

临床护理路径在人工肝血浆置换术中的应用效果观察

武珊珊, 徐葵花, 宋卫芹

蚌埠医学院第一附属医院感染病科, 安徽 蚌埠 233004

摘要:目的 探讨临床护理路径(clinical nursing pathway, CPN)在人工肝血浆置换术中的应用方法并观察其效果。**方法** 选取2014年3月—2016年11月蚌埠医学院第一附属医院进行人工肝血浆置换术的肝衰竭患者80例,将其随机分为实验组和对照组,各40例,实验组应用制定的临床护理路径进行护理,对照组采用常规模式进行护理,比较2组患者的满意度、健康教育合格率、并发症发生率及治疗有效率。采用SPSS 17.0统计软件,计数资料使用百分比、率进行描述性分析,并采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。**结果** 实验组患者满意度(85.0%)和健康教育合格率(90.0%)均明显高于对照组满意度(55.0%)和健康教育合格率(65.0%),差异有统计学意义($P = 0.003$, $P = 0.007$);并发症发生率(12.5%)显著低于常规护理组(35.0%),差异有统计学意义($P = 0.018$),实验组治疗有效率为80.0%,对照组为72.5%,差异无统计学意义($P = 0.431$)。**结论** 按临床护理路径实施PE术的护理措施可提高患者满意度和健康教育合格率,有效降低患者的并发症。

关键词: 临床护理路径;血浆置换;肝衰竭

中图分类号: R459.5 R473.51 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-4152(2018)12-2115-03

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000576

The effect of clinical nursing pathway applied in the artificial liver plasma exchange

WU Shan-shan, XU Kui-hua, SONG Wei-qin

Department of Infectious Diseases, the First Affiliated Hospital of Bengbu

Medical College, Bengbu, Anhui 233004, China

Abstract: Objective To explore the application methods and effect of clinical nursing pathway (CPN) applied in the artificial liver plasma exchange (PE). **Methods** From March, 2014 to November, 2016, 80 Liver failure patients with artificial liver plasma exchange were randomly divided into experimental group and control group, with 40 cases in each group. Patients in experimental group were treated with clinical nursing pathway, while patients in control group were treated with routine nursing. The satisfaction, the qualification rate of health education, the complication rate, and the effective rate were observed in both groups. All the data were analyzed with SPSS 17.0. A descriptive analysis of the percentage and rate of the data was used, and chi-square test was used, with $P < 0.05$ indicating statistical significance. **Results** The satisfaction and the qualification rate of health education in experimental group were 85% and 90%, significantly superior to 55% and 65% of the control group ($P = 0.003$, $P = 0.007$). The complication rate in experimental group was 12.5%, inferior to those of the control group (35.0%, $P = 0.018$). The treatment efficacy rate was 80% in the experimental group and 72.5% in the control group, without statistical significance ($P = 0.431$). **Conclusion** Application of clinical nursing pathway improves patients' satisfaction and qualification rate of health education, and reduces complication rate.

Key words: Clinical nursing pathway; Plasma exchange; Liver failure

临床护理路径(clinical nursing pathway, CPN)主要是针对某种疾病或手术,围绕着患者的整个住院或手术过程,将患者的入院宣教、疾病诊断治疗、术前护理、术中护理、术后护理、饮食指导、健康教育、出院指导等诊疗护理措施按时间顺序一一列出,绘制出一个标准化易于操作的护理流程,并运用图表的形式向患者提供整体有序、有效的诊疗护理,是对某种手术或疾病的大多数患者最为有效的一种护理规范^[1-4]。人工肝支持系统血浆置换(plasma exchange, PE)是应用体外装置代替肝脏功能,辅助治疗肝衰竭等有关疾病的方法,是人工肝技术中较为常用的一种治疗方法,也是一

项安全、有效治疗肝衰竭的方法^[5-6]。PE术已经是一项成熟的肝脏代替疗法^[7-8],自2001年我院感染病科开展PE术以来,已成为我院治疗肝衰竭的有效方法之一。随着临床护理路径传入国内,很快在国内各大医院得到了实践,促进了国内护理实践模式的发展^[9]。本研究对我院行PE治疗的肝衰竭患者实施了临床护理路径,取得了良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2014年3月—2016年11月入我院感染病科住院的80例肝衰竭患者,治疗上均给予异甘草酸镁、腺苷蛋氨酸、促肝细胞生长素等保肝退黄药物治疗,人体白蛋白、血浆营养支持及人工肝血浆置换治疗。根据随机数字表法随机分为实验组与对照

基金项目: 2012年度安徽高校省级科学研究项目(kj2012z249)

通信作者: 武珊珊, E-mail: wushanshan912@foxmail.com

组。实验组 40 例,男性 32 例,女性 8 例,年龄(46.1 ± 8.7)岁,25 例慢加急性(亚急性)肝衰竭,10 例亚急性肝衰竭,5 例急性肝衰竭;对照组 40 例,男性 34 例,女性 6 例,年龄(48.7 ± 7.3)岁,27 例慢加急性(亚急性)肝衰竭,8 例亚急性肝衰竭,5 例急性肝衰竭。实验组实施临床护理路径护理,对照组应用常规模式护理。2 组患者在疾病的病情、疾病治疗、性别、年龄等方面具有可比性。本研究经院伦理委员会批准,患者自愿参与并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①80 例肝衰竭患者的诊断均符合“肝衰竭诊治指南(2012 年版)”^[10]的标准。②采用日本旭化成公司生产的人工肝血浆置换仪型号 Plasauto Σ 治疗的患者。③治疗 4~7 次且每次间隔时间为 1~3 d 的患者。④每次置换血浆量为 2 300~3 100 ml,治疗的血液泵转速为 100~120 ml/min 的患者。⑤人工肝置管选择股静脉的患者。排除标准:①治疗过程中出现了非生物型人工肝治疗肝衰竭指南(2016 版)^[11]指出的人工肝治疗禁忌证的患

者。②治疗过程中因各种原因要求退出研究的患者。③治疗过程用白蛋白替代血浆治疗的患者。④ PE 治疗过程中需重新置管,因各种原因不能选择股静脉置管的患者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 由责任护士予以术前、术后健康宣教、心理护理、病情观察及护理记录书写;治疗班护士完善治疗;医生完成股静脉置管;PE 术操作护士完成血浆置换术,及术中护理和记录,指导防栓操;责任护士予以术后的休息饮食指导。

1.3.2 实验组 由床位医生、PE 术操作护士以及护士长在查阅文献后制定出临床护理路径的表格(见表 1),PE 术操作护士经培训合格后按表格时间和内容全程参与实施术前术中术后护理,对已落实的措施打对号签名,未能落实的内容打叉号记录,分析原因,并制定相应措施;护士长不定时抽查执行情况并及时督促指导。

表 1 护理路径表

时间	护理措施
PE 术治疗前	①PE 术费用较高,且患者病情重,心理负担重,患者会出现焦虑,过度焦虑将影响治疗效果 ^[12] 。决定治疗前、治疗前一晚和治疗日均给予心理护理。 ②PE 治疗时间较长(一般 2~4 h),决定治疗后指导患者床上使用便器。 ③PE 术治疗当日指导患者适当少饮水,对使用利尿剂的患者,病情允许情况下尽可能术后应用,避免治疗中因尿多,增加不适。 ④完善 PE 术治疗前各项检查:凝血酶原时间、生化常规、血型鉴定、备好目标血浆量并双人核对。 ⑤PE 治疗室内备好治疗中所需药物和物品,抢救车和抢救物品处于备用状态。 ⑥术前 PE 治疗室内地面和物体表面应用 5% 的过氧乙酸擦拭,紫外线空气消毒 2 h,床单元更换清洁床单被罩。
PE 术治疗中	①PE 操作护士协助医生完成股静脉置管。 ②准确给予抗过敏药物和葡萄糖酸钙应用。 ③核对血浆无误后,机器与患者连接,进行 PE 治疗,治疗过程中连接心电图严密监测患者生命体征、神志、面色、肢端温度,严防低血压的发生;观察有无口周麻木、局部肢体抽搐、皮肤瘙痒、荨麻疹等过敏情况。观察穿刺部位有无出血或皮下水肿现象,及时发现及时处理。 ④观察 PE 机器的各项指标均在治疗范围内,确保患者的安全。 ⑤治疗过程中,室温保持,冬季 27~30℃,夏季 24~26℃,湿度 45%~55%,室内保持安静,治疗医生护士配戴口罩帽子,操作时穿隔离衣戴无菌手套,家属探视时穿隔离衣,尽量减少人员走动。 ⑥了解患者的不适主诉,及时予以解除。
PE 术治疗后	①PE 治疗结束人机分离后,肝素水封管,纱布包好管路,妥善固定。 ②行股静脉穿刺的患者,应预防深静脉血栓的形成,PE 操作护士和责任护士共同指导患者防栓操的锻炼,讲解置管期间注意事项。 ③PE 治疗,一般情况,隔日再做。如果不能做,超过 72 h 的,应用 1:4 的肝素水冲管,避免管路堵塞,影响 PE 治疗。 ④由 PE 操作护士和责任护士共同予以休息活动指导。 ⑤PE 操作护士和责任护士共同制定饮食计划。

1.4 评价指标

1.4.1 满意度 人工肝满意度调查表共 25 题,每题 0、1、2、3、4 分 5 个等级,最高分为 100 分,分值 ≥ 85 分,为满意。

1.4.2 健康教育掌握率 人工肝健康教育内容共 10 题,每题分完全没掌握 0 分,1/3 掌握 2.5 分,2/3 掌握为 5 分,全部掌握为 7.5 分,全部掌握并能积极配合 10 分 5 个等级,最高分 100 分,分值 ≥ 80 分为健康教育合格。

1.4.3 PE 治疗并发症 并发症包括出血(穿刺部位

出血,皮肤黏膜出血、消化道出血)、过敏反应、导管相关性感染、低血压反应、电解质紊乱^[13-15]。

1.4.4 PE 疗效的判定 PE 治疗有效包括临床治愈和好转。临床治愈:肝功能衰竭症状及体征基本消失,TBil 低于正常高值的 2 倍,PTA 恢复正常;临床好转:肝功能衰竭症状明显好转,TBil 低于正常高值的 5 倍,PTA 高于 40%;PE 治疗无效:肝功能衰竭症状和体征没有改善,病情进一步加重致死亡或出院^[16]。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件分析数据,计数资料使用百分率表示,应用 χ^2 检验,以 $P <$

0.05 差异有统计学意义。

2 结果

实验组患者满意度和健康教育掌握率均明显高于对照组 ($P=0.003, 0.007$), 并发症发生率显著低于常规护理组 ($P=0.018$), 2组治疗有效率差异无统计学意义 ($P=0.431$), 见表2。

表2 2组患者并发症等各项指标比较[例(%)]

组别	例数	满意度	健康教育合格	治疗有效	并发症
实验组	40	34(85.0)	36(90.0)	32(80.0)	5(12.5)
对照组	40	22(55.0)	26(65.0)	29(72.5)	14(35.0)
χ^2 值		8.571	7.168	0.621	5.591
P 值		0.003	0.007	0.431	0.018

3 讨论

肝衰竭患者病情重, 病情进展快, 预后差, 死亡率高, PE术是目前治疗肝衰竭的有效方法^[17-18]。而PE术是一项侵入性治疗, 费用较高, 并发症多, 患者大部分都存在紧张、焦虑和消极情绪^[19-20]。PE术临床护理路径的制定, 是以时间为纵轴, 诊疗、护理措施为横轴而制定的具有时间顺序和连续性的标准化的护理程序。它可以有效地落实各项护理措施, 颠覆了传统的护士单方面给予患者实施护理, 调动了患者及家属积极参与到整个护理过程中来, 既让患者及家属掌握PE治疗的配合要点和注意事项, 又使患者及家属成为护理实施的监督者, 对减少并发症, 提高满意度和健康教育合格率具有重要意义。

PE治疗, 临床常采用常规护理方法, 由多名医护人员参与治疗, 导致交接频繁, 容易遗漏, 或者重复工作, 降低了工作效率; 而常规护理方法, 主要由责任护士完成各项护理措施, 但责任护士临床工作量大, 往往会根据自己的时间进行随机的、不固定的健康教育和饮食休息指导; 导致指导内容不明确, 患者和家属不能够主动参与到治疗和护理中来, 从而影响了护理工作完成质量。临床护理路径的实施正好弥补这一缺陷, 为患者提供了标准化、程序化的护理。PE操作护士全程参与PE治疗前后的护理, 避免因频繁交接班导致遗漏或重复工作; 护士长不定时的抽查也起到督促作用, 提高了护士工作效率。PE操作护士具有更专业的操作技术和理论知识, 在术前心理护理及术后的防栓操指导及饮食休息指导上, 会更容易赢得患者和家属的信任, 使患者和家属主动的参与了疾病的治疗和护理过程中来, 大大提高了护理工作质量。本研究中实验组的满意度为85.0%, 显著高于对照组的55.0% ($P=0.003$), 实验组的健康教育合格率达到90.0%, 明显高于对照组的65.0% ($P=0.007$)。常规护理中, PE操作护士不一定参与深静脉置管术, 不了解穿刺情况, 从而影响对因反复穿刺或误入动脉而引

起皮下血肿或渗血的判断, 导致不能及时避免出血并发症的发生。临床护理路径中, PE操作护士参与置管过程, 同时临床护理路径明确规定了抗过敏药物和葡萄糖酸钙的应用时机, 以及明确规定了观察并发症的时间, 杜绝了操作陋习和遗忘的现象, 对预防并发症的发生有着积极的作用, 从实验结果中可以看出实验组并发症的发生率为12.5%, 显著低于对照组的35.0% ($P=0.018$)。从数据结果来看, 临床护理路径在PE术中的应用, 没有明显提高其疗效 ($P=0.431$)。

综上所述, 临床护理路径在PE术中应用大大提升了护理工作的满意度和健康教育的合格率, 降低了并发症的发生率, 临床上值得推广应用。

参考文献

- [1] 王媛, 梁萍, 李彩玲, 等. 临床护理路径应用评价的研究进展[J]. 护理研究, 2013, 27(34): 3841-3843.
- [2] 李壮苗, 刘芳, 李霞, 等. 基于临床路径的内科护理学教学改革与效果[J]. 中华护理教育, 2013, 10(11): 501-503.
- [3] 李宁霞, 沈霞. 运用临床护理路径提高血透护士临床综合能力实践[J]. 中国临床研究, 2016, 29(12): 1734-1736.
- [4] 付惠杰, 张国顺, 马宁, 等. 临床护理路径在血浆置换患者健康教育中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(3): 491-494.
- [5] 王英杰. 人工肝在肝衰竭中的应用与评价[J]. 实用肝脏病杂志, 2013, 16(1): 20-21.
- [6] 李易灿, 高春明, 张莉, 等. 人工肝血浆置换对肝衰竭的治疗作用及影响因素分析[J]. 中华全科医学, 2015, 13(12): 1947-1949.
- [7] 单颖. 人工肝血浆置换患者治疗中健康教育及综合护理干预的应用效果[J]. 中国医药导报, 2015, 12(30): 149-152.
- [8] 王秀琴, 段炬萍. 重症肝炎病患实施血浆置换术的治疗全程护理探析[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(6): 118-120.
- [9] 殷敏, 刘爱萍, 杜雨蔓, 等. 我国临床护理路径研究现状分析[J]. 甘肃科技, 2017, 33(1): 110-111.
- [10] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组, 中华医学会肝病学会分会重型肝病与人工肝学组. 肝衰竭诊疗指南(2012年)[J]. 中华肝脏病杂志, 2013, 21(3): 177-183.
- [11] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组. 非生物型人工肝治疗肝衰竭指南(2016年)[J]. 中华肝脏病杂志, 2016, 9(2): 97-99.
- [12] 余耘. 人工肝治疗41例患者的临床护理[J]. 安徽医药, 2014, 18(4): 784-785.
- [13] 马艳萍. 47例慢性重型肝炎患者血浆置换术后并发症的观察与护理[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(4): 167.
- [14] 刘燕. 人工肝血浆置换术不良反应的观察及护理[J]. 当代护士, 2015(10): 98-100.
- [15] 廖林凤. 人工肝血浆置换术治疗肝衰竭的临床效果及护理干预[J]. 中国医药指南, 2015, 13(31): 261.
- [16] 刘晓慧, 郭海清, 张晶, 等. 非生物型人工肝技术及其临床应用新进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2013, 29(9): 661-665.
- [17] 林锋. 肝衰竭的临床诊断、预后评估和治疗进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(9): 1678-1683.
- [18] 洪许伟, 李宏, 李越, 等. 人工肝支持系统治疗肝功能衰竭28例疗效分析[J]. 安徽医药, 2016, 37(11): 1412-1414.
- [19] 吴慧婷. 人工肝支持系统治疗肝炎患者进行心理护理的效果评价[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(5): 76-77.
- [20] 赖妙玉, 杨建泉, 朱德霞, 等. 血液净化治疗慢性重症肝炎20例不良反应观察及护理体会[J]. 中国医药科学, 2016, 6(24): 135-137.

(本文编辑: 季群)

收稿日期: 2017-11-12