

进治疗依从性的提升。

综上所述,在胃炎患儿的治疗过程中,对其实施康复护理联合饮食指导,可以帮助改善患儿的菌群分布情况及心理状态,同时还可以提升患儿的依从性和生活质量,有较高的应用价值。

参考文献

- [1] 王小品,张博,张亚歌,等.以家庭为中心的护理对小儿慢性胃炎的效果及负性情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2022,49(4):745-748.
- [2] 付伟,韦艳丹.蒙脱石散联合布拉氏酵母菌对小儿急性胃肠炎患儿炎症反应及症状改善的影响[J].山西医药杂志,2020,49(9):1141-1142.
- [3] 张红梅.优质护理对功能性消化不良患儿心理状态遵医行为及生活质量的影响[J].山西医药杂志,2019,48(13):1623-1625.
- [4] 刘化,王南南.康复护理对脑卒中偏瘫合并胃炎患者运动功能恢复的影响研究[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(A2):201.
- [5] 中华医学会儿科学分会消化学组.《中华儿科杂志》编辑委员会.中国儿童功能性消化不良诊断和治疗共识[J].中华儿科杂志,2012,50(6):423-424.
- [6] 余晓燕,曹淑殷,李君琴,等.SAS与SDS在胎儿异常引产孕妇中的适用性研究[J].护理与康复,2016,15(8):723-727,731.
- [7] 王山,樊文洁,俞婉琦,等.SF-36量表应用于城市化居民生命质量评价的信度和效度分析[J].中华流行病学杂志,2016,37(3):344-347.

- [8] 赵党宏.综合护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者生活质量的影响[J].山西医药杂志,2021,50(4):679-681.
- [9] 张彦博,张艳,张学琴.轻度胃肠炎伴惊厥的患儿外周血炎症因子水平及意义[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(6):454-457.
- [10] 姚瑶.整体护理对小儿消化不良患者症状评分及治疗费用的影响[J].国际医药卫生导报,2018,24(13):2048-2050.
- [11] 方虹霓,韩明慧,王园平,等.上海市长宁区学龄儿童消化不良症状发生情况及其与膳食模式的关联研究[J].复旦学报(医学版),2021,48(5):697-702.
- [12] 张立,石红霞,武华.童趣化理念指导护理干预对视网膜母细胞瘤患儿生活质量及家属满意度的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(7):885-888.
- [13] 汪洁,裴丽燕,芦亚男,等.基于证据临床应用的多学科协作加速康复外科模式在肝切除患者护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(14):1883-1888.
- [14] 祝丽娟,文建英,罗玉兰.参苓白术颗粒联合布拉氏酵母菌治疗小儿功能性消化不良的临床疗效分析[J].现代消化及介入诊疗,2021,26(5):624-627.
- [15] 陈曦.饮食管理结合生活指导用于慢性胃炎女性患者中的效果及对生活质量及胃功能的影响[J].中外女性健康研究,2022,5(9):116-117.

全面护理在急性肾损伤患者行连续肾脏替代治疗中的效果

冀仙 马继玲

(内蒙古自治区人民医院肾内科,内蒙古 呼和浩特,010017)

摘要:目的 讨论临床以连续肾脏替代疗法为急性肾损伤患者实施治疗时全面护理方案的干预效果及价值。方法 选取2021年10月—2022年6月内蒙古自治区人民医院接收的100例急性肾损伤患者为研究对象,均实施连续肾脏替代疗法,通过随机分组方法将患者分成参照组和讨论组,每组50例。参照组护理方法选择常规护理,讨论组护理方法选择常规护理+全面护理,干预时长1个月。分析讨论实施不同护理方法后患者尿素氮(BUN)及血清肌酐(Scr)改善情况、负性情绪评分、生活质量、护理满意度、并发症发生率。**结果** 和参照组尿素氮及血清肌酐改善情况相比,讨论组护理后的BUN、Scr等指标水平较低,差异有统计学意义($P<0.05$);和参照组负性情绪评分相比,讨论组护理后的焦虑负性情绪、抑郁负性情绪等评分更低,差异有统计学意义($P<0.05$);和参照组生活质量评分相比,讨论组护理后的总体健康、活力、情感职能、社会功能、角色功能等生活质量评分更高,差异有统计学意义($P<0.05$);和参照组患者护理总满意度相比,讨论组的护理总满意度更高,差异有统计学意义($P<0.05$);和参照组并发症总发生率相比,讨论组并发症总发生率更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对行连续肾脏替代疗法的急性肾损伤患者采取全面护理措施,有利于改善肾功能,能够降低导管相关不良事件的发生率,改善患者负性情绪,提高患者生活质量。

关键词:不良事件;肾损伤;生活质量;全面护理;连续肾脏替代疗法

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-06-0161-04

急性肾损伤为急危重症疾病的一种,在临床上有一较高发

生率,多指肾脏功能突发性、持续性降低的疾病,发病迅速、致死率高为其特征^[1]。连续肾脏替代疗法是急性肾损伤疾病的常用治疗手段,即通过血液净化为患者实施连续性体外循

作者简介:冀仙(1991—),女,汉族,籍贯:内蒙古自治区呼和浩特市,本科,主管护师,研究方向:肾内护理。

环治疗,以确保患者体内毒素、炎症物质排出体外,从而减轻病情的方案,能够延长急性肾损伤患者的生存周期,为其生命安全提供了安全保障^[2]。然而,急性肾损伤患者的治疗护理周期较长,且病情较重,较易引起多种并发症。故而,急性肾损伤患者实施连续肾脏替代疗法期间还需采取护理措施进行辅助,以提升治疗护理安全性,并纠正患者的负性情绪,这对于提高临床疗效,改善病情有积极影响^[3]。但常规护理方案理念是以疾病为中心,对患者需求的重视度不足,导致患者负性情绪改正效果不佳^[4]。全面护理有系统性、整体性优势,有促进患者临床配合性的作用,对于降低连续肾脏替代疗法过程中并发症发生率有明显效果。鉴于此,内蒙古自治区人民医院于 2021 年 10 月—2022 年 6 月实施如下研究,并纳入 100 例行连续肾脏替代疗法的急性肾损伤患者为样本,讨论分析全面护理方案对急性肾损伤患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 10 月—2022 年 6 月内蒙古自治区人民医院接收的 100 例急性肾损伤患者为研究对象,均实施连续肾脏替代疗法,通过随机分组方法将患者分成参照组和讨论组,每组 50 例。参照组男 30 例,女 20 例;年龄 42 ~ 75 岁,平均年龄(56.37 ± 3.34)岁;体质量 53 ~ 78 kg,平均体质量(67.89 ± 4.12)kg;疾病分期:2 期 26 例,3 期 24 例;受教育水平:初中及以下 12 例,高中 28 例,专科及以上 10 例。讨论组男 31 例,女 19 例;年龄 43 ~ 76 岁,平均年龄(56.84 ± 3.45)岁;体质量 52 ~ 79 kg,平均体质量(67.95 ± 4.08)kg;疾病分期:2 期 27 例,3 期 23 例;受教育水平:初中及以下 14 例,高中 27 例,专科及以上 9 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有对比意义。所有患者均知情同意参与本研究并签署知情同意书,且本研究已被内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:与《2020 年 EAU 肾损伤诊断治疗指南》^[5]中的肾损伤诊断标准相符;临床数据资料完整;意识清晰,可以和医护人员沟通交流;研究配合性良好。

排除标准:精神或者心理方面有严重疾病;凝血机制、血液循环系统、免疫机制等存在异常;认知功能方面有障碍;合并恶性肿瘤;中途转院或者退出。

1.3 方法

参照组和讨论组的急性肾损伤患者均通过连续性肾脏替代疗法实施治疗,在此期间,还需为患者采取药物疗法、改善机体水电解质及抗感染治疗,在此过程中,参照组实施常规护理,讨论组实施常规护理+全面护理。

常规护理:定期清洁消毒病区病房环境;如果患者无法自主进食,需以静脉注射方式实施营养干预;观察患者的体征状态,一旦出现异常情况,需及时与患者的主治医师取得

联系,并配合医师为患者实施针对性处理;此外,还需提醒患者饮食、日常生活等方面的注意事项;实施治疗前,应确保患者治疗仪器可以正常使用,并监测患者连续替代治疗过程中的体征与病情变化,治疗后还需查看患者的导管使用情况;以上护理措施的实施过程均应满足无菌要求。护理干预 1 个月。

全面护理:(1)认知及负性情绪护理,即为患者讲解急性肾损伤、肾脏替代疗法有关的知识,包括病因、危害、肾脏替代疗法的实施意义等,以提高患者的依从性;以友好交流方式评估患者的负性情绪水平,明确负性情绪产生原因,围绕原因采取针对性疏导措施,如果患者对治疗护理工作缺乏信心,可以安排身体恢复良好患者分享自身经验,有促进患者自信、增加治疗护理依从性的效果。(2)并发症预防护理,即对患者进行压疮评估,如果评估显示患者有压疮发生风险,密切关注患者的皮肤状态,并通过减压贴为患者实施局部减压护理;如果患者的血管通路通畅性不佳,需指导患者持中凹卧位;如果患者为压疮高危者,可为患者提供气垫床。另外,患者使用抗凝剂时较易发生出血事件,护理人员需在实施抗凝剂治疗后严密观察患者皮肤及检查指标状态,以规避出血事件发生,可以降低并发症发生率。除此之外,还需关注患者的导管使用情况,以规避导管发生脱落、堵塞等事件。(3)强化营养护理,即调查患者的饮食状态及喜好,并结合患者实际病情进展,为患者制订科学的饮食方案,以提高患者食欲,确保患者每日摄取的营养量充足。在此过程中,需注意遵循易消化、低脂肪、低钠盐的饮食原则,且控制摄入蛋白质的量,以少于 40 g/d 为最佳,此外,需督促有吸烟饮酒行为的患者戒烟戒酒,并坚持健康饮食、规律作息。(4)强化药物护理,即以患者用药情况为根据,对患者说明药物名称、作用、不良反应等,提高患者对医嘱的重视度,可以减少不合理用药现象,提高患者服药依从性。护理干预 1 个月。

1.4 观察指标

①比较两组患者肾功能改善情况。在护理前与护理 1 个月抽取患者空腹静脉血 3 mL,检测患者尿素氮(BUN)、血清肌酐(Scr)水平。

②比较两组患者的负性情绪改善情况。在护理前与护理 1 个月对患者的焦虑及抑郁负性情绪施行评价,量表选择焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)。SAS 量表评分 20 ~ 80 分,评分 ≥ 50 分时说明有焦虑情绪;SDS 量表评分 20 ~ 80 分,评分 ≥ 53 分时说明有抑郁情绪,SAS 评分、SDS 评分越低,负性情绪改正效果越好^[6]。

③比较两组患者的生活质量。在护理 1 个月对患者的生活质量施行评价,量表选择生活质量量表(SF-36),包括总体健康、情感职能、活力、角色功能、社会功能 4 个维度,各维度均为 0 ~ 100 分,生活质量与评分成正比。

④比较两组患者的护理满意度。满意度调查方法即在

表 3 两组的生活质量比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	总体健康	情感职能	活力	角色功能	社会功能
参照组	50	65.43 ± 8.62	65.35 ± 7.14	61.45 ± 6.42	35.21 ± 9.87	53.19 ± 7.68
讨论组	50	69.77 ± 9.48	70.39 ± 8.27	65.86 ± 8.34	42.56 ± 10.35	60.82 ± 10.87
<i>t</i>		2.395	3.261	2.962	3.633	4.053
<i>P</i>		0.018	0.001	0.003	<0.001	<0.001

患者中展开问卷调查, 问卷内容包括护理质量、沟通能力、管道护理、实施中护理等。最高 100 分, 满意度包括不满意、满意、特别满意, 对应的分值是 0 ~ 59 分、60 ~ 85 分、86 ~ 100 分。护理总满意度 = (满意 + 特别满意) 例数 / 总例数 × 100%。

⑤比较两组患者的不良事件发生情况。记录两组患者治疗护理期间发生导管堵塞、导管脱落、导管移位等不良事件发生情况, 总不良事件发生率 = (导管堵塞 + 导管脱落 + 导管移位) 例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析

数据处理采用 SPSS 23.0 软件, 计数资料用 [$n(\%)$] 表示, 比较采用 χ^2 检验; 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 比较采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肾功能比较

护理前, 两组的 BUN、Scr 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 两组的 BUN、Scr 水平低于护理前, 且讨论组 BUN、Scr 水平低于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组的 BUN、Scr 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BUN (mmol/L)		Scr (μ mol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	50	18.87 ± 4.01	15.36 ± 4.38	370.61 ± 69.12	306.28 ± 85.32
讨论组	50	18.75 ± 4.13	13.01 ± 2.33	370.73 ± 69.24	250.79 ± 59.47
<i>t</i>		0.147	3.349	0.008	3.772
<i>P</i>		0.883	0.001	0.993	<0.001

2.2 两组负性情绪评分比较

护理前, 两组 SDS 评分、SAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 两组 SDS 评分、SAS 评分低于护理前, 且讨论组 SDS 评分、SAS 评分低于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组负性情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	50	59.38 ± 3.62	44.26 ± 9.31	60.95 ± 3.42	46.39 ± 9.36
讨论组	50	59.87 ± 3.55	38.25 ± 9.84	60.89 ± 3.67	38.64 ± 9.77
<i>t</i>		0.683	3.351	0.084	4.050
<i>P</i>		0.496	0.001	0.932	<0.001

2.3 两组生活质量比较

护理后, 讨论组的总体健康、情感职能、活力、角色功能、

社会功能等生活质量评分高于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组护理满意度比较

讨论组护理总满意度高于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理满意度比较 [$n(\%)$]

组别	例数	不满意	满意	特别满意	护理总满意度
参照组	50	13 (26.00)	17 (34.00)	20 (40.00)	37 (74.00)
讨论组	50	2 (4.00)	18 (36.00)	30 (60.00)	48 (96.00)
χ^2					9.490
<i>P</i>					0.002

2.5 两组并发症发生率比较

讨论组并发症总发生率低于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组并发症发生率比较 [$n(\%)$]

组别	例数	导管堵塞	导管脱落	导管移位	总并发症发生率
参照组	50	5 (10.00)	4 (8.00)	6 (12.00)	15 (30.00)
讨论组	50	1 (2.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
χ^2					7.862
<i>P</i>					0.005

3 讨论

急性肾损伤即肾脏结构及功能出现异常, 导致人体出现水肿、无尿或者少尿、恶心呕吐、食欲下降等症状, 如果未予以及时治疗与护理, 将有可能引起心力衰竭、低钙血症、贫血、永久性肾损伤等并发症。连续肾脏替代疗法即引导患者血液至净化装置, 以有效清除炎症物质, 而后再将血液输回人体的方案, 用于急性肾损伤患者时, 可以延长患者生存时间^[7]。

全面护理与一般护理的不同之处为服务理念, 全面护理的服务观念更符合时下医疗工作要求, 是对患者合理需求重视度较高的干预措施, 运用于临床时, 护理质量良好。急性肾损伤患者运用连续肾脏替代疗法时, 运用全面护理后, 能够为急性肾损伤患者的身体健康提供保障, 有降低并发症及不良事件发生率的效果^[8]。连续肾脏替代疗法实施期间落实全面护理方案之后, 负性心理情绪、并发症及不良事件预防、营养及用药等方面均得到较好干预, 利于保障管道的顺畅性良好, 降低导管堵塞、脱落等不良事件发生率, 临床疗效显著提高, 置管时长明显缩短, 有利于提高患者社会功能、总体健康等方面的生活质量^[9]。护理期间, 还需要观察患者的体征变化, 可预防压疮、出血等并发症发生, 保证连续肾脏替代疗法实施期间的安全性^[10-11]。除此之外, 全面护理措施对患者

的负性情绪、认知水平方面亦有针对性干预,能够减轻患者的负性情绪,提高其认知水平,这对于促进患者连续替代肾脏疗法依从性、配合性有积极重要影响^[12]。

本研究结果显示,讨论组的 BUN 与 Scr 水平低于参照组,负性情绪评分低于参照组,生活质量评分高于参照组,护理总满意度高于参照组,并发症总发生率低于参照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。证实全面护理可以在行连续肾脏替代疗法的肾损伤患者中使用,有提升疗效、减轻急性肾损伤病情、改善负性情绪的效果,明显提高患者的日常生活质量,是患者满意度较高的护理干预措施^[13]。

综上所述,在急性肾损伤患者连续性肾脏替代疗法中采用全面护理方案,有利于改善肾功能,能够降低导管相关不良事件的发生率,改善患者负性情绪、提高生活质量。

参考文献

- [1] 凌诗. 连续性血液净化治疗中低体温预防和护理管理措施的文献分析[J]. 护理实践与研究,2021,18(5):688-691.
- [2] 江国栋. 危重连续肾脏替代疗法患者发生血管通路不畅的影响因素及以问题为导向护理干预[J]. 护理实践与研究,2020,17(6):17-19.
- [3] 蔡如,徐林芳,潘玲燕,零缺陷干预配合预见性护理在血液净化患

者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(23):77-79.

- [4] 胡惜娟,薛如,龚丽娜. 探讨不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响[J]. 贵州医药,2021,45(8):1344-1345.
- [5] 杨运运,胡锦涛. 2020 年 EAU 肾损伤诊断治疗指南[J]. 现代泌尿外科杂志,2021,26(2):161-165.
- [6] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [7] 李凡,徐金艳,荆璐,等. 连续性血液净化患者护理质量评价指标体系的构建[J]. 护理实践与研究,2021,18(6):945-948.
- [8] 王秀娟,第加美,赵飒,等. 集束化护理在连续性血液净化危重患者中的应用[J]. 皖南医学院学报,2020,39(6):604-606,609.
- [9] 唐安娜,田敏,曾庆飞,等. 基于个案分析的优质护理服务在血液净化患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(1):20-24.
- [10] 陈丽花,谢派玲,曾丽婷,等. 体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗的连接方式及护理[J]. 护理研究,2020,34(18):3355-3358.
- [11] 陈秋波,陈春燕,陈嘉玲. 集束化护理在重症行连续性血液净化治疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(1):138-139.
- [12] 秦红燕,张敏. 连续性血液净化患者非计划撤机风险因素调查与护理管理对策[J]. 护理实践与研究,2020,17(13):31-34.
- [13] 王方霞,杨贵芳,张锡凤,等. 舒适护理模式在紧急血液净化患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(13):80-82.

全视角手术室风险预控管理对髋关节置换术患者术后疼痛与髋关节功能的影响

许婷婷

(太仓市中医医院手术室,江苏 苏州,215400)

摘要:目的 探讨与分析全视角手术室风险预控管理对髋关节置换术患者术后疼痛与髋关节功能的影响。方法 选择 2019 年 1 月—2022 年 1 月在太仓市中医医院进行髋关节置换术的患者 66 例,根据随机数表法将患者分为全视角组与对照组,各 33 例。对照组给予常规护理方案管理,全视角组在常规护理的基础上给予全视角手术室风险预控管理。比较两组患者的围手术指标、并发症发生情况、髋关节功能 Harris 评分、生活质量评分、疼痛评分。结果 全视角组与对照组手术时间、术中出血量对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),全视角组的术后首次下床活动时间与术后住院时间明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后 14 d,全视角组的皮肤压力性损伤、深静脉血栓、神经损伤、切口感染等并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后 14 d,两组患者髋关节功能 Harris 评分明显高于术前 1 d,差异有统计学意义($P < 0.05$),全视角组髋关节功能 Harris 评分也明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后 14 d,全视角组生理机能、总体健康、心理状态、社会功能等生活质量评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。全视角组术后 1 d、术后 7 d 与术后 14 d 的疼痛评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 全视角手术室风险预控管理在髋关节置换术患者的应用能有效缓解术后疼痛,缩短患者的术后首次下床活动时间与术后住院时间,有利于患者髋关节功能的恢复,提高患者的生活质量,减少并发症的发生。

关键词:全视角;手术室;风险预控管理;髋关节置换术;疼痛;髋关节功能;生活质量

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-06-0164-04

髋关节置换术(THR)是临床上比较常见的手术方法,

是利用人工髋关节假体代替人体已发生病损的股骨头、髋臼等部位,快速重建关节功能,缓解髋关节的疼痛与改善患者的活动能力^[1-2]。髋关节置换术在临床上的应用具有简单有

作者简介:许婷婷(1987—),女,汉族,籍贯:江苏省苏州市,本科,主管护师,研究方向:手术室护理。