

老年患者的生活质量,加强自身工作责任感,提高老年患者生活质量。对于老年患者陪护人员应该加强管理和相关专业知识的传授与考核,才能从根本上解决这个问题^[14]。护理人员在整个护理工作中应该对陪护工作起到管理监督作用,主动对其进行专业的指导和相关病情的讲解,使其了解自己需要做的陪护工作以及注意事项,使其工作紧张有序进行。本研究的结果显示,研究组患者加强心理护理干预,其生活质量明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

为了减轻老年患者的焦虑忧郁,广大医护人员应当注重根据每例老年患者的自身病情和切实情况多做沟通和开导,多关心日常生活,与患者建立好良好的医患关系,不仅方便更好地治疗工作,而且对老年患者的病情有一定的控制作用,减少患者并发症等的发生,提高患者生活质量,有利于患者的身体康复,使老年患者在整个护理中可以感到温暖舒心,找到家人的感觉。同时应多与患者进行沟通,使患者明确自身的病情,增强患者自身的心理承受能力,减轻自身的心理压力,有利于患者身心健康的恢复。干预后研究组患者焦虑抑郁水平均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,对老年病患者加强陪护,有利于降低他们的焦虑抑郁水平,避免患者出现严重的心理波动,提高护理质量。

参考文献

- [1] 王素琇. 老年慢性病患者的心理维护[J]. 江苏医药, 2016,42(5):620.
- [2] 张涵,郭继志,王瑞梅,等. 老年慢性病患者心理健康状况及应对方式分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2016,20(7):659-662.
- [3] 黄丽娟. 老年慢性病患者的心理状态及护理应对措施[J]. 实用临床医药杂志, 2016,20(4):37-39.
- [4] 何水红,马丽娜,俞惠波. 长期住院老年精神病患者心理问题护理方法探讨[J]. 国际精神病学杂志, 2015,1(4):66-69.

• 临床探讨 •

针对性护理干预对危重患者 CRRT 血管通路不畅的应用效果

韩秋然¹,李 丽²,褚娅琨²

(河北省保定市第一医院:1. 体检中心;2. 重症医学科 071000)

摘要:目的 探讨针对性护理干预对危重患者血管通路不畅的治疗效果。方法 选取 2009—2010 年 61 例在该院接受过连续性肾脏替代治疗(CRRT)的危重患者,按照患者的入院日期对其进行分组,对照组 31 例患者行常规护理,干预组 30 例病患进行针对性护理,比较两组患者的生命体征以及活化凝血时间(ACT),统计其血管通畅率以及 24 h 肌酐等。结果 干预组患者的血管通畅率为 56.67%(17/30),较对照组的 19.35%(6/31)更高,两组患者在血管通畅率上差异有统计学意义($P<0.05$);干预组患者在 24 h 体温和呼吸变化上与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$),但在 ACT 值、肌酐变化等方面基本相同。结论 完善现有的护理技术,有助于提速危重患者的血管通畅率;危重患者的血管通路若保持畅通,对 CRRT 结局有很大影响。

关键词:危重患者; 连续性肾脏替代治疗; 血管通路不畅; 针对性护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.20.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)20-3092-03

对危重患者进行抢救最重要的就是血管通路。作为连续性肾脏替代治疗(CRRT)的基本,往往决定了患者的生死存

- [5] 柯梅芳. 人性化服务对老年糖尿病患者心理及生活质量的影响[J]. 广东医学, 2014,1(9):1463-1464.
- [6] 陈骊,陈向荣,章洁,等. 行动研究用于老年干部病房陪护管理的效果[J]. 解放军护理杂志, 2016,33(15):62-64.
- [7] 马月利,张黎明,杨娟玉. 以日常生活活动能力分级测算老年无陪护病区基础护理时间需求的研究[J]. 中国护理管理, 2014,14(2):175-177.
- [8] 许贞蓉,赵慧莉,王小玲,等. 老年科陪护人员教育效果评价及伦理分析[J]. 中国医学伦理学, 2015,2(5):798-801.
- [9] 徐梅玉,梅映台,练正梅. 医院职业陪护的规范化管理及其效果[J]. 解放军护理杂志, 2014,31(19):66.
- [10] 方必基,刘彩霞,方菁. 基于症状自评量表的老年躯体疾病患者心理健康状况分析[J]. 中国全科医学, 2015,18(25):3109-3113.
- [11] Brod M, Stewart AL, Sands L, et al. Conceptualization and measurement of quality of Life in dementia: the dementia quality of Life instrument(DQOL)[J]. Gerontologist, 2015,39(1):25-35.
- [12] Mozley CG, Huxley P, Sutcliffe CA, Cordingley L'not knowing where I am doesn't mean I don't know what I like: cognitive impairment and quality of life responses in elderly people [J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2015,14(9):776-783.
- [13] Mack JL, Whitehouse PJ. Quality of Life in Dementia: state of the art-report of the International Working Group for Harmonization of Dementia Drug Guidelines and the Alzheimer's Society satellite meeting[J]. Alzheimer Dis Assoc Disord, 2015,15(2):59-62.
- [14] Logsdon RG, Gibbons LE, Mecuray SM, et al. Assessing quality of Life in older adults with cognitive impairment [J]. Psychosom Med, 2014,64(3):510-519.

(收稿日期:2017-02-05 修回日期:2017-04-15)

亡。重症监护室(ICU)患者的病情一般都十分危重,其血流动力学很难保持稳定,治疗需用到各种机械和管道且很难进行移

动,由此增大了护理难度^[1-2]。为了使危重患者的血管保持畅通,必须进行护理干预,这是目前最大的问题。本文研究了 61 例接受过 CRRT 治疗且病情较重的患者,探究了危重患者采取针对性护理的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009—2010 年入住本院的 61 例 ICU 患者均接受 CRRT,男 33 例、女 28 例,年龄 15~92 岁,按入院时间分为对照组和干预组。其中对照组 31 例,患者的急性生理学及慢性健康状况评分 II (APACHE II) 为 (24.5±11.5) 分。干预组 30 例,其中男 16 例,女 14 例,年龄 15~88 岁,其 APACHE II 评分为 (24.9±10.0) 分,两组患者均知情同意,一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)危重患者都需进行 CRRT;(2)患者需持续 24 h 的 CRRT;(3)血液净化通路一般可选择静脉留置针、双腔导管等;(4)所选的血液净化机、配套装置需由意大利制造。排除标准:(1)CRRT 时间没有达到 24 h 的患者;(2)血液净化通路没有选择静脉留置针以及双腔导管;(3)血液净化机以及相关配套装置来自意大利生产商。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组一般都是神志清醒的患者,进行常规护理,可向其解释进行 CRRT 的原因,为其讲述 CRRT 的相关事项以及治疗方案,采用常规留置管并进行体征监测。

1.3.2 干预组 采取针对性护理干预。(1)心理护理:为患者及家属讲述一些成功病例,使其充分信任医院,摒弃患者的焦虑心理和负面情绪。治疗期间可对部分患者采取放松疗法,或是采取意念转移法,避免患者心生恐惧,确保患者能够配合整个治疗。有的患者容易出现烦躁不安,或是感觉到疼痛不适,按照国家针对 ICU 患者所做出的相关治疗指南,可将丙泊酚注射到患者体内使其保持镇静,提高患者的镇静水平,确保患者能够安然入睡且随时可保持清醒。(2)置管护理:护理人员需详细评估即将进行置管的患者,统计并记录各种不利因素。结合患者的实际病情挑选出合适位置进行置管,按照患者的真实体质量以及身高,挑选出最佳的导管长度。护理人员进行置

管时,需严格按照无菌操作规程,避免出现感染等问题。使室内温度保持在 24~26℃,患者需达到 37℃ 的血液温度,由此可确保取得良好的 CRRT 效果。留置导管创口位置、管道不能被遮蔽,以便护理人员能够观察到留置导管、管道是否连接正常。(3)体位护理:结合患者的生理解剖处采取卧位、治理摆放等干预护理。体位需呈现出中凹卧位,床头可适当抬高 30°~45°,按照生理解剖位置使肢体向外展开 45°,下肢可抬高 30°左右。(4)导管抗凝护理:管路容易被血脂堵塞,因此需定期冲洗高血脂患者的导管,可每隔 15 min 或 0.5 h 用生理盐水进行冲洗,此时需使血液道路保持关闭,结合患者的体质量、心脏负荷对水量做相应调整。(5)封管护理:护理人员还未进行封管时,需将残留在导管内的血液清理干净,挑选与患者相适应的封管液体并进行封管液注射,注射速度不能过快也不能过慢,完成封管液的注射后,可用夹子将导管夹住,以防封管液出现泄漏。(6)血管通路维护:结合老年患者的病情特征采取干预护理,使老年患者得到有效护理,安排一名护士要求其维护好置管位置的血管通路。

1.4 观察指标 生命体征包括患者体温和呼吸,还包括患者心率以及血压等,还需观察 24 h 肌酐以及活化凝血时间 (ACT),比较两组患者的血管通畅率并对 APACHE II 评分进行统计。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件系统处理数据,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间及组内比较采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 APACHE II 评分比较 两组进行 CRRT 的危重患者均进行 APACHE II 评分,对照组为 (24.5±11.5) 分,略低于干预组的 (24.9±10.0) 分,差异无统计意义 ($t=0.14, P=0.89$)。

2.2 两组患者血管通路通畅率比较 干预组患者的血管通畅率为 56.67% (17/30),高于对照组的 19.35% (6/31) 更高,两组患者在血管通畅率上差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 1 两组患者 24 h 四大生命体征监测情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	体温(℃)	心率(次/分)	呼吸(次/分)	收缩压(mm Hg)	舒张压(mm Hg)
对照组	31	37.3±1.13	97.1±20.0	20.9±4.1	129.5±20.8	74.0±9.0
干预组	30	36.8±0.8	92.5±16.7	20.9±3.8	134.1±18.5	74.6±13.7
<i>t</i>		-2.41	0.02	-2.29	1.67	0.73
<i>P</i>		-1.15	0.25	0.02	0.10	0.47

表 2 两组患者 24 h 肌酐和 ACT 值比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	24 h 肌酐(μmol/L)			ACT(s)		
		初始	24 h	差值	初始	24 h	差值
对照组	31	423.3±525.1	312.7±235.2	170.1±132.9	179.2±110.7	163.6±49.3	-18.1±1.6.8
干预组	30	248.6±257.0	-174.8±322.5	142.7±178.4	161.0±37.5	163.7±18.8	0.13±41.0

2.3 两组患者 24 h 生命体征监测情况比较 两组患者的 24 h 体温没有很大不同,呼吸变化比较差异有统计学意义 ($P<$

0.05)。发现两组患者的心率以及血压基本相同,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

2.4 两组患者 24 h 肌酐和 ACT 值比较 两组患者的 24 h 肌酐、ACT 值比较差异无统计学意义($t=0.48, 0.87, P>0.05$)。见表 2。

3 讨 论

肾脏替代治疗是指采用弥散、对流等方式清除血液中的水分,或是使血液溶质进行成功交换,是一种血液净化法^[3]。装置液的输入与肾小管吸收相似,CRRT 可使水电解质迅速保持酸碱平衡,将炎症介质一一消除,利用透析器可相当于肾小球进行过滤,将血液中存在的水电解质、代谢产物进行清除,确保患者的病情得到明显改善^[4]。CRRT 可达到稳定的血流动力学,将体内的水分慢慢清除,这对一些血流动力学极其不稳的高危病患更为重要。

CRRT 技术已经变得越来越成熟,应用范围广,其应用领域要大于肾脏替代治疗,还包括 ICU 抢救等领域。越来越多的危重患者得到成功抢救,其生存质量有了明显提高,其中血管通路是保证肾脏替代治疗能够顺利实施的关键。然而,临床上没有高度重视血管通路的护理,致使滤器以及管道发生凝血等问题,迫使治疗不得不停止。滤器和管路若无法保持畅通,对 CRRT 治疗的效果会产生很大负面影响。CRRT 治疗最重要的就是血管通路,它决定了 CRRT 疗效,是危重患者得以救治的前提^[5]。对血管通路进行管理,防止发生各种并发症,避免患者病情由于进行管路更换而受到影响,同时还可减轻患者的经济压力,此外还可减小护理人员的工作难度。由此可见,做好血管通路的维护工作,可保证危重患者能够得到安全而连续的 CRRT 治疗。

沈小琴等^[6]报道了拟行 CRRT 治疗的危重病例,显示科学的护理有助于改进临床结局。本次研究由法国制造的滤器作为衡量血管通路的标准,发现干预组所达到的通畅率要比对照组更高,通过对危重患者进行干预治疗,可使其血管保持通畅。患者的体温以及脉搏,包括其呼吸以及血压都得到改善,治疗效果比较理想。肌酐得到改善意味着肾脏功能有所改善,根据两组患者的生命体征,发现干预组患者的 24 h 体温与对照组患者基本相同,患者的呼吸情况差异无统计学意义($P>0.05$)。干预之后所取得的治疗效果若与预期目标不符,可能是由于此次研究没有进行长时间的干预,没有提出足够的疗效评价指标^[7],因此可加入尿素氮以及胆红素这些评价指标。由于 CRRT 已经得到认可,而滤器、管路是否通畅将对 CRRT 造成很大影响。ACT 代表的是活化凝血所需的时间,其正常值需保持为 60~120 s,结合 ACT 值可对肝素用量做相应调整,

CRRT 一般需持续 150~170 s。房素芹^[8]提出通过对 ACT 值进行实时监测且监测时间需持续 200~250 s。黄雯等^[9]认为须对肝素量做相应调节,确保 APTT 高出 2 倍的正常值。在本次研究中,干预组 ACT 值达到 (163.5 ± 49.1) s,基本符合文献^[10]报道。

CRRT 不会对血流动力学造成很大影响,但必须做好相应护理。CRRT 技术存在较高风险,它要求 ICU 护士需具备足够的护理能力。监护是一个体外循环,稍有差池将威胁到患者的生命安全,因此对 ICU 护士、机器需进行合理配置。可防止 ICU 护士由于超负荷工作而出现过度劳累,这样可提高护理的安全性,使患者对医院更为满意。

参考文献

- [1] 梁云. CRRT 治疗及护理体会(连续性床旁血液滤过治疗及护理体会)[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 5(91): 217-219.
- [2] 王好, 崔俊. CRRT 患者血管通路流量不足的原因分析及护理对策[J]. 中国血液净化, 2013, 13(3): 170-173.
- [3] 王绍红, 刘金涛, 袁通梅, 等. CRRT 在老年脓毒症患者治疗中的应用效果及其对血清炎症因子水平的影响[J]. 山东医药, 2016, 56(42): 97-98.
- [4] 杨威, 齐敏, 姜琦, 等. 综合护理干预在预防老年危重患者 CRRT 并发症的效果评价[J]. 吉林医学, 2016, 3(12): 125.
- [5] Baldwin L, Fealy N. Nursing for renal replacement therapies in the intensive care unit: historical, educational, and protocol review[J]. Blood Purif, 2009, 27(2): 174-181.
- [6] 沈小琴, 杨润, 刘红梅, 等. CRRT 在危重患者中的应用及护理[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(27): 818-819.
- [7] 施玖龙, 徐秋萍. 连续性肾脏替代疗法治疗失代偿性心力衰竭的临床研究[J]. 全科医学临床与教育, 2012, 10(4): 376-379.
- [8] 房素芹. CRRT 治疗的安全隐患与防护措施[J]. 基层医学论坛, 2015, 7(12): 1627-1628.
- [9] 黄雯, 赵慧颖. 血液净化治疗抗凝状态的监测[J]. 中国血液净化, 2013, 12(2): 61-62.
- [10] 王好, 崔俊. CRRT 患者血管通路流量不足的原因分析及护理对策[J]. 中国血液净化, 2013, 12(3): 175-178.

(收稿日期: 2017-03-22 修回日期: 2017-06-07)

总体与标本

根据研究目的确定的同质研究对象的全体(集合)称为总体,包括有限总体和无限总体。从总体中随机抽取的部分观察单位称为标本,标本包含的观察单位数量称为标本含量或标本大小。如为了解某地区 10~15 岁儿童血钙水平,随机选取该地区 3 000 名 10~15 岁儿童并进行血钙检测,则总体为该地区所有 10~15 岁儿童的血钙检测值,标本为所选取 3 000 名儿童的血钙检测值,标本含量为 3 000 例。类似的研究需满足随机抽样原则,即需要采用随机的抽样方法,保证总体中每个个体被选取的机会相同。