

精细化护理干预在急性肾损伤中的应用

丁乐乐¹, 吴彤¹, 马诚芳¹, 滕立臣²

1. 哈尔滨医科大学附属第一医院泌尿外科三病房, 黑龙江 哈尔滨 150001;

2. 哈尔滨医科大学附属第三医院泌尿外科, 黑龙江 哈尔滨 150001

摘要: **目的** 探讨精细化护理干预在预防急性肾损伤术后并发症的价值。**方法** 选择 2015 年 9 月到 2018 年 2 月在本院 ICU 诊治的急性肾损伤患者 108 例, 根据随机数字表法分为观察组 58 例与对照组 50 例, 两组都给予连续血液透析手术治疗, 对照组在术中给予常规护理, 观察组在对照组护理的基础上给予精细化护理干预, 两组护理观察时间为 1 个月, 记录护理效果及并发症发生情况。**结果** 护理后观察组的总有效率为 94.83%, 显著高于对照组的 80.00% ($P < 0.05$); 两组护理后的 24 h 尿量显著高于护理前, 尿素氮(BUN)水平低于护理前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且护理后两组对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理期间观察组的出血、凝血、感染、腹泻等并发症发生率为 5.17%, 低于对照组的 20.00% ($P < 0.05$); 护理后观察组的满意度为 100.00%, 高于对照组的 90.00% ($P < 0.05$)。**结论** 精细化护理干预能有效预防急性肾损伤术后并发症的发生, 改善患者的肾功能, 提高治疗效果, 改善护患关系。

关键词: 精细化护理; 急性肾损伤; 并发症; 肾功能; 24 h 尿量; 尿素氮

中图分类号: R 473.5 R 692.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)11-1592-04

急性肾损伤是临床常见的急危重症, 在临床上主要表现为肾功能损害、少尿、无尿、休克等, 病情危重, 需要进行急诊治疗^[1]。血液透析为该病的主要治疗方法, 能延长患者的生存时间, 但是易造成低血压和残余肾功能快速丧失, 对于护理的要求较高^[2-3]。特别是该病可累及全身系统, 进一步增加患者的死亡率, 术后也容易出现各种并发症^[4]。不过常规护理采取的是对症护理, 缺乏对患者心理及生理方面的总体护理^[5]。精细化护理干预是以医学科学为基础, 以人文关怀为指导, 以患者生理、心理和社会需求为依据, 在患者住院期间, 遵循把每项治疗、护理及服务及每个环节做实、做精、做细的理念, 制定出相应的护理方案并加以实施, 从而提高护理质量^[6-7]。且该方法提倡采用解决问题为导向的主动思维方式, 给予未来导向更多关注且有效利用患者优势和潜能的新型护理模式, 能促进实现患者的护理目标^[8-9]。精细化护理干预也能通过多种健康教育与护理方式, 使患者

自律性有效提高, 促使患者形成健康良好的行为习惯, 从而提高临床疗效^[10-11]。本文探讨精细化护理干预在预防急性肾损伤术后并发症的价值。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2015 年 9 月到 2018 年 2 月在本院 ICU 诊治的急性肾损伤患者 108 例, 纳入标准: 符合急性肾损伤的诊断标准, 能进行血液透析治疗; 患者年龄 40~65 岁, 本研究经本院伦理委员会批准; 预计生存期 ≥ 1 个月。排除标准: 合并严重心、肺、肝等重要器官功能障碍者; 认知功能障碍及精神系统疾病者; 临床资料缺乏者; 妊娠与哺乳期妇女; 肿瘤以及肾移植者; 中途退出或中断研究者。根据随机数字表法分为观察组 58 例与对照组 50 例, 两组患者的病程、性别、年龄、病因、体质指数(BMI)、合并疾病等对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组一般资料对比

组别	例数	病程 (h, $\bar{x} \pm s$)	男/女 (例)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病因(慢性肾小球肾炎/糖尿病肾病/高血压肾病/其他, 例)	体质指数 (kg/m^2 , $\bar{x} \pm s$)	合并疾病(例)	
							高血压	糖尿病
观察组	58	3.67 \pm 1.44	29/29	57.22 \pm 3.18	22/12/10/14	22.42 \pm 1.48	22	18
对照组	50	3.56 \pm 1.22	26/24	57.10 \pm 2.47	20/11/ 8/11	22.76 \pm 1.42	18	16
χ^2 值		0.424	0.043	0.216	0.129	1.213	0.043	0.012
P 值		0.672	0.836	0.829	0.988	0.228	0.836	0.914

1.2 护理方法 两组都给予连续血液透析手术治疗。对照组在术中给予常规护理,主要为生命体征的监护、日常护理与常规信息咨询和处理。观察组基于对照组的护理,给予精细化护理干预,具体措施为:(1)选择具有肾科与 ICU 科工作经验的医师 2 名、专科护士 2 名、心理咨询师 1 名和 3 名责任护士组成精细化护理小组。(2)针对每位患者的具体病情给予讨论,查找文献资料,标记出患者资料中的重点,与以往临床研究结果相结合,给予患者更好的功能康复与心理护理。积极讲解血液透析大致过程及术中配合要点,询问患者主诉,知晓患者所担心具体问题。护理小组护理人员给予患者耐心的指导,使其在一定条件下主动参加功能方面的锻炼,并亲自示范取得患者家属的配合,包括体位管理、肢体及躯干活动等,共同帮助患者完成肢体功能的锻炼。(3)依据危险因素评价患者个体情况,在围手术期严格限制患者蛋白质摄入,给患者发放自制日常食物蛋白含量注意事项,指导其进食流食,避免食入高蛋白饮食,以免增加肾脏负担。(4)与患者与家属建立微信群或 QQ 群,在护理干预过程中定期对患者的护理质量进行评估,每周定期指派专人回答所提问题,请护理效果较好的患者现身说法。鼓励患者提出新的问题并提供新的解决办法,再由护理小组人员做好相应的记录,为其构建新的护理目标。两组护理观察时间为 1 个月。

1.3 观察指标 (1)疗效标准:显效为通过临床症状了解发现,已经明显改善,且肾功能各项指标恢复正常;有效为通过临床症状了解发现,已经有所改善,且肾功能指标逐渐正常;无效为无达到上述标准甚或恶化。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。(2)在护理前后记录两组的尿素氮(BUN)值与 24 h 尿量。(3)记录两组在护理期间出现的出血、凝血、感染、腹泻等并发症情况。(4)在护理后采取问卷调查的形式评价患者的满意度,内容主要有疼痛、恐惧以及饮食障碍等,总体评价包括三个级别:第

一,非常满意;第二,比较满意;第三,不满意。其中,满意度 = (非常满意 + 比较满意) 例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析。以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,组间比较采用独立样本 *t* 检验;以例数表示计数资料,组间比较采用 χ^2 检验和校正 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率对比 护理后观察组的总有效率为 94.83%,显著高于对照组的 80.00%,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 2。

2.2 肾功能对比 两组护理前 24 h 尿量和 BUN 水平比较无统计学差异(*P* > 0.05),护理后 24 h 尿量高于护理前,BUN 水平低于护理前,差异有统计学意义(*P* < 0.05),护理后两组对比差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 3。

2.3 并发症情况对比 护理期间观察组的出血、凝血、感染、腹泻等总并发症发生率为 5.17%,低于对照组的 20.00%,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 4。

2.4 满意度对比 护理后观察组的满意度为 100.00%,高于对照组的 90.00%,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 5。

3 讨论

急性肾损伤是一种病死率高的重症疾病,该病在病理形态上表现为肾被膜下肾小球硬化及肾血管硬

表 2 两组总有效率对比 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	58	50	5	3	94.83
对照组	50	30	10	10	80.00
χ^2 值					5.576
<i>P</i> 值					0.018

表 3 两组护理前后肾功能变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	24 h 尿量(ml)		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	BUN(mmol/L)		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
		护理前	护理后			护理前	护理后		
观察组	58	70.99 ± 8.59	2645.20 ± 667.20	54.503	0.000	31.56 ± 6.49	15.47 ± 5.66	17.055	0.000
对照组	50	70.24 ± 7.13	1768.62 ± 567.77	48.202	0.000	32.08 ± 5.62	20.18 ± 6.31	11.044	0.000
<i>t</i> 值		0.489	7.288			0.441	4.088		
<i>P</i> 值		0.626	0.000			0.659	0.000		

表 4 两组护理期间并发症情况对比 (例)

组别	例数	出血	凝血	感染	腹泻	总有效率(%)
观察组	58	0	1	0	2	5.17
对照组	50	2	3	2	3	20.00
χ^2 值						5.576
<i>P</i> 值						0.018

表 5 两组护理满意度对比 (例)

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	满意度(%)
观察组	58	53	5	0	100.00
对照组	50	35	10	5	90.00
χ^2 值					4.028
<i>P</i> 值					0.045

化、功能性毛细血管数减少肾小球基底膜逐渐增厚^[12]；在临床肾功能上表现为血流量减少、肾小管浓缩稀释能力下降、肾小球滤过率降低等^[13]。血液透析治疗可有效降低急性肾损伤患者的死亡率，但是在透析过程中需要加强护理。

特别是随着当代医学的发展，要求护理人员通过多种方法和途径进行护理干预。精细化护理可使护理小组与患者之间建立良好的医患关系，让患者体会到人文关怀。可帮助患者学会自我管理，促进疾病的恢复，控制疾病的进展^[14]。并且该方法可随时纠正护理在日常护理中的不当行为，促使患者更加理解护理工作，提高对护理的依从性，从而延缓肾脏损伤的进程^[15]。本研究结果显示，护理后观察组的总有效率显著高于对照组；两组护理后的 24 h 尿量显著高于护理前，BUN 水平低于护理前，两组护理后对比差异有统计学意义，表明精细化护理能改善患者的肾功能，提高治疗效果。特别是该种护理模式能积极控制肾损伤发病危险因素，护理人员在制定护理方案时更多的参考患者疾病类型、护理研究成果，更加体现了“以患者为中心的理念”，能够有效的改善患者肾功能^[16]。

传统的护理观念认为护理工作只限于患者住院期间的干预，虽然能改善病情，但是在术中容易出现各种并发症^[17]。随着护理学的不断进步和相关研究的深入，护理干预在血液透析治疗患者术后并发症预防中应用较为广泛。精细化护理可显著改善患者的抑郁、焦虑情绪，还可在一定程度上减少患者的并发症发生几率，缩短疾病的康复进程^[18]。本研究显示护理期间观察组的出血、凝血、感染、腹泻等并发症显著低于对照组。从机制上分析，相比于传统的护理干预，精细化护理干预更注重强调提高患者解决问题的认知积极性，通过及时鼓励和适时评价，能优化患者个人在对抗疾病过程中的主观能动性，从而减少并发症的发生，能够在一定程度上起到辅助提高治疗效果的作用^[19]。

患者的满意度评价为评价医院治疗效果和医疗服务质量的指标之一，很多急性肾损伤患者由于自身疾病与认知问题，导致多数存在心里障碍^[20]。同时很多患者只是一味的被动接受医生护士的安排，临床中医生工作繁忙，容易忽视与患者的沟通，导致护患关系紧张^[21]。本研究显示，护理后观察组的满意度高于对照组。从机制层面进行研究，精细化护理使得医护人员接触患者时间增多，可以更好的为患者提供护理，可以增加使患者对自己疾病及治疗情况的了解。同时精细化护理能够站在患者角度为患者考虑，

能够有效的发挥患者主观能动性，让患者从自身做起，从而为患者提供优质的人文护理关怀，提高患者的护理满意度^[22]。不过研究中病例数相对较少，理干预在实施过程中对于护理小组的专业技能要求比较大，数据在统计、分析过程中存在一定的偏倚，均需要进一步研究和分析。

综上所述，精细化护理干预能有效预防急性肾损伤术后并发症的发生，改善患者的肾功能，提高治疗效果，改善护患关系。

参考文献

- [1] Baek SD, Kang JY, Yu H, et al. Change in alkaline phosphatase activity associated with intensive care unit and hospital length of stay in patients with septic acute kidney injury on continuous renal replacement therapy[J]. BMC Nephrol, 2018, 19(1):243.
- [2] 张玲, 张越新, 黄春华, 等. 脓毒症并发急性肾损伤患者临床特点及预后影响因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(14):2105-2108.
- [3] Chen CY, Wu VC, Lin CJ, et al. Improvement in mortality and end-stage renal disease in patients with type 2 diabetes after acute kidney injury who are prescribed dipeptidyl peptidase-4 inhibitors[J]. Mayo Clin Proc, 2018, 93(12):1760-1774.
- [4] 赵从敏, 杜爱燕, 周薇, 等. 连续性肾脏替代治疗救治心肺联合移植术后严重肺积水并发急性肾衰竭患者 1 例的护理[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(9):61-63.
- [5] Chen YY, Wu VC, Huang WC, et al. Norepinephrine administration is associated with higher mortality in Dialysis requiring acute kidney injury patients with septic shock [J]. J Clin Med, 2018, 7(9):E274.
- [6] 陈海红. 无缝隙护理模式在感染性休克引发肾损伤合并 ARDS 患者中的应用分析[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(20):3087-3090.
- [7] Diptyanusa A, Phumratanaapapin W, Phonrat B, et al. Characteristics and associated factors of acute kidney injury among adult dengue patients; a retrospective single-center study [J]. PLoS One, 2019, 14(1):e0210360.
- [8] Fan LL, Wang YJ, Nan CJ, et al. Neutrophil-lymphocyte ratio is associated with all-cause mortality among critically ill patients with acute kidney injury[J]. Clin Chim Acta, 2019, 490:207-213.
- [9] 周雁荣, 陈莹莹. 肺移植患者急性肾损伤的术后监护[J]. 护理学杂志, 2017, 32(14):13-14.
- [10] Ferreira V, Neto MM, Cardeal da Costa JA. Association of infections with the use of a temporary double-lumen catheter for hemodialysis [J]. Nephrol Nurs J, 2018, 45(3):261-267.
- [11] 韩遵海, 席修明. 人性化关怀在脓毒症并发急性肾损伤病人中的应用价值[J]. 护理研究, 2017, 31(17):2159-2161.
- [12] Ko SF, Chen YT, Wallace CG, et al. Inducible pluripotent stem cell-derived mesenchymal stem cell therapy effectively protected kidney from acute ischemia-reperfusion injury[J]. Am J Transl Res, 2018, 10(10):3053-3067.

于常规护理患者,心理 SAS、SDS 评分明显低于常规护理组;说明对腰椎管狭窄症术后患者应用康复路径护理干预,在腰椎功能增强、疼痛程度降低、心理状态恢复、生活质量(角色功能、躯体功能、认知功能、社会功能)提高方面,均较常规护理干预作用更优。

综上所述,采取全程康复护理措施可以有效改善患者腰椎功能,降低患者的疼痛感,缓解患者心理障碍,提高患者的治疗信心及生活能力。

参考文献

- [1] 张美娟,莫朝媚,卢宗君,等. 早期康复护理干预对腰椎间盘突出症术后恢复的效果分析[J]. 重庆医学,2013,42(35):4247-4248,4251.
- [2] 严晓云,李玉伟,温艳. 应用膨胀性椎间融合器治疗复发性腰椎间盘突出症的康复护理[J]. 中国现代医学杂志,2015,25(36):85-89.
- [3] 徐宏光,王以朋,邱贵兴,等. 腰椎管狭窄症伴不稳定性腰椎退变性滑脱的手术治疗[J]. 中华外科杂志,2002,40(10):723-726.
- [4] 袁红梅,杨顺碧,周爱婷. 红外线照射配合腰椎牵引联用康复护理对腰椎间盘突出症患者的疗效影响[J]. 激光杂志,2014,35(5):67-68.
- [5] 徐文斌,范顺武,赵兴. 腰椎手术失败综合征的再手术现状[J]. 中华骨科杂志,2012,32(10):979-981.
- [6] Hou TY, Zhou Q, Dai F, et al. Repeated microendoscopic discectomy for recurrent lumbar disk herniation[J]. Clinics (Sao Paulo), 2015, 70(2):120-125.
- [7] Kaner T, Sasani M, Oktenoglu T, et al. Minimum two-year follow-up of cases with recurrent disc herniation treated with microdiscectomy and posterior dynamic transpedicular stabilisation[J]. Open Orthop J, 2010, 4:120-125.
- [8] 孟宁波,易志坚,孙建民. Quadrant 微创系统辅助下 TLIF 与开放

TLIF 治疗腰椎退行性病变的比较研究[J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24(28):90-93.

- [9] 谢湘涛,胡朝晖. 显微椎管减压和椎板切除治疗退变性腰椎管狭窄症疗效比较[J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24(29):87-90.
- [10] 郑蝶梅,彭程,陈江华,等. 早期康复护理对射频消融术加臭氧术治疗腰椎间盘突出症的效果观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(20):166-168.
- [11] 姜云湘,刘海燕. 椎间盘镜治疗腰椎管狭窄的围手术期护理[J]. 广州医学院学报, 2013, 41(5):98-99.
- [12] 马捷,王倩,程蕊. 退变性腰椎侧凸合并腰椎管狭窄症中老年患者围术期的护理[J]. 现代临床护理, 2016, 15(2):17-20.
- [13] 蒋耀颖,刘洁珍,伍敏琦,等. 舒适护理在腰椎管狭窄患者围手术期中的应用[J]. 中国实用医药, 2013, 8(11):182-184.
- [14] 杜艳,杜金凤,王玉伟,等. 早期护理干预在预防腰椎间盘突出症术后神经根粘连中的作用分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(20):268-268.
- [15] 钱荣,杨德顺,王红林. 后路椎间盘镜下多节段有限减压治疗腰椎管狭窄症的疗效观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(3):252-253.
- [16] 何丽英,刘恩君. 焦虑自评量表在退变性腰椎管狭窄症患者术前护理中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(21):1933-1935.
- [17] 张杭丽. 中西医结合护理在腰椎管狭窄手术中的应用体会[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2016, 23(S2):391-393.
- [18] 王胜娜. 早期康复护理对脊柱外科腰痛患者护理质量的影响分析[J]. 中国全科医学, 2017, 20(S2):304-305.
- [19] 梁群芳,杨柳枝. 早期康复护理干预对腰椎间盘突出症术后恢复的效果分析[J]. 临床医学工程, 2016, 23(1):109-110.
- [20] 钟伯利. 阶段性功能锻炼督导对腰椎间盘突出症患者术后康复的影响[J]. 护理与康复, 2012, 11(4):391-392.

收稿日期:2019-03-11 修回日期:2019-03-26 编辑:王国品

(上接第 1594 页)

- [13] Li HL, Yan Z, Ke ZP, et al. IGFBP2 is a potential biomarker in acute kidney injury (AKI) and resveratrol-loaded nanoparticles prevent AKI[J]. Oncotarget, 2018, 9(93):36551-36560.
- [14] Li JR, Ou YC, Wu CC, et al. Ischemic preconditioning improved renal ischemia/reperfusion injury and hyperglycemia[J]. IUBMB Life, 2019, 71(3):321-329.
- [15] Na SJ, Choi HJ, Chung CR, et al. Using additional pressure control lines when connecting a continuous renal replacement therapy device to an extracorporeal membrane oxygenation circuit[J]. BMC Nephrol, 2018, 19(1):369.
- [16] 杨远升,罗文,唐慧敏,等. 延续护理干预对肾病综合征合并急性肾损伤患儿肾功能、家属护理能力及疾病知识掌握程度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(18):2483-2485, 2565.
- [17] 杨玲玲,王斌,王树华. 系统性护理干预对食管癌化疗患者心理状态及睡眠质量的影响[J]. 中国临床研究, 2018, 31(8):1140-1142.
- [18] 王慧,曹延会. 焦点解决模式在脓毒症合并急性肾损伤患者中

的护理效果[J]. 中国医药导报, 2018, 15(19):159-162, 176.

- [19] van Diepen S, Norris CM, Zheng YG, et al. Comparison of angiotensin-converting enzyme inhibitor and angiotensin receptor blocker management strategies before cardiac surgery: a pilot randomized controlled registry trial[J]. J Am Heart Assoc, 2018, 7(20):e009917.
- [20] 杨洪杰,王妍卉,檀敏,等. 血液滤过吸附治疗多发性骨髓瘤管型肾病的临床护理体会[J]. 中国血液净化, 2018, 17(11):785-787.
- [21] Wang WJ, Hao GH, Pan Y, et al. Serum indoxyl sulfate is associated with mortality in hospital-acquired acute kidney injury: a prospective cohort study[J]. BMC Nephrol, 2019, 20(1):57.
- [22] Sheng SP, Strassle PD, Arora S, et al. In-hospital outcomes after transcatheter versus surgical aortic valve replacement in octogenarians[J]. J Am Heart Assoc, 2019, 8(2):e011206.

收稿日期:2019-03-01 修回日期:2019-03-31 编辑:王国品