

·全科护理·

临床路径护理干预在连续性肾脏替代治疗患者中的应用效果

王莉君 谭炼 崔雪娜

连续性肾脏替代治疗(continuous renal replacement therapy, CRRT)通过替代受损肾脏,24 h不间断、缓慢性地使血液经由低阻力、高效能的滤器,以弥散、吸附和对流的方式清除体内代谢产生的毒物、废物及过多的水分,保障内环境稳定。ICU患者因长期住院及病情严重,治疗期间会出现治疗积极性不高,焦虑和抑郁等不良情绪,严重影响治疗效果以及患者生存质量^[1]。临床护理路径(clinical nursing pathway, CNP)是一种包含了整体护理、质量保证、持续质量改进、循证医学的标准诊疗方法。本次研究旨在探讨CNP在CRRT患者的干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年3月至2018年3月收治于宁波市鄞州区第二医院(宁波市泌尿肾病医院)行CRRT治疗的98例患者为研究对象,纳入标准为:①符合急性肾衰竭、慢性肾衰竭、重度感染等的诊断标准^[2];②首次接受血液透析者;③未见血透导管相关性血流感染、穿刺处血肿等严重并发症;④患者或其家属知情并签相关同意书。排除:①合并严重认知功能障碍,意识障碍或精神疾病者;②滤器材料过敏者;③丧失治疗价值或生存期不足3个月患者;④哺乳期或妊娠期妇女;⑤研究观察过程中患者依从性差或自动退出者。根据随机数字表法将患者分为干预组和对照组各49例。干预组中男性26例、女性23例;年龄37~68岁,平均(53.76±6.83)岁;急性肾衰竭25例、慢性肾衰竭18例、重度感染6例。对照组中男性28例、女性21例;年龄35~69岁,平均年龄(57.23±5.97)岁;急

性肾衰竭27例、慢性肾衰竭19例、重度感染3例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组行常规护理模式,确保呼吸道通畅和生命体征监测,密切关注患者各项指标变化情况。干预组采取CNP护理模式:①组建临床护理小组:由经验丰富的护士长、护士及主管医师组成临床护理小组,并根据患者病情进展情况和临床相关资料,由小组成员共谋策划,为患者定制一份周全的CNP护理计划;②心理护理:在护理过程中临床护理小组成员加强与患者及家属的沟通交流,耐心讲解疾病和护理相关知识,缓解ICU患者的紧张与恐惧心理,树立医疗信心,从而建立和谐的医患关系;③基础护理:根据无菌操作标准,定期更换病房卫生用品,加强护理人员自身的消毒意识及医疗器械的消毒工作。此外,要由专门护理人员定期给予患者皮肤护理和帮助患者更改体位,在骨隆突部位垫充气圈,防止长期硬接触,损伤患者骨隆突部位。④营养支持:护理中应保证患者必要的热量和营养。

1.3 观察指标 ①两组干预前后的焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分与抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分;②采用生活质量测定量表简表(quality of life-bref, QOL-BREF)对患者生活质量进行评分,满分100分,分数越高代表生活质量越好。③采用自制护理满意度量表计算满意度。1~2分为不满意;3分为一般;4分为满意;5分为很满意。满意度=(很满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行分析处理。计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用百分比表示,组间比较采用 χ^2

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.001.025

作者单位:315100 浙江宁波,宁波市鄞州区第二医院重症医学科

通讯作者:谭炼, Email: tanlianfootball@163.com

检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后 SAS、SDS 评分和生活质量评分比较见表 1

表 1 两组干预前后 SAS、SDS 评分和生活质量评分比较/分

组别		SDS	SAS	心理功能	躯体功能	社会功能	总体生活质量
干预组	干预前	57.87 ± 10.98	59.02 ± 11.11	46.78 ± 6.37	51.89 ± 3.66	58.77 ± 5.21	7.57 ± 1.86
	干预后	40.88 ± 9.26*	42.67 ± 9.67*	59.87 ± 8.51*	67.01 ± 5.67*	69.02 ± 6.55*	13.03 ± 2.33*
对照组	干预前	58.02 ± 10.89	57.88 ± 10.69	48.02 ± 6.11	52.11 ± 4.13	59.04 ± 5.88	7.75 ± 1.57
	干预后	50.67 ± 8.36	49.89 ± 10.69	54.78 ± 8.57	63.13 ± 6.78	60.97 ± 4.37	9.87 ± 2.21

注：*：与对照组干预后比较， $P < 0.05$ 。

由表 1 可见，干预前，两组 SDS、SAS 评分、各项生活质量评分比较，差异无统计学意义（ t 分别 = 0.07、0.52、0.98、0.28、0.24、0.52， P 均 > 0.05 ）；干预后，干预组患者 SDS、SAS 评分均明显低于对照组各项生活质量评分明显高于对照组（ t 分别 = 5.50、3.51、2.95、3.07、7.16、6.89， P 均 < 0.05 ）。

2.2 两组护理满意度比较见表 2

表 2 两组护理满意度比较/例(%)

组别	很满意	满意	一般	不满意	满意度
干预组	15(30.61)	29(59.18)	2(4.08)	3(6.12)	46(93.88)*
对照组	11(22.45)	17(34.69)	8(16.33)	13(26.53)	36(73.47)

注：*：与对照组干预后比较， $P < 0.05$ 。

由表 2 可见，干预组护理满意度明显高于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2 = 7.47$ ， $P < 0.05$ ）。

3 讨论

随着医疗水平的进步，CRRT 已不仅仅用于治疗肾脏功能衰竭，也广泛应用于 ICU 患者的治疗中。给予患者适合、有效的护理干预对协助患者情绪的恢复，提升治疗积极性，改善患者预后生活质量尤为重要。CNP 护理模式以患者为中心根据患者需求和实际病情，给予患者更加细心、简单和有序的护理工作，并且由专门护理小组实时为患者提供动态护理计划调整，保证了患者受到连续、可靠的护理工作，以期最快提升患者信任度，从而缓解不良情绪，提升治疗质量，同时作为目前临床中较为先进的护理模式，CNP 可规范诊疗行为、减少重复劳动、理顺医疗护理程序、提高工作效率和医疗质量、减少患者住院时间等优点^[3]。本次研究结果发现，干预组护理满意度明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），表明较常规护理模式而言，CNP 护理可较好地与患者建立良好的医护信任关系，提升护理质量，改善患者治疗依从性。

近来有研究表明，强烈情绪反应会影响人体免疫防御机能^[4]，随着情绪的起伏人体会对治疗表现出不同的态度，从而直接影响疗效，导致病情加重，或使疾病再次复发^[5]。本次研究发现，经 CNP 护理干预后，干预组 SAS 评分和 SDS 评分明显均低于对照组（ P 均 < 0.05 ），提示 CNP 护理可调节患者负性情绪，减少因负面情绪给患者治疗带来的阻碍。本次研究还发现，干预组各项生活质量评价维度评分均高于对照组（ P 均 < 0.05 ），表明 CNP 护理模式对患者生理和心理都有着较大的影响，且 CNP 的实施可确保患者在住院期间接受更加全面、规范、细心的护理，从而提高了生活质量。

综上所述，在 CRRT 患者护理中，CNP 护理模式可使护理人员在工作中有章可循、有据可依，从而提高护理质量，提升护理满意度，改善传统护理中护患间沟通匮乏的问题，显著减轻患者治疗时焦虑、抑郁，改善患者治疗后生活质量。

参考文献

- 于芹, 张业荣. 急性心肌梗死介入治疗整体护理中临床路径的应用分析[J]. 国际心血管病杂志, 2017, 44(3): 260-261.
- 中华医学会. 临床诊疗指南·重症医学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- 高亚梅, 郑燕, 陶燕燕. 护理干预在连续性肾脏替代治疗的 ICU 危重症患者中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(2): 42-44.
- 徐俊马, 赵杰, 贾晓民, 等. 早期连续性肾脏替代治疗在重症肺炎集束化治疗中的应用[J]. 中华危重病急救医学, 2018, 30(3): 246-250.
- 王欢, 刘荣新, 李燕. 临床护理路径在输尿管软镜联合钬激光治疗肾结石中的应用[J]. 贵州医药, 2017, 41(7): 774-775.

(收稿日期 2019-08-16)

(本文编辑 蔡华波)