颤等不良反应。氨溴索能够快速溶解分泌物, 使呼吸道痰液加快排出, 还能刺激肺泡细胞合成, 分泌表面活性物质, 进一步提升支气管分泌物之中的抗生素水平, 达到抗氧化、抗炎、止咳的效果^[5]。布地奈德的应用, 有助于加强沙丁胺醇进一步发挥平喘、抗水肿、抗炎以及镇咳的作用, 显著缓解肺部炎症。

本次研究结果发现, 研究组临床疗效高于常规组, 不良

反应率低于常规组 ($p < 0.05$)。表明雾化吸入沙丁胺醇、布地奈德、氨溴索治疗肺炎, 疗效优良, 不良反应率低, 值得临床进一步应用。

[参考文献]

- [1] 余民浙, 姜波, 鲁春红, 祁艳辉, 常丽艳. 布地奈德、沙丁胺醇、氨溴索雾化吸入治疗小儿肺炎不良反应的观察 [J]. 中国疗养医学, 2014, 04:333-334.
- [2] 刘绍华, 李湘玲, 邱建武, 刁诗光, 刘玉华, 蒋英, 邱燕玲. 3% 高渗盐水联合布地奈德、异丙托溴铵、沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿喘息临床研究 [J]. 儿科药学杂志, 2014, 06:16-19.
- [3] 胡召毛, 易建军. 布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗支气管肺炎疗效观察 [J]. 皖南医学院学报, 2015, 01:52-53.
- [4] 黄小英, 林素惠, 陈国华. 氧气雾化吸入与超声雾化吸入沙丁胺醇联合布地奈德治疗小儿肺炎的临床疗效对比 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 08:57-59.
- [5] 王彬, 王金艳. 氧驱动雾化吸入硫酸沙丁胺醇溶液及布地奈德混悬液辅助治疗小儿支原体肺炎的疗效观察 [J]. 黑龙江医学, 2013, 05:339-340.

(上接第 8 页)

提高手术治疗效果, 还能确保手术顺利进行。所以, 手术室中护理人员伴有重要的角色, 一旦出现差错会影响手术的进展, 更会对患者机体产生一定影响, 甚至威胁患者的生命健康。手术室护理工作操作量大, 要时刻保持紧张状态, 护理人员一定要具备责任心和耐心。

手术室开展细节护理管理可有效降低患者发生感染的情况, 因为手术室针对患者开展治疗的场所, 卫生质量是否合理直接影响手术效果, 如果卫生质量不合格, 对导致患者预后效果不理想^[3]。手术室每天接触患者教多, 若不做好无菌和消毒工作, 极易发生交叉感染的情况。诱发患者机体出现感染的主要因素为自身因素, 手术时间过长、手术室环境等^[4]。

手术室细节护理管理有助于维护患者和护士的关系, 及时消除患者紧张、恐慌的心理状态, 提高机体康复率。在手术时, 护理人员可以很好的与医师配合, 发现异常情况及时告知医师, 可提高手术进程。对护理人员的工作加以细化, 可缩短患者住院时间, 降低医院感染率, 提高医院服务质量^[5]。

综上所述: 在手术过程中开展细节护理干预, 临床效果显著, 便于手术顺利开展, 提高医师与护理人员的配合度, 规范护理人员的工作内容, 利于护理队伍强大, 降低医院感染率。

[参考文献]

- [1] 李桂英. 细节护理管理模式用于手术室医院内感染控制效果分析 [J]. 现代医药卫生, 2015, 31(10):1547-1549.
- [2] 史春霞. 细节护理管理在控制手术室感染中的应用价值 [J]. 中外医学研究, 2013, 11(35):123-124.
- [3] 吴育嵩, 符冰. 手术室细节护理管理在医院感染控制中的作用 [J]. 海南医学, 2015, 26(17):2647-2649.
- [4] 宋淑华. 手术室细节护理管理在控制医院感染中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2014, 11(02):89-90.
- [5] 郭丽霞, 潘跃天. 手术室细节护理管理在医院感染控制中的应用 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 09(17):127-128.
- [6] 张秀英, 朱国红, 叶惠艳, 等. 护理干预在手术间护理工作中应用的效果分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2015, 27(12):17-18.

(上接第 9 页)

净化是属于肾脏替代治疗, 其主要的治疗方式是清除患者体内的水分、有毒物质, 以此来降低患者体内的炎症反应, 稳定其免疫能力, 但是在实施连续性血液净化治疗过程中, 需要对患者实施有效的护理干预, 才能保障其治疗效果^[4]。

通过对患者实施基础护理、心理护理, 改善患者的不良情绪, 使其可以配合治疗, 保障了管道的通畅, 同时, 在抗凝剂方面实施护理干预, 可以有效的防止凝血的发生, 保障患者的血液通畅, 另外加大对患者的饮食护理, 能保障患者身体营养物质不受影响, 预防并发症的发生^[5], 并且通过本文研究结果得出, 对照组患者的护理有效率为 81.58%, 观察组的有效率为 94.74%, 观察组的 APACHE II 评分明显优于对照组, 同时在不良反应发生情况方面, 观察组也少于对照组。说明, 实施相关的护理干预, 可以有效的保障患者的治疗效果, 改善患者的生活质量, 降低不良反应的发生。

综上所述: 对重症脓毒血症的患者在实施连续性血液净化的过程中采用相应的护理干预, 可以提高整体治疗效果, 减轻患者的痛苦, 提高其满意度, 延长患者的生存时间以及生存质量。

[参考文献]

- [1] 季曙明, 尹广, 陈劲松. 连续性血液净化在移植肾功能延迟恢复患者中的应用 [J]. 中华器官移植杂志. 2014, 1 (02): 46-47.
- [2] 戴宁军, 邓素红, 王维红, 等. 连续性血液净化治疗重症脓毒血症的护理 [J]. 护士进修杂志, 2012, 27 (12): 1146 ~ 1147
- [3] 丁燕晶, 陈甘海, 李金庭. 连续性血液净化在治疗重症脓毒血症中的应用 [J]. 中国医学创新, 2012, 9 (14): 16 ~ 17
- [4] 付素珍. 连续性血液净化对脓毒症患者免疫功能及预后的影响 [J]. 实用医学杂志, 2014, 30 (17): 2731 ~ 2734
- [5] 王碧成, 刘荣. 组合式血液净化在脓毒血症所致 MODS 治疗中的应用 [J]. 云南医药, 2014, 35 (03): 372 ~ 376.