

专业护理小组在 CRRT 救治危重症患者中的效果分析

胥 欢

射洪市中医院 629200

【摘要】目的 结合临床实践情况,归纳总结出 CRRT 在救治危重症患者有效的救治方法。**方法** 按照奇偶法将 60 例危重症患者分为观察组与对照组,对照组采取常规护理,观察组采取 CRRT 专业护理小组干预方式,比较两组患者救治效果。**结果** (1) 观察组救治成功率高于对照组 ($P < 0.05$); (2) 观察组护理满意度评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对于危重症患者而言,在 CRRT 救治过程中实施专业护理小组干预方式,可有效保障患者的生命健康,临床推广意义重大。

【关键词】 CRRT; 专业护理小组; 危重症**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2022) 10-056-02

CRRT 则是借助人体动静脉压力之间的差异,采取对流的方式将人体毒素进行全面清除,且有效改善电解质紊乱的情况,将人体多余水分予以清除,确保水电始终处于平衡状态,并有效稳定血流动力学,使得肾功能得以慢慢地恢复^[1]。现阶段,这一治疗方法广泛运用于危重症患者治疗中。然而因危重症患者疾病的特殊性、CRRT 救治特征,实施过程中应配以针对性护理干预。常规护理则难以迎合患者护理所需,并发症、病死率较高。对此,应对护理工作进行有效优化,以此来提高患者预后效果。对此,本研究提出专业护理小组干预方式,现将整个研究过程汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2019 年 1 月至 2021 年 12 月这段时间在我院接受治疗的危重症患者中筛选 60 例患者作为本研究对象,以患者在我院就诊的先后顺序进行排序,即 1 号开始,60 号截止,再按照号数的奇偶性进行分组,将其中的奇数号作为观察组,将偶数号作为对照组,每组的病例数均为 30 例。观察组:男患总例数为 16 例、女患总例数为 14 例,年龄跨度为 40 岁至 70 岁,平均年龄为 (57.84±2.74) 岁;疾病类型:重症肺炎 8 例,脓毒血症 10 例,尿毒症 10 例,急性肾衰 2 例;对照组:男患总例数为 17 例、女患总例数为 13 例,年龄跨度为 42 岁至 71 岁,平均年龄为 (56.18±6.32) 岁;疾病类型:重症肺炎 9 例,脓毒血症 11 例,尿毒症 8 例,急性肾衰 2 例。将观察组与对照组的基本资料逐项代入数据统计软件中进行统计分析,分析结果显示 P 值高于 0.05,可知存在较大的同质性,观察指标可对比。

1.2 方法

两组患者均接受 CRRT 治疗,血液流量设定为 160-220ml/min,并予以肝素钠进行抗凝处理,第一次剂量设定为 60-80U/kg,持续治疗至少 6h,然后再追加 30-40U/kg,以前置换的方式连续过滤静脉-静脉血液。在治疗期间,对照组实施常规护理,对患者生命体征变化进行监测。观察组则接受专业护理小组干预方式,具体为: (1) 成立专业护理小组:小组由十名成员组成,其中 1 名主任医师、2 名主管护师、3 名护士、4 名护士。小组成员拥有丰富的临床经验,且具有较强的 CRRT 专业操作技能、责任意识。同时,小组成员接受专业技能培训活动,重点掌握 CRRT 操作过程中注意事项、常见风险及有效救治方法等,且通过考核。

(2) 具体干预措施:①血管通道护理干预:针对股静脉穿刺部位,嘱咐患者尽量不得屈膝,也不得随意摆放髋部。同时,基于股静脉的生理性位置尽量外展 45°,以此来确保血流导管始终处于通畅状态^[2];针对锁骨下静脉,嘱咐患者尽可能避免头部挤压到导管,翻身时也要注意不得倾斜导管。治疗完后,选择使用统一的封管液予以脉冲式冲管,并进行正压封管。②皮肤护理:对于危

重症患者而言,压疮、肺部感染风险较高。对此,护理人员在确保静脉通畅的前提下,认真地清洗长时间受压的部位,并贴上减压透明贴,也可使用气垫床;③并发症护理:治疗时极易出现抗凝不足的情况,循环血流量得以提升,或抗凝剂超标,凝血风险高,从而诱发低血压、出血等不良症状。一旦发现出现低血压,应迅速停止治疗。

1.3 观察指标

自拟救治护理满意问卷,总共设计了救治有序性、及时性、主动性、有效性等维度,每一个维度分值为 0-10 分,分数越高表明越满意。

1.4 统计学分析

针对研究过程中产生的大量数据,本研究选择使用 SPSS21.0 统计学软件,其中采取 ($\bar{x} \pm s$) 的形式统计计量资料,并通过 t 进行检验。另外,若 $P < 0.05$ 则表明两组数据具有差异性。

2 结果

据统计,观察组观察的准确性、救治的有序性、救治的主动性、救治的有效性均高于对照组 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组患者救治满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	观察的 准确性	救治的 有序性	救治的 主动性	救治的 有效性
观察组	30	13.68±2.14	13.64±2.21	13.42±2.35	13.87±2.24
对照组	30	18.30±1.40	18.25±1.74	18.68±1.37	18.50±1.65
t		11.547	11.102	13.325	12.254
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

随着 CRRT 的日益成熟,相对应的护理干预也随之优化。赵跃俊^[3] 研究指出,对于 CRRT 而言,针对性有效的护理可确保这一项操作的顺利完成,优化预后,抑制并发症的出现,保障治疗效果。刘丽莎,石玲等^[4] 指出,对于危重症患者接受 CRRT 治疗而言,因治疗时间长、病情变化复杂,要求护士具有高度的责任意识、敏锐的观察力及灵活应对力,如此才能够确保 CRRT 顺利完成。本研究结果表明,观察组观察的准确性、救治的有序性、救治的主动性、救治的有效性均高于对照组 ($P < 0.05$),其原因在于专业护理小组成员通过系统、专业的培训后,对 CRRT 原理、操作方法、问题处理等内容了如指掌。在患者治疗过程中,能够对患者异常状况进行及时准确地判断与处理,有效抑制并发症的出现。同时,护理小组积极患者交流,可对其不良情绪进行缓解,强化治疗自信心,获取其的充分信任,对护理工作十分满意。

参考文献

[1] 张旭升. 专业护理小组在 CRRT 救治危重症患者中的应用

(下转第 59 页)

AMI 具有起病急、病情变化迅速、症状严重等特点,随着病情进展,极易增加心力衰竭、休克等并发症发生风险,对患者生命安全造成威胁^[5]。目前针对 AMI,PCI 是其重要治疗手段,可经过心导管技术疏通狭窄甚至闭塞的冠状动脉管腔,进而改善心肌血流灌注,在治疗 AMI 患者中具有显著效果,可提升患者存活率。但因引起 AMI 的危险因素尚未消除,故 AMI 患者 PCI 术后仍存在较高的并发症发生风险,而影响患者预后恢复,降低其生活质量^[6-7]。因此针对 AMI 实施 PCI 治疗患者,应配合相应的护理措施,以促进患者预后恢复。

本文采取的护理措施中,通过术前完善相关准备 密切监测患者病情变化,完善相关检查等,可实时掌握患者病情变化,依据病情变化采取针对性、个性化护理服务,可使护理更具针对性、全面性;针对患者心理情绪变化,给予支持、鼓励等,同时与患者家属进行良好的沟通,可使患者及其家属保持良好、健康的心理状态,以提升其治疗依从性,提高其配合度;使用语言、肢体语言实施沟通,选择简单明了、通俗易懂的语言,可使患者充分掌握自身病情变化情况与手术情况,进而消除患者及其家属对手术的不安、环境焦虑、紧张情绪等,进而促使手术准备时间明显缩短,为开通罪犯血管赢得宝贵时间,促使手术过程更为顺利。术中、术后做好配合,密切监测患者血压、脉搏等生命体征变化情况,可提前预测患者下一步可能发生的问题,同时及时告知医师,在严重并发症发生前实施合理、有效的处理措施,对预防并发症发生、促进患者预后恢复具有积极作用^[8]。近年来有研究发现,在 AMI 患者实施 PCI 过程中密切监测患者病情变化,并及时汇报术者,医护整体配合,积极处理,可确保手术安全、顺利进行^[9];而针对已发生并发症患者,及时进行相应的处理措施,可减轻并发症对机体造成的损害,加快患者恢复速度^[10]。本文研究显示,本组患者在 PCI 治疗过程中配合相应的护理措施,均顺利完成手术,入院至球囊扩张时间<90min。86 例患者并发症发生率为 2.33%,及时给予加压包扎后未遗留后遗症。因并发症发现及时、处理得当等,均转危为安,且顺利出院;患者及其家属满意度为 97.67%。表明在对 AMI 患者采取 PCI 治疗过程中配合相应的护理措施,可进一步保障治疗效果,减少并发症发生,加快患者康复速度,提高满意度。

(上接第 56 页)

[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13 (25): 194-196.

[2] 孔月群, 张燕丹, 朱思敏. 专业护理小组在连续性肾脏替代疗法救治危重症患者中的应用价值 [J]. 中外医学研究, 2020, 18 (24): 103-105.

(上接第 57 页)

较大,再加上需要留置各类导管进行治疗等,和临床其他科室患者相比,ICU 患者在恢复的过程中出现感染的几率更高。院内感染对该部分患者所造成的影响较大,会直接影响到患者恢复。

在常规对该部分患者进行护理管理的过程中,遵照对应的规定开展对应的护理工作,虽然可以最大限度保障对该部分患者的治疗效果,但依旧存在有一定的局限性。在实际治疗的过程中更需要采取最为高效的管理方法,结合诱发患者出现院内感染的因素,达到对院内感染进行控制的目的^[3-4]。通过对 ICU 护理工作进行强化,系统性分析诱发该部分患者感染的因素,并从环境及物品护理、注重呼吸机、气道护理并对医护人员的专业能力进行提升,可以充分提升对该部分患者的护理效果,实现对院内感染的预防。结合本次对比可见,通过对 ICU 护理工作进行强化,确

由上述得出,对 AMI 患者,在符合 PCI 指征状态下,应立即给予 PCI 治疗,在治疗过程中,应配合相应的护理服务,以提升 PCI 治疗效果,同时降低并发症发生率,促进患者预后恢复,提高其满意度。在今后临床可进行更多回顾性或前瞻性大样本中心数据研究,以进一步对 AMI 患者急诊 PCI 治疗过程中配以相应的护理措施效果进行分析。

参考文献

- [1] 杨阳. 早期个体化心脏康复护理对急诊经皮冠状动脉介入术后心肌梗死患者临床疗效的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2021, 28(1):95-98.
- [2] 谷雨擎, 朱丽丽, 李庆印, 等. 急诊经皮冠状动脉介入治疗患者早期心脏康复护理方案的构建 [J]. 中华护理杂志, 2021, 56(4):502-508.
- [3] 王永红. 早期预警评分系统在急诊 PCI 治疗急性心肌梗死护理中的应用及对患者心功能的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(5):930-933.
- [4] 刘全主编. 急性心肌梗死的诊断与治疗 [M]. 长春: 吉林人民出版社, 2007.10.
- [5] 武艳妮, 王蓉, 梁春红, 等. 急性心肌梗死 PCI 术后患者基于 5A 模式的早期心脏康复护理 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(5):5-9, 39.
- [6] 杨艳, 王娟, 惠康花, 等. 急诊护理路径对急性心肌梗死患者急救效果的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(16):3021-3024.
- [7] 唐绍辉, 易婷, 陈煌, 等. 全程优化急诊护理对急性心肌梗死患者临床效果、负性情绪和预后质量的影响 [J]. 广东医学, 2021, 42(10):1259-1263.
- [8] 田萍, 田峰, 许添彩, 等. 体外膜肺氧合支持的急性心肌梗死合并心源性休克病人院内安全转运的方法研究 [J]. 护理研究, 2021, 35(10):1874-1877.
- [9] 张蕊, 段晶晶, 张利利. 阶梯式护理模式对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理困扰和应对方式的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(19):3520-3523.
- [10] 张莹, 顾晴, 王丹. 阶段性康复措施对急性心肌梗死患者心功能、心理状态及生活质量的影响 [J]. 心脑血管病防治, 2021, 21(4):375-378.

[3] 赵跃俊. CRRT 专业护理小组在救治重症监护室危重症患者中应用价值探讨 [J]. 中国校医, 2019, 33 (09): 668-669+703.

[4] 刘丽莎, 石玲, 曾显文, 邓炳青. 专业护理小组在 CRRT 救治危重症患者中的应用 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13 (11): 210-211.

实可以对该部分患者院内感染的发生率进行控制。

综合研究,在对 ICU 患者进行护理的过程中可以将强化护理管理模式进行运用,保障对该部分患者的护理效果。

参考文献

- [1] 焦爱林, 方娣回. 加强护理管理在 ICU 侵袭性真菌性医院感染防控中的作用 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(22):3.
- [2] 李萌, 曾义霞, 陈芙蓉. 基于目标性监测的预防措施对 ICU 发生医院感染的控制效果 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(7):3.
- [3] 程凤, 章新琼, 胡少华, 等. 安徽省 9 所三甲医院 ICU 护士中心静脉导管维护知信行现状及影响因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(15):2018-2023.
- [4] 王晓俊, 夏亚琴, 焦义芬. 基于 FNEA 模式的三管风险评估与管理对 ICU 医院感染控制的效果 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(9):4.