

持续血液净化 (CBP) 配合护理干预治疗重症急性胰腺炎 (SAP) 保证治疗安全性的效果分析

胡雪娇

泗洪县第一人民医院血透室 江苏宿迁 223900

〔摘要〕 目的 分析在重症急性胰腺炎 (SAP) 患者治疗期间采用持续血液净化 (CBP) 配合护理干预的临床效果。方法 在 2021 年 5 月 ~ 2022 年 5 月期间入院收治的 SAP 患者中随机选取 70 例分为两组, 对照组采用常规护理干预, 研究组采用 CBP 配合护理干预, 对比两组患者的临床数据。**结果** 研究组经干预后的炎性因子水平更低; 研究组经干预后的生化指标改善幅度更大; 研究组经干预后的生活质量评分更高, 差异具有统计价值 ($P < 0.05$)。**结论** 在 SAP 临床治疗期间, 通过采用 CBP 与护理干预进行配合, 可以有效促进患者病情的控制与改善, 该方法值得普及应用。

〔关键词〕 重症急性胰腺炎; 持续血液净化; 炎性因子; 生化指标; 生活质量

〔中图分类号〕 R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 08-136-02

在日常生活中, 作为较为常见的一种急症, SAP 对于患者身心健康的影响相对较大。从发病机制的角度分析, 该病的出现与人体内的胰酶被异常激活有关, 其可导致胰酶对患者自身胰腺组织进行消化, 继而导致患者出现水肿、恶心呕吐、高热、出血以及炎症等问题, 其对于患者的生命安全构成了严重的威胁^[1]。为了进一步提升患者干预效果, 医务工作者对于临床干预方案进行了研究。本文针对在 SAP 患者治疗期间采用 CBP 配合护理干预的临床效果进行了分析, 现汇报如下。

1 材料与与方法

1.1 一般资料

在 2021 年 5 月 ~ 2022 年 5 月期间入院收治的 SAP 患者中随机选取 70 例分为两组, 对照组男 24 例, 女 11 例; 年龄 37 ~ 65 岁, 平均 (49.17 ± 3.25) 岁; 研究组男 25 例, 女 10 例; 年龄 35 ~ 64 岁, 平均 (49.21 ± 3.30) 岁。差异无统计价值 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规护理干预, 主要内容如下: (1) 巡视病房并解答患者问题。(2) 记录患者病情变化情况。(3) 遵医嘱发放药物并说明使用方法。

1.2.2 研究组

采用 CBP 配合护理干预, 主要内容如下: 在患者右侧股

静脉建立静脉通路, 结合血液净化机进行血液净化处理。在此期间, 膜面积设置为 1.5 m², 血流速度控制在 150 ~ 250 mL/min 之间。在具体工作开展期间, 医务工作者应及时对于 CBP 的相关要点进行宣教, 同时做好对于患者心理状态的评估并对其进行积极的心理疏导, 以期促进患者不良心态的消除。在此期间, 医务工作者还应做好对于患者治疗期间血流量的关注并合理调节血液输入量与滤过量。

1.3 观察标准

1.3.1 患者炎性因子水平

包括血清降钙素原 (PCT) 与单核细胞趋化因子蛋白-1 (MCP-1)。

1.3.2 患者生化指标

血清总胆红素 (TB) 与淀粉酶 (AMS)^[2]。

1.3.3 患者生活质量

采用问卷调查, 得分越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

选取 SPSS22.0 处理数据, 以 $P < 0.05$, 表示差异具有统计价值。

2 结果

2.1 患者炎性因子水平对比

研究组经干预后的炎性因子水平更低 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 患者炎性因子水平

组别	n	PCT (μg/L)		MCP-1 (ng/mL)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	35	8.50 ± 0.51	3.21 ± 0.31	55.29 ± 3.85	27.22 ± 2.04
对照组	35	8.51 ± 0.52	4.98 ± 0.33	55.22 ± 3.94	35.88 ± 2.12
t	-	0.008	23.128	0.075	19.425
P	-	0.945	0.000	0.940	0.000

2.2 患者生化指标对比

研究组经干预后的生化指标改善幅度更大 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 患者生活质量对比

研究组经干预后的生活质量评分更高 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

在临床期间, SAP 可导致患者出现一系列的临床症状, 其不利于患者身心健康的合理保障。基于此, 为了进一步促进患者病情的合理控制, 广大医务工作者结合临床实践对于患者干预方法进行了研究, 希望进一步促进患者健康的恢复^[3]。在此期间, 部分研究资料显示, 通过积极做好 CBP 与护理干预的配合, 医务工作者可以帮助患者有效实现对于血液的

合理净化,其对于患者炎症因子的控制具有良好的促进作用,有利于促进患者炎症症状的改善与调节。在此期间,通过积极做好相应的护理干预,可以进一步帮助患者治疗的顺利推进并有效规避治疗期间的不良事件,其为患者预后健康的改善奠定了坚实的基础^[4]。从患者的角度来看,这一干预模式可以帮助其进一步实现对于自觉症状的缓解,其为患者身心负担的缓解与预后生活质量的提升奠定了坚实的基础。

本次研究结果显示,通过采用 CBP 配合护理干预,患者的炎症因子水平与生化指标均可以得到进一步的改善,其对于患者预后生活质量的优化具有积极作用。

综上,在 SAP 临床治疗期间,通过采用 CBP 与护理干预进行配合,可以有效促进患者病情的控制与改善,该方法值得普及应用。

[参考文献]

[1] 丘文凤, 廖金明, 吴洁, 等. 早期连续性血液净化联合腹腔微创穿刺引流对重症急性胰腺炎腹内压、肝功能及炎

症因子的影响 [J]. 中国现代医学杂志, 2022, 32(9):91-96.

[2] 芦静楠. 持续血液净化配合护理干预治疗重症急性胰腺炎的临床分析 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5):324-325.

[3] 赵庆华, 任为正, 王雪飞, 等. 肌钙蛋白 T 水平在重症急性胰腺炎合并心肌损伤行持续床旁血滤治疗中的意义 [J]. 中国体外循环杂志, 2022, 20(5):299-303.

[4] 何小玲, 李家乐, 邵翔翔. 自拟清热解毒化瘀汤联合持续性血液净化治疗重症急性胰腺炎的疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2022, 29(2):226-228.

表 3 患者生活质量

组别	n	护理前	护理后
研究组	35	54.22±4.47	91.17±3.50
对照组	35	54.85±4.49	87.33±3.49
t	-	0.588	4.595
P	-	0.558	0.000

表 2 患者生化指标

组别	n	TB (μmol/L)		AMS (U/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	35	29.34±2.10	20.04±1.55	1012.45±57.78	502.45±40.27
对照组	35	29.33±2.08	24.39±1.55	1013.55±54.95	851.11±57.14
t	-	0.020	11.358	0.075	29.507
P	-	0.984	0.000	0.940	0.000

(上接第 134 页)

程度比较高,在最大程度上降低了患者对疾病的抵抗心理,促使治疗效果的提高。有学者研究显示,在整个健康教育干预之中,患者的不良情绪得到缓解,治疗依从性显著提升,康复时间明显缩短,生活质量明显提高^[4]。

本研究结果显示,研究组实验患者的完全依从、部分依从比参照组人数多且整体护理依从性较参照组偏高, P < 0.05, 差异有统计学意义。究其原因,在健康教育干预之中,患者的心理状态处于负面的状态得到缓解,患者的心理和精神状态得到缓解,帮助患者树立治疗的信心,患者护理依从性提高。

综上所述,在脑梗死患者护理后采取健康教育干预,患者的护理依从性更高,生活质量相对提升,治疗效果显著提升,

运用意义重大。

[参考文献]

[1] 李艳, 高燕红, 王攀攀. 基于互联网模式的健康教育对脑梗死患者治疗依从性及自我管理能力的影 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(9):1287-1288.

[2] 艾萍. 脑梗死护理中健康教育的临床效果探讨 [J]. 健康大视野, 2022(11):158-159.

[3] 凌艳, 张晓丹, 陈伟. 自我管理联合移动平台对青年脑梗死患者治疗依从性、自护能力及生活质量的影响 [J]. 中国基层医药, 2022, 29(11):1736-1739.

[4] 李艳, 高燕红, 王攀攀. 基于互联网模式的健康教育对脑梗死患者治疗依从性及自我管理能力的影 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(9):1287-1288.

(上接第 135 页)

3 讨论

心肺复苏患者病情比较危急,而且进展较快,并发症风险及死亡风险高,需要快速并准确的完成抢救和治疗。常规护理措施下,急诊及护理流程设置中,消耗的时间过多,不能够第一时间为患者提供医疗救治和相关资料,可能耽误最佳的抢救时机^[3]。

急诊护理方式下,严格按照急诊病人标准展开护理,优化了急诊流程,可以大大减少时间消耗^[4]。同时,第一时间为患者提供救治所需的资源,确保了物资供应的及时性。开通了绿色通道,可以减少转运途中的时间损耗。在患者回到病房之后,从环境、病情、康复护理等多个层面进行干预,可以提升患者舒适感,并让患者可以尽快康复。

在本次研究中,观察各项目生活质量评分在两组中的统计值,发现存在差异,其中观察组数据高, P < 0.05, 且观察组不良反应更少。从上述结果可见:急诊护理下,心肺复

苏患者生活质量高,不良反应少。急诊护理下,改进了护理流程,缩短了时间消耗,可以有序展开各项抢救及心肺复苏工作,避免慌忙进行抢救而导致胸部不适等不良反应出现。

综上所述:急诊护理对心肺复苏患者十分有利,可以减少不良反应,提升生活质量。

[参考文献]

[1] 孙锐. 急诊护理干预在心脏骤停患者心肺复苏后康复效果的影响 [J]. 安徽医学, 2022, 21(06):69-71.

[2] 谢小华, 郭永锋, 王俐, 刘坚, 刘春兰, 曾小妹. 急诊护理对心脏骤停患者心肺复苏后康复状况的影响 [J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(11):95-98.

[3] 徐慧娟. 分析急诊护理对心肺复苏后患者康复效果的影响 [J]. 智慧健康, 2022, 8(30):239-243.

[4] 黄慧. 急诊护理对心肺复苏后患者临床应用效果及满意度分析 [J]. 黑龙江医学, 2022, 46(18):2283-2285.