

运用临床护理路径提高血透护士临床综合能力实践

李宁霞, 沈霞

南京医科大学第二附属医院护理部, 江苏 南京 210011

摘要: **目的** 探讨规律性透析(MHD)临床护理路径对血透护士临床综合能力的改善水平及血透患者并发症的发生情况。**方法** 选取 2014 年在我院行血液透析的 100 例患者作为研究对象,分为观察组与对照组各 50 例,每周一、三、五透析患者为观察组,每周二、四、六透析患者为对照组,观察组采用临床路径护理,对照组采用常规护理方法护理,比较两组患者对护士综合能力满意度和患者透析并发症的发生率。**结果** 观察组护士综合能力满意度高于对照组,差异有统计学意义(100% vs 76.0%, $P < 0.05$),观察透析过程中并发症的发生率显著低于对照组(30.0% vs 64.0%, $P < 0.01$)。**结论** 规律性透析临床护理路径可以提高血透护士综合能力满意度并降低患者透析并发症的发生率。

关键词: 临床护理路径; 血透护士; 综合能力

中图分类号: R 459.5 R 473 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)12-1734-03

临床护理路径是针对特定的患者群体,以时间为纵轴,以护理手段为横轴而制定的以时间为顺序的诊治护理标准流程,它是一种包含循证医学、整体护理、质量保证以及持续改进的护理标准化方法^[1]。临床护理路径能够指导护士以患者为中心,有预见性地、主动地工作,同时也使患者自觉参与到疾病护理过程中,有利于促进患者恢复健康,减少并发症发生,提高患者满意度^[2-6]。血液净化中心是医院的特殊治疗科室,具有专业性强、风险大、涉及知识面广的特点,现有资料统计血液透析患者中 60 岁以上的老年人占 75% 以上,普遍存在记忆力差、依赖性强、自我管理差、依从性差、陪护家属不固定等特点。在整个血液透析治疗过程中 70% 的治疗管理内容是由护理人员来完成,责任护士的专业水平直接影响着透析质量,我院血透中心从 2014 年 1 月开始实行规律性透析(MHD)临床路径护理患者,以规范护理行为,提高护理质量,提高血透护士的临床综合能力。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年在我院行血液透析的 100 例患者,男 51 例,女 49 例,年龄 20~81(56±10)岁,文化程度:初中及以下 46 例,高中及以上 54 例,透析频率:3 次/周,每次的透析时间为 4 h,每周一、三、五透析患者为观察组,采用临床路径方法,每周二、四、六透析患者为对照组,采用常规透析方法,各 50 例,观察组,男 23 例,女 27 例,年龄 20~81(56±

10)岁;对照组,男 24 例,女 26 例,年龄 27~78(53±10)岁。两组患者年龄、性别比较差异无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 常规透析方法 上下机各测一次血压,透析中常规一小时测一次血压,病情变化时随时测,根据医嘱和患者病情设置参数、观察病情等护理方法。

1.3 临床路径方法

1.3.1 血液透析当日 护理评估:(1)基础疾病,既往史,家族史;(2)自理能力及有无不良习惯、心理、社会状况等;(3)透析充分性相关指标;(4)有无出血倾向。护理问题:(1)有受伤的危险:与年龄较大,行动不便有关;(2)体液过多:与肾脏排水功能差有关;(3)自理能力缺陷:与高龄,长期卧床有关;(4)焦虑:与长期透析,未知预后有关。护理措施:患者透析途中需专人陪护,可借用辅助工具如:轮椅,助行器等,防止外伤;给患者增加床栏,下床时有专人照看,以防止跌倒;保证环境整洁,避免地面水迹、杂物而导致的外伤;备齐抢救物品、药品,急救设备处于完好备用状态;观察患者的病情,水肿的部位、范围、程度,了解患者体重增长的情况,监测血压、脉搏等生命体征;宣教控制水盐的摄入量;做好患者的心理护理,消除其紧张的心理状态。护理目标:(1)患者活动自如,无外伤发生;(2)血压正常或略有增加,体重增长<干体重的 4%,无心衰发生;(3)情绪稳定,生活需要得到满足。

1.3.2 血液透析前 护理评估:(1)患者心理状态、皮肤区域准备;(2)评估体重增长情况;(3)评估血管通路:询问、观察和检查内瘘是否功能良好,是否有感染、血管瘤、狭窄等异常情况;(4)评估透析器材使用

是否正确;(5)评估抗凝剂的种类及剂量。护理问题:(1)皮肤的完整性受损与动静脉内瘘反复穿刺有关;(2)疼痛:与穿刺有关。护理措施:(1)观察内瘘侧肢体有无红肿热痛,皮疹及破溃,触诊血管路径及震颤血流方向;(2)选择正确的穿刺点:动静脉内瘘离吻合口 5~6 cm 以上,针尖向内瘘吻合口方向,静脉与动脉若是在同一根血管上,穿刺点相距 8~10 cm,选择绳梯穿刺法,避免定点穿刺以促进伤口愈合,严格无菌操作,指导透析患者内瘘护理的方法。可使用利多卡因软膏、串珠式穿刺法减轻疼痛。动作轻柔,安抚患者。护理目标:(1)评估病情、血管通路、抗凝剂剂量有效;(2)患者自觉疼痛在耐受范围。

1.3.3 上机 护理评估:(1)评估机器是否检测合格,处于正常的工作状态;(2)评估一次性透析器和血路管道排尽空气并充满预冲液,各连接处是否严密,各夹子是否夹紧以备; (3)评估血管通路建立是否到位;(4)评估患者抗凝剂的使用情况;(5)评估医嘱参数设置的正确;(6)评估患者的体重、血压、精神状态及心理状况等。护理问题:(1)组织灌注改变;(2)有失血的危险。护理措施:(1)上机引血流量 100~150 ml/min,严密观察患者面色、神志、生命体征,重视患者的主诉;(2)严格执行三查七对制度,正确设定治疗参数,上机后与患者核对后方可离开,患者全部上完机还需再次核对;(3)上机时注意力集中,血到静脉壶关闭血泵与患者连接,必要时动静脉同时连接;(4)严格无菌操作,各接头保持无菌、连接紧密;(5)血管通路固定牢靠,穿刺针采用交叉、盘曲固定,管路血管钳双重固定在床边,使用护臂架和必要时使用约束带;(6)根据医嘱设定机器治疗参数及报警范围,确保监测功能开启并处于正常工作状态;(7)准确记录机器运转情况。护理目标:(1)遵守操作规程,正确操作血液透析机器,操作准确熟练,无操作失误,无环节遗漏;(2)根据医嘱设定机器参数,透析机监测系统完好,无报警;(3)患者安全,无管道扭曲,固定牢靠。

1.3.4 血液透析中 护理评估:(1)机器正常运转;(2)超滤量及每小时超滤率;(3)生命体征,有无不适主诉;(4)体外循环状况,各压力参数;(5)血管通路有无渗血、流量、固定是否牢靠。护理问题:(1)自理能力受限:与透析期间制动有关;(2)有低血压的危险:与透析过程中短时间内脱水增多有关;(3)有失血、凝血的危险:与透析过程中抗凝剂的使用有关;(4)有空气栓塞的危险:与透析中各管路连接不紧密,血液管路破裂,滤器破损,透析液内空气弥散入血等有关。护理措施:(1)提供床旁桌,将患者所需用

物放在能拿到的地方。教会患者使用呼叫器。责任制整体护理,护士 15~30 min 巡视,提供生活护理,满足需要。(2)透析过程中密切观察生命体征,每小时测血压、脉搏一次,必要时增加次数。执行透析过程巡视规范。观察患者出现低血压时的临床表现如恶心、腰背痛、打呵欠等。低血压的预防:适当延长透析时间至每次 4.5 h,以减少超滤率,采用先快后慢、可调钠透析、低温透析、序贯透析的技术,必要时增加透析次数。低血压的处理,立即减慢血流量、停止超滤或最小跨膜压;泵前快速输入 0.9% 氯化钠 200 ml,或推注 50% 的葡萄糖 40~60 ml,以补充血容量,患者中凹卧位,头偏向一侧予以吸氧,以改善和维持心脏功能,利于纠正低血压。严密观察病情,待生命体征平稳后,血流量及超滤率可酌情增加。(3)巡视患者 15~30 min,仔细观察血管通路有无渗血及固定情况、体外循环管路有无扭曲、受压,动态观察记录机器压力变化,发现异常及时处理。告知患者透析中穿刺肢体伸直,勿弯曲及过度活动,避免针刺破血管。使用一次性耗材,确保管路连接紧密。安装、预冲、上机、透析过程中加强检查。杜绝机器带病工作,空气检测等功能完好。泵前输液有专人看管或使用输液泵。护理目标:(1)充分清除体内过多的水分和毒素;(2)保持患者生命体征平稳;(3)避免出现医疗护理技术并发症;(4)透析结束时达到干体重。

1.3.5 下机 护理评估:(1)超滤目标是否完成;(2)生命体征及不适主诉;(3)血管通路状况,透析器及管路凝血情况,透析用药情况;(4)护理记录单书写;(5)终末处理符合感控要求。护理问题:(1)有外伤的危险;(2)有失血及内瘘闭塞的危险;(3)空气栓塞等的潜在危险;(4)能否正确使用透析药物。护理措施:(1)下机前测量患者的血压,询问患者主诉,下机后协助测量体重,确认是否完成治疗目标。血压高患者评估其体内有无积液,下肢是否水肿,是否需要调整干体重,以及是否需要调整用药。血压低者,可给予下机处理,保留穿刺针,如无好转可遵医嘱给予高糖高渗液体,待血压平稳后按起床“三步曲”,避免体位性低血压。指导患者注意回家交通安全,尽可能家属陪同,随身携带糖果、水等,途中发生不适可立即就地平卧,适当口服糖果或少量的水,必要时来院就诊。(2)拔针时用纱块压迫穿刺点,力度以不出血能摸到内瘘震颤,松紧适宜,指导患者 30 min 取下弹力绷带,1 h 拿掉胶布与纱块,12 h 揭创口贴。发现患者渗血立即更换纱块,按压片刻,弹力绷带压迫。密切观察血压的变化,避免血压过低造成内瘘闭塞。观察透析管路有无凝血,调整肝素用量。(3)护士下机

过程中应注意力集中,不可关掉空气报警键,待回血至静脉壶应停止回血,先关闭静脉夹再关泵。(4)正确及时填写护理记录单。正确处理医疗垃圾,终末处理。护理目标:(1)血液透析结束时患者达到单次透析治疗目的;(2)下机时穿刺点处理得当,无渗血漏血,确保内瘘功能良好、导管正确封管,功能良好;(3)血液透析结束操作过程安全,无空气栓塞、血压下降、凝血等并发症;(4)掌握透析器回血技巧,并透析器凝血程度分级;(5)患者无外伤发生。

1.4 评价方法 (1)对患者采用自制问卷调查表,内容为对护士工作、治疗、服务态度等综合能力满意度、调查表当场发放,当场回收,共发放问卷 100 份,回收 100 份,不能填写的由家属带填,回收率为 100%。(2)患者每次透析登记有无并发症发生。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计软件处理数据,率的比较采用 χ^2 检验,等级资料的比较采用秩和

检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者对护士综合能力满意度比较 观察组满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者透析过程中并发症发生情况比较 两组并发症主要有高血压、低血压、恶心呕吐、肌肉痉挛、渗血等。观察组总并发症发生率为 64.0%,低于对照组的 30.0%,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 1 两组患者满意度 例(%)

组别	例数	满意	较满意	一般	不满意
对照组	50	20(40.0)	18(36.0)	10(20.0)	2(4.0)
观察组	50	48(96.0)	2(4.0)	0	0

表 2 各种并发症发生情况 例(%)

组别	例数	高血压	低血压	恶心呕吐	肌肉痉挛	渗血等其他	总并发症
对照组	50	15(30.0)	4(8.0)	5(10.0)	3(6.0)	5(10.0)	32(64.0)
观察组	50	10(20.0)	2(4.0)	2(4.0)	1(2.0)	0	15(30.0) ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$ 。

3 讨论

临床路径是针对某一疾病建立的一套标准化治疗模式与治疗程序^[7],它是依据患者的每一诊断的常规护理计划综合而成,能规范护理行为,指导护士有预见性地、主动地工作,提高工作效率,同时也帮助患者明确自己的护理目标,自觉参与到疾病护理过程中,使患者获得最佳的医疗护理服务质量。MHD 临床路径的制定,以护理程序为主导,规范了日常护理工作的内容,使护士明确了在什么时间主要护理问题是什么,该做什么、怎么做。按传统的护理方法进行护理,目标不够明确,患者得不到较系统、全面的护理,应用临床护理路径护理后,护理人员按照路径表中的内容对患者进行不间断的病情评估,并给予积极处理措施,使患者得到更为及时的治疗和护理,克服了以往护理工作的盲目性和随机性,可避免医护人员水平、能力差异而造成的遗漏、疏忽,甚至技术差错、事故,有效降低并发症和不良反应发生率^[8]。与对照组比较,观察组患者对护士工作的满意度较高(100.0%),良好的护患关系能够有效增加患者对医疗救助的信任度^[9];对照组患者透析并发症的发生率明显高于使用临床路径护理患者。临床路径是科学的、高效的医疗、护理,它的内涵在于降低医疗费用、提高服务质量、团队精神及服务的标准性、时限

性、连续性^[10],提高患者的透析舒适度和满意度,提高了护理质量和护士临床综合能力,值得推广。

参考文献

- [1] 李明子. 临床路径的基本概念及其应用[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 45(1): 59-61.
- [2] Saint S, Hofer TP, Rose JS, et al. Use of critical path-ways to improve efficiency: a cautionary tale[J]. Am J Manage Care, 2003, 9(11): 758-765.
- [3] Kwan J. Care Pathways for acute stroke care and stroke rehabilitation: From theory to evidence[J] J Clin Neurosci, 2007, 14(3): 189.
- [4] 韩杰, 李飞, 霍添琪, 等. 临床路径在护理实践中的现状分析[J]. 中国医院, 2011, 15(2): 6-7.
- [5] 戴薇, 许吟, 周曼. 子宫介入栓塞术在子宫动静脉瘘治疗中的应用[J]. 吉林医学, 2011, 32(17): 3484-3485.
- [6] 薛春梅. 临床路径在动静脉内瘘手术护理中的应用[J]. 吉林医学, 2012, 33(29): 6453-6454.
- [7] 秦艳玲. 临床路径管理模式在肿瘤科护理实践教学中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(19): 2322-2324.
- [8] 许雪芳. 临床护理路径在肾穿刺活检术中的应用[J]. 医学信息, 2013, (9): 2069-2070.
- [9] 刘青. 系统护理对乳腺癌患者围手术期癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(28): 27-29.
- [10] 李现红, 何国平. 引进先进管理理念正确认识临床路径[J]. 中华现代护理杂志, 2007, 13(19): 1828-1829.

收稿日期: 2016-08-03 编辑: 王国品