

ECMO 治疗中采用临床护理路径的效果分析

田佳山

兰州大学第一医院 730030

【摘要】目的 探讨 ECMO 治疗中采用临床护理路径的效果。**方法** 收集 2019 年 3 月至 2019 年 12 月期间接收的重症 ECMO 治疗患者 78 例, 随机分为对照组与观察组各 39 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用临床护理路径, 分析各组处理后患者血气指标、治疗恢复速度。**结果** 在 PaCO₂、PaO₂ 等血气指标上, 观察组干预后改善程度明显多于对照组, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者机械通气时间、ICU 住院时间上, 观察组各项少于对照组, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** ECMO 治疗中采用临床护理路径可以有效的改善血气指标状况, 加快患者恢复速度, 整体状况更为理想。

【关键词】 ECMO; 临床护理路径; 效果

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 05-163-02

体外膜肺氧合 (ECMO) 主要是让患者静脉血通过专业引流到体外, 而后再通过氧合器做好氧合之后再回输到动脉与静脉来达到心肺治疗功效^[1]。促使心肺功能得到有效的休息, 优化心肺功能状况。本文采集重症患者 78 例 ECMO 治疗案例, 运用临床护理路径后患者血气指标、治疗恢复速度, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2019 年 3 月至 2019 年 12 月期间接收的重症患者 78 例, 随机分为对照组与观察组各 39 例。对照组中, 男 24 例, 女 15 例; 年龄从 47 岁至 78 岁, 平均 (63.72±4.09) 岁; 观察组中, 男 21 例, 女 18 例; 年龄从 45 岁至 79 岁, 平均 (64.18±6.45) 岁; 两组患者的基本年龄、性别与病情等资料上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 包括做好心电监护、官大搜护理、气道护理、并发症护理等。有关内容有对应的护理操作规范指导, 保证工作优化效果。

观察组运用临床护理路径, 内容如下: 首先需要依据实际工作情况做好临床护理路径表, 而后可以参照执行, 提升执行的规范性^[2]。一般多通过时间顺序来设计护理方案的推进, 针对不同时间做对应的护理内容标注。其次, 在护理方法与操作上, 要针对患者个体情况, 做好患者情况的了解, 针对患者综合情况做对应的护理方案的筛选出来^[3]。一般情况下, 在患者入院之后需要对全程的临床路径做有效的标注。而在执行过程中, 可以参照有关路径表来做执行内容的逐一标注。没完成一项就可以进行完成标注, 如果不能执行或者执行不良, 也需要通过标注来反馈。通过实际执行过程做总结分析, 了解其中的问题, 为后续的护理优化提供参考, 做好针对性的护理干预^[4]。有关临床路径护理记录情况的细致表格内容需要合并病例做统一保管。同时需要针对护理情况, 做好对应的小组成员的沟通互动, 同时要与家属的沟通, 由此来更好的保证各方面对护理工作的配合度。

1.3 评估内容

分析各组处理后患者血气指标、治疗恢复速度。血气指标主要集中在 PaCO₂、PaO₂ 等。治疗恢复速度主要集中在患者机械通气时间、ICU 住院时间。

1.4 统计学分析

集合数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 n(%) 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 不同护理前后血气指标变化情况

如表 1 所示, 在 PaCO₂、PaO₂ 等血气指标上, 观察组干预后改善程度明显多于对照组, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 不同护理前后血气指标变化对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

分组	时间	PaCO ₂	PaO ₂
观察组	护理前	66.28±4.09	46.73±4.73
	护理后	43.16±4.28	77.51±6.49
对照组	护理前	65.84±4.56	45.37±5.82
	护理后	52.67±3.43	62.97±5.61

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者症状情况

见表 2, 在患者机械通气时间、ICU 住院时间上, 观察组各项少于对照组, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者疾病恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$, d)

分组	机械通气时间	ICU 住院时间
观察组	14.28±2.59	20.17±2.11
对照组	17.64±3.20	23.58±2.19

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

临床护理路径应用在 ECMO 治疗中可以在一定程度上提升操作的规范性, 通过有关清晰的表格来督促护理人员执行, 提醒护理人员操作, 避免遗漏。同时也减少护理工作的压力。细节处理上, 要考虑个人的实际状况, 保持护理工作的落实符合个人实际情况。甚至可以针对不同类型做好对应选择的提供。要做好护理人员的沟通指导, 要保持护理工作符合实际情况。要落实好护理人员的职责, 做好责任的明确划分, 而后让其操作工作按照规范流程开展。在培训之后, 需要做好有关理论与实操考核, 不合格则不能进入实际工作, 确保专业能力符合要求, 要做好人员上岗操作的严格把控。在人员管理上, 要有严格的规范性培训, 培训的质量直接影响护理人员的实际操作水平。一方面要严格的把控人员准入制度, 保证护理人员在专业操作上符合岗位所需, 避免能力悬殊过大导致的后续管理成本过高。另一方面, 需要考虑个人实际情况, 做好针对性的培训指导, 要将口头强调、书面形式、虚拟网络沟通互动等多种方式结合, 由此来更好的保证培训工作落实实处。尤其是当下培训资源多, 可以开展线上培训, 满足人们多样化需求。实体培训主要培训私密性且不易公开的内容, 网络上可以开展常规内容。要灵活的运用实际培训方法, 要匹配个人实际所需, 才能确保后续工作效果的实现。

总而言之, ECMO 治疗中采用临床护理路径可以有效的改

(下转第 165 页)

表 2: 两组重症监护室监护时间、住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	重症监护室时间 (d)	住院时间 (d)
对照组 (40)	7.40±2.17	9.41±3.21
实验组 (40)	5.24±1.26	7.56±2.21
t	6.034	7.167
P	0.000	0.000

3 讨论

重症监护病房不同于普通病房护理, 对护士的操作技能和理论知识要求更高。由于特殊的 ICU 环境和患者病情严重, 大多数患者会有悲观、焦虑等负面情绪, 这对患者的康复非常不利^[3-4]。

对急性重症监护病房患者开展循证护理, 建立循证护理小组, 总结分析尿前后存在的问题, 制定实施循证护理方案, 及时发现和纠正潜在问题, 符合患者临床实际。循证护理开展以来, 我院创新以往临床护理模式, 遵循以人为本的理念, 落实护理责任, 为患者提供主动、全面、专业、全程、人性化的优质护理措施, 帮助病人尽快康复^[5-6]。

该研究的成果显示实验组生活质量和睡眠质量指标优于对照组, 对工作认可度高于对照组, 重症监护室监护时间、住院时间短于对照组, 存在显著差异, $P < 0.05$ 。

(上接第 161 页)

慢性盆腔炎是一种比较常见的妇科疾病, 影响因素比较多, 主要包括性生活不洁、免疫力下降等, 具有病程长、反复发作、久治不愈等特点, 患者的主要临床症状表现为腰骶酸痛、月经失调、下腹坠胀等, 疾病发展会导致患者不孕不育^[2]。临床上主要通过盆腔炎治疗仪进行治疗, 具有比较显著的效果, 但是长期使用会导致下腹酸胀, 时间长了也会导致疾病反复发作, 对妇女的身体健康和心理健康均会造成较大的影响。本次研究采用的整体护理能够有效的关注患者的行为、心理以及周围环境, 为患者提供更加系统性的护理服务^[3]。

在本次研究中, 观察组的护理效果高于对照组, $P < 0.05$ 。

(上接第 162 页)

3 讨论

冠心病心绞痛患者中运用综合护理干预, 是从生理、心理以及认知各层面入手, 保证患者综合状况符合疾病治疗恢复所需。在细节执行上, 还需要考虑患者个体情况差异, 每个人的喜好、疾病综合情况、家庭状况都不同, 所需的护理方案也需要灵活指导, 贴合个人实际情况才是最好的护理方案。要做好护理方案执行的培训, 提升执行工作的效果。每个护理人员对护理工作的理解不同, 需要标准化的培训。无论是实体培训还是网络虚拟培训, 依据个人所需落实, 保证能力提升的效果。

总而言之, 综合护理干预有助于冠心病心绞痛患者提升生

综上所述, 重症监护室患者实施循证护理管理效果确切, 有利于减轻患者睡眠障碍和改善生活质量, 缩短住院时间。

参考文献

- [1] 葛雪. 新生儿重症监护室静脉给药护理中循证护理的应用研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(01):44-45.
- [2] 李缘婷, 田莹, 杨继娟, 刘永刚, 何婷婷. 集束化护理理念在 ICU 应用的研究进展[J]. 全科护理, 2019, 17(33):4138-4140.
- [3] 王蕾. 循证支持下针对性护理在急诊重症监护科 ICU 综合征患者中的应用研究[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(11):155-156.
- [4] 范金花. 循证护理在重症监护患者肠内营养护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2019, 17(31):220-221.
- [5] 张艳, 吴娟, 胡雁, 施金梅, 沈红五, 何红, 徐秀群, 徐旭娟, 许惠芬, 钱红继, 钱海兰, 李静逸. ICU 成人置管病人合理身体约束最佳证据应用审查及障碍分析[J]. 护理研究, 2019, 33(21):3732-3736.
- [6] 董婧琦, 李时雨, 张欣. 美国重症医学会“以家庭为中心照护循证指南”解读[J]. 中国护理管理, 2019, 19(09):1426-1429.

观察组的护理前后 SAS 和 SDS 等情绪评分以及护理前后健康行为和疼痛程度均优于对照组, 护理后 $P < 0.05$ 。

综上所述, 慢性盆腔炎患者实施整体护理干预的观察效果显著, 值得进一步发展。

参考文献

- [1] 刘亚琴. 慢性盆腔炎患者实施整体护理的效果观察[J]. 养生保健指南, 2019(22):384.
- [2] 所云燕. 整体护理在慢性盆腔炎患者中的实施效果评价[J]. 中国保健营养, 2018, 28(25):179.
- [3] 孙亚飞. 慢性盆腔炎患者整体护理的实施与效果分析[J]. 饮食保健, 2018, 5(28):153-154.

活质量, 减少负面情绪, 患者整体治疗舒适感更好。

参考文献

- [1] 杜燕. 综合护理干预对冠心病患者心绞痛发生情况及生活质量的影响评价[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(7):139, 142.
- [2] 徐曼. 针对性护理干预对老年冠心病心绞痛患者生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(12):277-278.
- [3] 胡荣娟. 综合护理干预对冠心病患者心绞痛发生情况及生活质量的影响分析[J]. 养生保健指南, 2019, (45):199.
- [4] 彭宗碧, 田茂碧. 预见性护理干预对老年冠心病心绞痛患者生活质量及不良情绪的影响[J]. 医学美学美容, 2019, 28(19):112-113.

(上接第 163 页)

善血气指标状况, 加快患者恢复速度, 整体状况更为理想。

参考文献

- [1] 幸莉萍, 段志胜, 王芬. 临床护理路径在 ECMO 治疗中的应用及其对患者预后的影响[J]. 中国医学创新, 2020, 17(7):104-107.
- [2] 朱丽凤, 张丽, 王自珍, 等. 新型冠状病毒感染疫情

下 ECMO 护理救援能力的应急培训与实践[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(4):285-289.

- [3] 王雪琴, 张川林, 米洁. ECMO 联合 CRRT 治疗暴发性心肌炎伴心脏骤停病人的护理[J]. 全科护理, 2020, 18(14):1783-1785.
- [4] 朱明丽, 夏柳勤, 杨湘英, 等. 能级进阶模式在 ECMO 护理专科小组培训中的应用[J]. 护理与康复, 2020, 19(1):74-77.