

协同护理在连续性血液净化治疗中的应用效果

张迎春, 唐文彬

中南大学湘雅医院人工肾, 湖南 长沙 410000

摘要: **目的** 探讨临床中连续性血液净化治疗中协同护理的作用及效果。**方法** 选取本院 2012 年 1 月至 2013 年 12 月收治的 120 例连续性血液净化治疗患者为研究对象, 将其按照随机数字表法分为研究组与对照组, 各 60 例。研究组采取协同护理, 对照组采取常规护理, 观察两组的应用效果。**结果** 研究组患者临床护理满意度 91.7%, 高于对照组 71.7%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组并发症发生率 5.0%, 稍低于对照组的 15.0%, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 连续性血液净化治疗的过程中实施协同护理效果显著, 可提高患者的临床护理满意度。

关键词: 协同护理; 连续性血液净化; 护理效果

中图分类号: R 459.5 R 473 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)07-0962-03

连续性血液净化是连续的清除患者体内水分与溶质的重要方法, 在临床中的应用比较广泛, 尤其是应用在危重症患者抢救的过程中^[1-2]。传统的护理方法已经越来越满足不了临床需求。连续性血液净化治疗的过程中需采取针对性的护理措施, 随着护理模式的不断转变, 协同护理得到临床应用, 且应用效果较好^[3]。协同护理方式在责任制护理基础上实施, 并且充分发挥患者的自我护理能力, 能够鼓励患者参与健康护理, 从而提高护理质量。同时, 协同护理模式强调患者参与整个护理工作重要性, 且强调护理人员作为临床教育者和支持者以及协调者的作用。笔者结合自己多年的临床护理工作经验, 在连续性血液净化治疗过程中实施协同护理, 并且取得了较好的应用效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将我院 2012 年 1 月至 2013 年 12 月收治的 120 例连续性血液净化治疗患者按照随机数字表法分为研究组与对照组, 各 60 例。研究组男性 35 例, 女性 25 例; 年龄 20 ~ 82 岁, 平均 (52.5 ± 9.4) 岁; 重症急性肾衰竭 26 例, 急性重症胰腺炎 16 例, 感染性休克 10 例, 多器官功能障碍综合征 6 例, 药物性心力衰竭 2 例。对照组男性 36 例, 女性 24 例; 年龄 21 ~ 81 岁, 平均 (51.9 ± 10.1) 岁; 重症急性肾衰竭 25 例, 急性重症胰腺炎 15 例, 感染性休克 11 例, 多器官功能障碍综合征 6 例, 药物性心力衰竭 3 例。两组患者的性别、年龄和疾病类型等资料比较无

统计学意义 (P 均 > 0.05), 具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患者采取血液净化治疗的常规护理, 而研究组实施协同护理, 具体的方法如下。

1.2.1 明确工作职责 患者实施协同护理前由 ICU 与血液净化中心进行共同制定协同护理工作职责, 并且详细的明确工作标准和护理人员的各自职责以及相关任务。且将其向上级医院的相关部门进行备案, 从而划分其职责, 避免不必要的矛盾发生。同时, 在整个协同护理的过程中应对相关问题进行定期的交流, 并且进一步完善与改进措施^[4]。

1.2.2 护理前准备工作 实施前应加强对 ICU 护理人员的相关培训, 由血液净化中心的护士长为 ICU 护理人员讲解连续性血液净化治疗的原理, 以进一步明确连续性血液净化治疗的原理和观察参数要点以及报警处理与记录等。血液净化中心的护理人员应对 ICU 护理人员实施一对一的操作培训, 并详细的讲解操作过程中的注意事项, 加强 ICU 护理人员亲自操作, 使其掌握血液净化机械的操作。同时, 在实施连续性血液净化治疗前, 耐心的向患者及其家属讲解连续性血液净化治疗的目的和效果, 从而消除患者的紧张情绪, 以取得其积极的配合^[5]。

1.2.3 定期问题处理 连续性血液净化治疗的过程中, 护理人员应依据医嘱配置好置换液, 并为患者建立体外循环, 加强 1 h 血氧监护。同时, 每 2 小时到病房中对患者进行巡视, 并详细的记录患者的临床体征。另外, 护理人员在接到求助电话之后应及时的赶到病房进行处理^[6]。

1.2.4 交接班处理 整个协同护理工作中, 应做好护理人员的交接班工作, 并确保其治疗期间护理的连续性, 从而使得患者得到更全面的护理。血液净

化中心护理人员应为 ICU 护理人员问题做出及时的解答,在患者治疗结束之后应做好护理交接,主要包括治疗的时间和模式以及置换液量与临床体征等情况。最后,血液净化中心护理人员与 ICU 护理人员的电话应保持通畅,确保能够及时的获取联系,随时为 ICU 专科护士提供专业的意见,并减轻其工作压力^[7]。

1.3 观察指标 (1) 临床护理满意度;(2) 相关并发症。

1.4 满意度评定 患者的临床护理满意度主要采取医院自行设计的护理满意度量表,分值为 0~100 分。将其分为四个等级:(1) 非常满意:评分在 90 分以上;(2) 满意:评分在 80~89 分;(3) 一般:评分在 60~79 分;(4) 不满意:评分不足 60 分。临床护理满意度 = [(非常满意例数 + 满意例数 + 一般例数) / 总例数] × 100.0%。

1.5 统计学处理 本研究的数据均采用 SPSS 18.0 统计学软件进行分析与处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 t 检验;计数数据采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床护理满意度对比分析 研究组患者临床护理满意度 91.7%, 对照组患者临床护理满意度 71.7%, 研究组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组并发症观察 研究组并发症发生率为 5.0%, 对照组并发症发生率为 15.0%, 研究组稍低于对照组, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 1 研究组与对照组临床护理满意度对比 (例)

分组	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度(%)
研究组	60	32	13	10	5	91.7
对照组	60	18	16	9	17	71.7
χ^2 值						5.208
P 值						<0.05

表 2 研究组与对照组并发症发生率对比 (例)

分组	例数	内瘘	心力衰竭	肌肉痉挛	发热	并发症发生率
研究组	60	1	1	0	1	5.0
对照组	60	3	2	2	2	15.0
χ^2 值						3.333
P 值						>0.05

3 讨论

连续性血液净化是临床治疗慢性肾功能衰竭或者多器官功能衰竭的重要方法,在临床中具有较好的

应用效果,尤其在 ICU 中具有重要的作用,在重症患者治疗中起到关键性的作用^[8-9]。血液净化中心与 ICU 护士在整个连续性血液净化治疗过程中均具有重要的作用,依据参与的程度常常分为专科护理和 ICU 护理以及协同护理等模式^[10]。临床中由于医院的支持模式不同,护理人员所承担的责任和对护理人员的要求也不相同,但是无论临床中采取何种护理模式,护理人员均需要充分掌握血液净化的护理知识^[11]。

本研究显示,临床中对连续性血液净化治疗的患者实施协同护理,能够提高患者的临床护理满意度,并且有降低相关并发症发生率的趋势。数据显示,研究组患者临床护理满意度达到 91.7%,明显的高于对照组的 71.7%, 差异有统计学意义。临床中协同护理模式主要是由血液净化中心的护理人员与 ICU 护理人员共同参与^[12]。二者的专业相互结合,从而更好的实施护理,极大的满足了患者治疗的需求^[13]。临床研究显示,协同护理针对性强,能够全面的为患者提高护理服务,从而更好的确保医疗质量,进一步提高患者的临床护理满意度^[14-15]。在整个护理过程中,采取的协同护理模式对护理人员的要求较高,护理前需对患者进行相关培训,因此护理人员需全面的掌握护理技巧,更好的为患者提供服务。整个过程中护理专业性的增强,可以有效的避免相关并发症的发生,提高护理安全。但是,在实际的协同护理工作中,由于 ICU 护理人员对连续性血液净化护理工作不熟悉,且对简单机器故障的护理不理想,应对 ICU 护理人员持续性实施相关业务的学习与培训^[16]。

综上所述,连续性血液净化治疗的过程中实施协同护理是可行的,效果明显。能够提高患者的临床护理满意度,但是否能够降低治疗中的并发症发生率,有待进一步扩大样本量研究证实。

参考文献

- [1] 周乐天. 连续性血液净化在非肾脏疾病中的应用[J]. 中国血液净化, 2014, 13(1): 34-37.
- [2] 夏璐, 马旭, 朱清. 连续性血液净化对重症急性胰腺炎患者肾素-血管紧张素-醛固酮系统及炎症指标的影响[J]. 中国全科医学, 2014, 17(8): 938-940.
- [3] 李舒文. 浅谈协同护理在肾内科室护理中的作用[J]. 健康必读旬刊, 2013, 12(5): 436.
- [4] 郭春柳. 连续性血液净化治疗中协同护理的应用及效果探究[J]. 中外健康文摘, 2014, 4(16): 37.
- [5] 刘秉诚, 谢璇. 人工肝血浆置换和有效的护理干预协同应用对重型肝炎的疗效影响[J]. 徐州医学院学报, 2013, 33(7): 481-482.

matol, 1979, 22(1): 17-24.

- [3] 陈海娟. 妊娠妇女贫血状况分析及其对妊娠结局的影响[J]. 中国优生与遗传杂志, 2011, 19(3): 69.
- [4] 叶晓娟, 汪静, 许芊, 等. 1139 例妊娠期妇女缺铁性贫血的调查分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2012, 23(5): 599-600.
- [5] 谭艳红, 蔡路. 妊娠妇女贫血调查结果分析[J]. 中国医疗前沿, 2009, 4(1): 99.
- [6] 王姣珍, 田然. 1383 例妊娠期贫血因素分析[J]. 实用预防医学 2008, 15(3): 827, 732.
- [7] Kidanto HL, Mogren I, Lindmark G, et al. Risks for preterm delivery and low birth weight are independently increased by severity of maternal anaemia[J]. S Afr Med J, 2009, 99(2): 98-102.
- [8] 陈瑛, 周冬梅, 陈海娟. 昌吉市育龄妇女贫血状况调查分析[J]. 中国现代医生, 2014, 52(2): 113-115.
- [9] 杨芳, 马爱国, 梁惠, 等. 孕晚期妇女贫血对妊娠结局的影响及贫血因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(2): 217-219.
- [10] 蒋裕蕊, 刘悦婷. 青岛市 2005 例孕产妇贫血状况临床分析[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2012(12): 315.
- [11] 芮东升, 靳蕾, 叶荣伟, 等. 中国南方 10 个县市级妇女妊娠合并贫血患病状况[J]. 中国生育健康杂志, 2006, 17(3): 142-146.
- [12] 孟玉翠, 张雨寒, 侯丽艳, 等. 我国三省妇女妊娠合并贫血的调查[J]. 中国计划生育学杂志, 2011, 19(5): 2288-2290.
- [13] 黄桂香, 余昌泽, 张帆. 海南省陵水县 517 名孕妇贫血现状调查及分析[J]. 临床医学工程, 2011, 18(9): 1466-1467, 1470.
- [14] 陈磊, 刘辉, 谢业丽, 等. 753 例再次剖宫产病例的临床分析[J].

重庆医学, 2014, 43(25): 3341-3342.

- [15] 孙婷. 550 例贫血孕产妇贫血状况临床分析[J]. 中国热带医学, 2008, 8(9): 1556-1558.
- [16] 江林. 1030 例孕产妇贫血的病因及治疗措施探讨[J]. 中国全科医学, 2005, 8(5): 374-376.
- [17] 曾烈华, 郑定茹, 邓文强, 等. 某院孕产妇贫血现状调查分析[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(12): 1420-1424.
- [18] 齐红艳. 120 例妊娠期妇女营养与健康状况临床分析[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(5): 693-694.
- [19] 中国儿童、孕妇、育龄妇女铁缺乏症流行病学调查协作组. 中国孕妇、育龄妇女铁缺乏症患病率调查[J]. 中华血液学杂志, 2004, 25(11): 653-657.
- [20] 郎亦波. 545 例农村妇女妊娠期贫血发生状况及相关因素分析[J]. 现代预防医学, 2007, 34(4): 761, 767.
- [21] 孙利环, 赵悦淑, 徐冬梅. 1310 例城市妇女妊娠期贫血发生状况及相关因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(22): 2998-2999.
- [22] 张粉妹. 妊娠早期补充低剂量铁剂在预防妊娠期贫血中的疗效[J]. 现代诊断与治疗, 2013(11): 2577.
- [23] 邹汉良, 赵毅, 赖秀花, 等. 妊娠合并缺铁性贫血血清铁调素水平检测及意义[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(12): 1551-1552.
- [24] 赵振敏. 妊娠期贫血的早期诊断和预防[J]. 中国实用医药, 2014, 9(5): 57-58.
- [25] 张彦. 复方硫酸亚铁叶酸片治疗妊娠期贫血的疗效评价[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2012, 6(8): 2208-2210.

收稿日期: 2015-01-20 修回日期: 2015-02-27 编辑: 石嘉莹

(上接第 963 页)

- [6] 席芳, 侯琨, 李亚军, 等. 协同护理模式对慢性阻塞性肺疾病患者居家应用无创通气的影响[J]. 中华护理教育, 2014, 11(2): 139-141.
- [7] 蔡晓燕. 协同护理模式对维持性血液透析患者焦虑抑郁的干预[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(3): 400-401.
- [8] Giglioli C, Landi D, Gensini GF. Cardiac efficiency improvement after slow continuous ultrafiltration is assessed by beat-to-beat minimally invasive monitoring in congestive heart failure patients: a preliminary report[J]. Blood purification, 2010, 29(1): 44-51.
- [9] Honoré PM, Jacobs R, Joannes-Boyau O, et al. Con: Dialy-and continuous renal replacement (CRRT) trauma during renal replacement therapy: still under-recognized but on the way to better diagnostic understanding and prevention[J]. Nephrol Dial Transplant, 2013, 28(11): 2723-2727.
- [10] 芦岩. 协同护理在血液透析患者中的应用[J]. 中国病案, 2011,

12(7): 65-66.

- [11] 肖勇, 李平, 王文红. 协同护理模式对维持性血液透析患者依从性的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(2): 17-18.
- [12] 黄芳. 协同护理在血液灌流与血液透析治疗尿毒症伴皮肤瘙痒病人中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(7): 63-64.
- [13] 刘艳艳, 刘秀玲. 协同护理模式对血液透析患者生活质量的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(20): 224-225.
- [14] 王新歌, 樊少磊, 韩晗. 协同护理模式对血液透析患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(3): 207-209.
- [15] 张春媛, 高建, 姜伟, 等. 协同护理对肾移植患者长期生活质量的影响[J]. 中国临床研究, 2013, 26(11): 1254-1255.
- [16] 王庆, 陈海荣, 乔伟, 等. 连续性血液净化治疗急性肾损伤并高钾血症的疗效观察[J]. 中国临床研究, 2012, 25(8): 765-766.

收稿日期: 2015-01-15 编辑: 王国品