

责任制护理结合人文关怀对行连续血液净化治疗的重症脓毒血症患者的影响研究

王 欢

空军军医大学第二附属医院唐都医院 陕西 西安 710038

摘 要：目的：研究重症脓毒血症应用连续血液净化治疗的护理措施，探讨责任制护理结合人文关怀的临床效果。方法：从2023.03-2024.03一年间，随机选取在本院行连续血液净化治疗的重症脓毒血症患者，将74例展开护理分析，以电脑双盲法对患者分组，分为37例对照组患者（常规护理），37例观察组患者（责任制护理结合人文关怀），对比两组护理效果：①健康状况；②心理状态；③生命质量；④不良反应。结果：临床护理前，两组患者的健康状况评分（APACHE-II）、心理评分（SAS、SDS）的差异性相比不大，均无统计意义，（ $p > 0.05$ ）；护理后患者上述指标明显改善，且观察组患者各指标均要显著优于对照组，（ $p < 0.05$ ）；在临床护理干预下，观察组患者的生命质量评分（QOL）要高于对照组患者，且不良反应发生率相较，观察组远远较对照组更低，两组数据差异具有统计意义，（ $p < 0.05$ ）。结论：重症脓毒血症患者在连续血液净化治疗过程中，临床实施责任制护理结合人文关怀的效果最佳，利于患者不良情绪的缓解，有效减少不良反应，且提高患者健康水平及生命质量，值得推广。

关键词：责任制护理；人文关怀；连续血液净化；重症脓毒血症

重症脓毒血症属于临床常见的一种全身炎症性疾病，因细菌、真菌等微生物入侵，并在体内大量繁殖所致，严重情况下还会诱发器官衰竭，进而致死。当患者发病后，体内可分泌大量的炎症因子及细胞，所以临床采用连续血液净化这一方式，已经成为重症脓毒血症患者的治疗首选，不仅可达到清除机体内过度释放的毒素、炎症介质，还能对内环境紊乱、酸碱失衡状态予以纠正，以此抑制血液中的致病菌繁殖，加快患者器官功能的恢复，最大程度延长患者的生存周期。但在治疗期间，患者受到疾病认知水平、自控能力及护理不当等因素影响，很容易出现不良反应，无法达到最佳治疗效果，所以临床应搭配科学的护理措施进行干预，以此整体提高临床疗效^[1-2]。鉴于此，本文主要根据近年本院收治的74例行连续血液净化治疗的重症脓毒血症患者展开研究，旨在分析并探讨责任制护理结合人文关怀在临床应用的效果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023.03-2024.03一年间，在本院接受连续血液净化治疗的患者，将74例重症脓毒血症患者展开分组护理研究，分组运用电脑双盲法，均分为37例的两组，对照组患者男性20例、女性17例，年龄范围：52岁-74岁，平均（61.73±3.55）岁，观察组男患者：女患者比值为19例：18例，年龄区间：53岁-73岁，平均（61.59±3.62）

岁。两组患者临床基线资料进行对比分析，年龄及性别方面的差异均不存在统计意义，具备研究比较价值，（ $p > 0.05$ ）。本项研究已经获得医院伦理委员会的批准。

纳入标准：入选患者在病原学筛查下，均符合重症脓毒血症的诊断标准；具备连续血液净化治疗的指征；患者与其家属全部自愿配合研究，且签署知情同意书加入。

排除标准：合并免疫系统疾病；恶性肿瘤病变；严重出血倾向或大出血；合并心肝肾等重要脏器病变；中途转院或退出研究；严重精神障碍、沟通障碍等患者。

1.2 方法

两组患者均行连续血液净化治疗，对患者股静脉进行置管，设置流量：每小时3000-4000l，血流量设置：每分钟200-250ml，选择碳酸氢盐作为置换液，每天持续治疗9h-24h，且治疗期间予以患者肝素抗凝^[3]。

1.2.1 对照组患者治疗期间运用常规护理：护理人员做好患者体征变化监测，间隔15min测量一次血压及脉搏，间隔1h测量一次体温，并适当调节血流量、超滤率，同时对患者进行每日的口腔护理、体位指导，并展开健康教育及心理疏导等。

1.2.2 观察组患者治疗期间应用责任制护理结合人文关怀，内容如下：①成立护理小组，组长由护士长担任，组员按照工作年限、临床经验及专业能力选拔护理人员，组长对小组成员进行定期的培训，合理划分其工

作职责，并予以监督和指导，确保护理人员各司其职，严格执行临床护理各项规章制度及工作内容，同时组长不定期抽查，重点提出护理工作中出现的问题，督促护理人员改正^[4]。②环境干预：护理人员要为患者布置贴近家庭的病房环境，如摆放绿植、调节光线及室内温湿度等，并播放轻音乐，营造出舒适、整洁且温馨的环境，以此愉悦患者身心。③心理干预：护理人员要关注患者的心理变化，鼓励患者诉说自身的想法，了解负面情绪产生的原因，站在患者的角度上予以其充分的理解与尊重，并展开心理层面的鼓励、支持与疏导等工作，同时尽可能满足患者提出的合理需求，引导患者端正心态，以积极且正向的态度面对治疗^[5-6]。④家属支持：护理人员要对患者家属进行家属支持重要性的强调，指导家属一些护理方法，并协同家属做好对患者的关怀，让患者感受到幸福感与温暖，以此增加患者的治疗信心。⑤病情监测：在血液净化期间，护理人员要密切监测患者的体征及病情变化情况，若发现异常指标，需立刻通知医生展开对症干预，同时观察导管状况，避免出现脱落或堵塞等情况，以便确保患者的血管通路顺畅^[7]。⑥无菌干预：护理人员要严格执行无菌操作制度，做好患者衣物、皮肤乃至血液净化相关设备及器械的消毒，针对不合适的导管敷贴要及时的更换，且时刻保持患者置管创口的干燥与清洁状态，定时换药等。

1.3 观察指标

1.3.1 健康状况：在护理前及护理干预后对两组患者健康状况进行评价，参照APACHE-Ⅱ（急性生理与慢性健康评分）量表^[8]，涉及生理指标、睁眼反应、运动反应及言语反应等方面，评分范围在0-71分，得分越低患者的健康状况越好。

1.3.2 心理状态：实施护理前、护理后作患者心理评价，参考SAS（焦虑自评量表，标准分数50分）评估焦虑情绪，参考SDS（抑郁自评量表，标准分数53分）评估抑郁情绪，超出标准分即存在负面情绪，分数越低患者心理状态越佳。

1.3.3 生命质量：运用QOL（生活质量评定量表）^[9]，从两组患者的角色功能、认知功能、社会功能及躯体功能四个维度进行评价，每项维度评分均为0-100分，得分与生命质量呈正比。

1.3.4 不良反应：密切监测两组患者临床出现的不良反应，包括导管脱落、堵管及四肢厥冷等情况。

1.4 统计学分析

本项研究数据的统计分析软件运用SPSS23.0，*t*用于检验对比组间各指标评分， $(\bar{x} \pm s)$ 描述计量资料， χ^2 检

验组间不良反应的发生率， $(n, \%)$ 率用于描述计数资料，统计意义按照 $p < 0.05$ 存在差异。

2 结果

2.1 对比两组健康状况

APACHE-Ⅱ评估结果可见表1，在护理前两组患者的健康评分相比差异性不大，不具有统计意义， $(p > 0.05)$ ，在护理后患者的健康状况明显改善，其评分有所降低，相较显示观察组健康评分显著比对照组更低， $(p < 0.05)$ 。

表1 两组患者APACHE-Ⅱ评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ ，分

组别	例数 (<i>n</i>)	护理前	护理后	<i>t</i> 值	<i>p</i> 值
观察组(<i>n</i>)	37	24.16±3.49	12.39±1.84	20.243	< 0.05
对照组(<i>n</i>)	37	24.24±3.37	15.47±2.05	14.126	< 0.05
<i>t</i> 值	-	0.109	7.311	-	-
<i>p</i> 值	-	> 0.05	< 0.05	-	-

2.2 对比两组心理状态

在SAS和SDS评估下，详见表2数据，两组患者护理前的心理两项评分无明显区别，差异无统计意义， $(p > 0.05)$ ，通过临床护理干预，两组患者不良心理情绪得以改善，其心理评分要比护理前降低，且观察组心理评分均远远更低于对照组， $(p < 0.05)$ 。

表2 两组心理评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ ，分

组别	例数 (<i>n</i>)	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(<i>n</i>)	37	57.23±3.11	23.57±3.85	57.84±3.59	24.58±3.88
对照组(<i>n</i>)	37	57.15±3.13	38.68±3.71	57.62±3.43	38.64±3.91
<i>t</i> 值	-	0.129	19.974	0.319	18.085
<i>p</i> 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 对比两组生命质量

根据QOL量表评估结果得知，表3数据所示，观察组患者在角色、认知、社会及躯体四项功能方面的评分，与对照组患者相比均要显著更高，可见观察组患者经护理后的生命质量提高， $(p < 0.05)$ 。

表3 两组QOL评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ ，分

组别	例数 (<i>n</i>)	角色功能	认知功能	社会功能	躯体功能
观察组(<i>n</i>)	37	83.68±5.13	82.95±3.66	84.07±3.86	81.37±3.49
对照组(<i>n</i>)	37	75.79±4.96	76.27±3.31	77.61±3.55	75.81±3.47
<i>t</i> 值	-	7.808	9.569	8.685	7.922
<i>p</i> 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 对比两组不良反应

在临床护理干预后,两组患者的不良反应情况详见表4,相较两组发生率,明显观察组更要低于对照组,组间数据具有显著差异, ($p < 0.05$)。

表4 两组不良反应发生率比较[n (%)]

组别	例数 (n)	导管脱落	堵管	四肢厥冷	发生率
观察组 (n)	37	1 (2.70)	0	1 (2.70)	2 (5.41)
对照组 (n)	37	3 (8.11)	1 (2.70)	4 (10.81)	8 (21.62)
χ^2 值	-	-	-	-	5.107
p 值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

临床研究指出^[10],重症脓毒血症的死亡率极高,已达75%左右,对患者生命安全具有极大的威胁。目前临床以连续血液净化进行该病治疗,目的在于清除炎症因子与细胞,增强毛细血管的摄氧与换气的效率,以此延长患者的生命周期,但因连续性的血液净化治疗,很容易诱发患者产生负面情绪,加之患者对疾病及治疗的认知不够全面,同时血液净化的护理工作内容繁杂且细节较多,易于出现工作疏漏,均会在一定程度上影响临床疗效,所以需临床积极探寻科学且有效的护理模式,避免不良事件发生,确保血液净化治疗达到预期的效果。

责任制护理结合人文关怀属于一项新型护理模式,其中责任制护理可将护理工作明确划分,促使护理人员从以往的被动工作转变为主动,确保各项护理工作及其细节之处得以严格落实,同时配合人文关怀护理,秉持以患者为中心的理念,从患者的角度出发,为其提供全方位、多层面的护理服务,以此缓解患者不良情绪的同时,整体提高临床疗效,降低不良反应的发生风险。本文研究数据可见,通过护理干预后观察组患者健康评分、心理评分、生命质量评分及不良反应发生率,与对照组相比均显著更优, ($p < 0.05$),说明责任制护理与人文关怀的结合应用效果更比常规护理要好。

综上所述,连续血液净化治疗的重症脓毒血症患者,予以责任制护理结合人文关怀,利于患者保持良好心态配合治疗,改善其健康状况,有效预防不良反应发生,具有临床推广且应用的价值。

参考文献

[1]徐瑶.责任制护理联合人文关怀对行连续血液

净化治疗的重症脓毒血症患者的影响[J].中国药物经济学,2023,18(03):121-124.

[2]郝琦.人文关怀在连续性血液净化治疗重症脓毒血症中的应用及对患者血流动力学的影响[J].临床研究,2021,29(03):184-187.

[3]吴榕瑾.连续性血液净化治疗重症脓毒血症的护理配合要点分析[J].智慧健康,2021,7(06):98-100.

[4]赵艳敏,朱藏花,孙雪真,栾自红.连续性血液净化治疗重症脓毒血症的护理措施及效果[J].实用医技杂志,2020,27(09):1281-1282.

[5]何谕,唐霞.重症脓毒血症经连续性血液净化治疗过程中的护理方法及效果分析[J].中外医疗,2020,39(23):111-113.

[6]宋艳娟,王兵华,龚旺.优化护理方案对重症脓毒血症患者治疗中实施连续性血液净化疗法的影响效果探究[J].智慧健康,2020,6(18):54-55.

[7]张娟梅.全面护理干预在连续血液净化治疗重症脓毒血症患者中的应用效果[J].医疗装备,2020,33(11):159-161.

[8]王紫薇.连续性血液净化治疗重症脓毒血症患者的护理效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(14):63.

[9]徐晔,丁森林,杨丽琴,包建金,王丽娟.综合护理干预在连续血液净化治疗ICU重症脓毒血症患者中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(51):135+140.

[10]丁妮,王芳霞,张晶.优化护理方案对重症脓毒血症患者治疗中实施连续性血液净化疗法的影响[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(02):143-144.