

# 零缺陷护理干预在连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎中的应用

冯维静, 许程飞

(天津市第三中心医院重症医学科/天津市重症疾病体外生命支持重点实验室/  
天津市人工细胞工程技术研究中心/天津市肝胆疾病研究所, 天津 300170)

**摘要:**目的 研究零缺陷护理干预在连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎中的效果。方法 选取2017年1月~2019年1月我院行连续性血液净化治疗的60例重症急性胰腺炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为干预组和常规组,各30例。常规组采用常规护理,干预组采用零缺陷护理干预,比较两组临床腹痛消退时间、血清淀粉酶(AMY)和C-反应蛋白(CRP)恢复正常时间、并发症发生率、意外拔管率、复发率以及护理满意度。结果 干预组腹痛消退时间、AMY和CRP恢复正常时间均短于常规组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );干预组并发症发生率为6.67%、意外拔管率为3.33%,低于常规组的16.67%、13.33%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );随访3个月,干预组复发率为3.33%,低于常规组的10.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );干预组护理满意度为96.55%,高于常规组的86.67%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 零缺陷护理干预可缩短连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎患者的临床症状体征恢复时间,降低并发症发生率和复发率,预防意外拔管的发生,且护理满意度较高。

**关键词:** 零缺陷护理;连续性血液净化;重症急性胰腺炎

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.08.052

文章编号:1006-1959(2021)08-0186-03

## Application of Zero Defect Nursing Intervention in Continuous Blood Purification Treatment of Severe Acute Pancreatitis

FENG Wei-jing, XU Cheng-fei

(Department of Critical Care Medicine, Tianjin Third Central Hospital/Tianjin Key Laboratory of Extracorporeal Life Support for Critical Diseases/Tianjin Artificial Cell Engineering Technology Research Center/Tianjin Institute of Hepatobiliary Diseases, Tianjin 300170, China)

**Abstract:** Objective To study the effect of zero defect nursing intervention in continuous blood purification treatment of severe acute pancreatitis. Methods A total of 60 patients with severe acute pancreatitis who underwent continuous blood purification treatment in our hospital from January 2017 to January 2019 were selected as the research objects. They were divided into intervention group and routine group by random number table method, with 30 cases in each group. Routine nursing was used in the routine group, and zero-defect nursing intervention was used in the intervention group. The clinical abdominal pain resolution time, serum amylase (AMY) and C-reactive protein (CRP) return to normal time, complication rate, accidental extubation rate were compared between the two groups. Relapse rate and nursing satisfaction. Results The time to resolve abdominal pain and the time for AMY and CRP to return to normal in the intervention group were shorter than those in the conventional group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); The complication rate in the intervention group was 6.67%, and the accidental extubation rate was 3.33%, which was lower than the 16.67% and 13.33% in the routine group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); After 3 months of follow-up, the recurrence rate of the intervention group was 3.33%, which was lower than 10.00% of the routine group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); The nursing satisfaction rate of the intervention group was 96.55%, which was higher than the 86.67% of the routine group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion Zero defect nursing intervention can shorten the recovery time of clinical symptoms and signs in patients with severe acute pancreatitis treated by continuous blood purification, reduce the incidence of complications and recurrence, prevent accidental extubation, and have a high degree of nursing satisfaction.

**Key words:** Zero defect nursing; Continuous blood purification; Severe acute pancreatitis

重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis)是临床常见的急腹症,主要是由于多种因素导致胰酶在胰腺内激活,发生胰腺组织自身消化、水肿、出血、坏死的炎症反应<sup>[1]</sup>,胆道疾病、酗酒、暴饮暴食是其常见诱因<sup>[2]</sup>。有研究显示<sup>[3]</sup>,在连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎治疗过程中,护理干预直接关系到血液净化能否实现理想效果。由此可见,连续性血液净化治疗过程有效、合理的护理干预至关重要。零缺陷护理干预是结合患者病情,以连续性血液净化技术理论

为基础进行干预,具有可行性和有效性。本研究选取2017年1月~2019年1月我院行连续性血液净化治疗的60例重症急性胰腺炎患者为研究对象,旨在研究零缺陷护理干预在连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎患者中的应用效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2017年1月~2019年1月天津市第三中心医院行连续性血液净化治疗的60例重症急性胰腺炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为干预组和常规组,各30例。对照组男17例,女13例;年龄28~72岁,平均年龄(52.76±7.45)岁;病程1~6 d,平均病程(2.39±0.65)d。观察组男16例,女14例;年龄25~71岁,平均年龄(53.01±6.59)岁;

作者简介:冯维静(1986.12-),女,天津人,本科,护师,主要从事急危重症护理工作

通讯作者:许程飞(1986.8-),男,天津人,本科,护师,主要从事急危重症护理工作

病程 1~6 d, 平均病程(2.70±0.50)d。两组年龄、性别、病程比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。本研究经过医院伦理委员会批准, 患者自愿参加本研究并签署知情同意书。

## 1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①均符合重症急性胰腺炎诊治标准<sup>[4]</sup>;②均经 B 超扫描胰腺存在炎症, 表现为肿大、渗出、坏死<sup>[5]</sup>;③上腹存在明显压痛、反跳痛和肌紧张、肠鸣音减弱或消失、腹胀等体征, 可触及腹部包块, 查体偶可有腰部皮下淤斑征 阳性、脐周皮下淤斑征(Cullen 征)阳性。

1.2.2 排除标准 ①合并肝、肾、心脑血管等严重系统疾病者;②消化性溃疡穿孔、肠梗阻与急性肠炎;③依从性较差, 不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

## 1.3 方法

1.3.1 治疗方法 两组均采用连续性血液净化治疗, 经颈内静脉、股静脉插管建立血管通路, 连续性静脉-静脉血液滤过治疗, 使用日机装 Aquarius CRRT 机器, HF1200 血液滤过器以及健帆 HA330 血液灌流器, 血流量为 150~200 ml/min。选用青山利康碳酸盐(成都青山利康药业有限公司, 国药准字 H20080452, 规格: 4000 ml)为置换液, 抗凝药采用肝素钠(江苏万邦生化医药股份有限公司, 国药准字 H32023409, 规格: 2 ml:12500 单位)首剂肝素钠为 2000 U, 维持量 250~750  $\mu$ h。

1.3.2 护理方法 常规组: 给予常规护理: ①基础护理: 评估血管状况, 及时发现并发症, 确保管路通畅、滤器更换、流速监测等;②遵医嘱: 严格执行医嘱, 做好抗凝治疗护理, 加强体液的管理, 确保充足血流量, 检查记录患者生命体征;③做好口腔护理, 落实营养支持管理;④对于烦躁、不安等负面情绪患者, 做好安抚和开导。干预组: 给予零缺陷护理干预: ①每天主动与患者和家属沟通, 了解患者心理情绪, 给予针对性疏导, 减轻不良心理情绪。在治疗前讲解连续性血液净化治疗优势、目的, 增加患者治疗自信心, 同时依据患者病情变化, 制定针对的护理计划;②由 2 名护士完成管道安装, 并严格按照操作说明书进行二次检查, 更换置换液时与主治医生核对用

量, 配置后由另外一名护士核对, 并严格执行无菌操作;③密切观察患者生体征变化, 并详细记录调变化情况以及调整参数, 记录单实施双人核对制度;④每 2 h 观察患者皮肤粘膜是否渗血、大便颜色, 做好出血预防护理, 如果发现出血征兆<sup>[6]</sup>, 及时调整抗凝剂用量;净化期间加强静脉压、动脉压、滤器前压数值观察, 并及时调整位置, 如果出现异常及时及进行检查, 并给予处理;⑤禁食患者每天液体入量必须达到 3000 ml 以上, 维持有效循环血量、水电解质平衡<sup>[7]</sup>, 调节输液速度, 以患者脱水情况、年龄、心肺功能为基础;⑥重视气道、呼吸形态观察, 确保气道通畅, 防止肺部感染;若出现严重呼吸困难, 应及时报告医生, 并积极配合气管插管;⑦每天定时更换插管部位敷料, 并对置管口和周围进行消毒, 检查导管是否稳妥固定, 预防意外拔管的发生。

1.4 观察指标 比较两组临床腹痛消退时间、AMY 和 CRP 恢复正常时间、并发症(感染、低血氧症、肠梗阻、新发器官功能障碍)发生率、意外拔管率、复发率(治疗后 3 个月, 电话随访)以及护理满意度。护理满意度<sup>[8]</sup>: 采用护理满意度调查表, 90 分以上为满意, 60~90 分为基本满意, 60 分以下为不满意, 满分为 100 分。满意度=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS21.0 版本对数据进行处理, 计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示, 采用  $t$  检验;计数资料以[n(%)]表示, 采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组腹痛消退、AMY 和 CRP 恢复正常时间比较 干预组腹痛消退时间、AMY 和 CRP 恢复正常时间均短于常规组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 见表 1。

2.2 两组并发症、意外拔管发生情况比较 干预组并发症发生率、意外拔管率均低于常规组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 见表 2。

2.3 两组复发情况比较 随访 3 个月, 干预组复发率为 3.33%(1/30), 低于常规组 10.00%(3/30), 差异有统计学意义( $\chi^2=-0.762, P<0.05$ )。

2.4 两组护理满意度比较 干预组护理满意度高于常规组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 见表 3。

表 1 两组腹痛消退、AMY 和 CRP 恢复正常时间比较( $\bar{x}\pm s, d$ )

组别	n	腹痛消退时间	AMY 恢复正常时间	CRP 恢复正常时间
干预组	30	1.72±0.67	1.69±0.54	1.54±0.30
常规组	30	3.85±1.02	3.72±0.89	3.19±0.56
t		-14.505	-13.763	-15.110
P		0.034	0.002	0.027

表2 两组并发症、意外拔管发生情况比较[n(%)]

组别	n	并发症发生率	意外拔管率
干预组	30	2(6.67)	1(3.33)
常规组	30	5(16.67)	4(13.33)
$\chi^2$		9.203	8.334
P		0.043	0.019

表3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	一般	不满意	满意度
干预组	30	20(66.67)	9(30.00)	1(3.33)	29(96.55)*
常规组	30	16(16.67)	10(13.33)	4(13.33)	26(86.67)

注: \* 与对照组比较,  $\chi^2=3.175$ ,  $P=0.003$ 

### 3 讨论

连续性血液净化治疗是当前临床治疗重症急性胰腺炎的有效手段,可快速清除血浆细胞因子和炎性介质以及各种胰酶,以控制致病因素,减轻对组织器官的损伤<sup>[9-11]</sup>。但在治疗过程中,仍然存在多种并发症和不良因素的威胁,影响连续性血液净化治疗的顺利进行和效果<sup>[12]</sup>。王兰亭<sup>[13]</sup>研究表明,治疗效果与护理安全之间存在直接的关系,应用合理、严格的护理干预方式对护理干预进行零缺陷控制,有利于提高护理质量,预防护理差错的发生,同时可提升护理满意度。

零缺陷护理干预即是通过控制缺陷因素发展起来的护理模式,具有良好的有序、规范性。本研究显示,干预后干预组腹痛消退时间、AMY 和 CRP 恢复正常时间均短于常规组( $P<0.05$ ),与王春霞等<sup>[14]</sup>研究结果相近,提示零缺陷护理干预的应用可促进重症急性胰腺炎连续性血液净化治疗患者临床症状消退,血清 AMY 和 CRP 指标的恢复,起效快速,在短时间内可减轻患者痛苦。同时干预组并发症发生率低于常规组,且意外拔管率也低于常规组( $P<0.05$ ),表明零缺陷护理干预的应用可预防并发症发生,控制意外不良因素,降低意外拔管率,有效确保连续性血液净化的顺利进行,为良好的治疗效果奠定基础。随访3个月,干预组复发率低于常规组( $P<0.05$ ),提示开展零缺陷护理干预可降低胰腺炎复发率,一定程度提高临床治疗远期效果,该结论与熊桂华等<sup>[15]</sup>研究一致。此外,干预组护理满意度高于常规组( $P<0.05$ ),提示零缺陷护理干预可促进护患关系建立,提高护理满意度,为护理和治疗提供条件,从而确保良好治疗效果。

综上所述,零缺陷护理干预用于连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎中具有理想的效果,可促进临床症状和血清指标的快速改善,降低并发症和复发率,提高护理满意度,促进重症急性胰腺炎患者的

康复。

### 参考文献:

- [1]徐彦立.联合血液净化治疗对重症急性胰腺炎患者炎症因子和疗效的影响[J].重庆医学,2015,43(18):2553-2556.
- [2]陈洪英,李爱琴,胡星霞.针对性护理干预在连续性血液净化辅助治疗重症急性胰腺炎中的效果分析[J].现代实用医学,2018,30(10):1402-1403.
- [3]郑细莲.术后极早期肠内营养护理对老年结肠癌病人胃肠功能恢复的影响[J].全科护理,2018,16(2):210-212.
- [4]王秀玲.连续性静脉血液滤过治疗重症急性胰腺炎的临床护理体会[J].中国伤残医学,2016,24(15):75-76.
- [5]王立娟,查君敬,白兆青.连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎的临床体会[J].安徽医药,2014(11):2087-2091.
- [6]唐成菊,任官兰.优质护理对重症急性胰腺炎患者预后及满意度的影响[J].医学信息,2017,30(9):121-123.
- [7]田兴,苗金红,姚岚,等.行为分阶段转变理论干预对血液透析患者自我管理水平和液体摄入依从性的影响[J].实用医技杂志,2020,27(1):133-135.
- [8]荆华,张晶.重症急性胰腺炎患者实施优质护理的效果评价[J].基层医学论坛,2016,20(7):883-884.
- [9]李水燕.优质护理在非手术治疗急性重症胰腺炎中的临床体会[J].中外医学研究,2016,14(12):106-107.
- [10]任珂.护理干预在重症监护病房重症胰腺炎患者中的效果分析[J].中现代药物应用,2014,8(23):168-169.
- [11]周胜前.通腑清胰汤辅助连续性血液净化治疗重症胰腺炎及对肠道屏障功能和血清内毒素、PAF 和 TNF- $\alpha$  水平的影响[J].四川中医,2019,37(6):100-102.
- [12]徐祥华,解梅,施春华.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用[J].护理研究,2015,6(14):111-113.
- [13]王兰亭.循证护理在急性重症胰腺炎护理中的应用效果观察[J].全科护理,2015,10(17):99-100.
- [14]王春霞,李俊玲.连续性血液净化辅助治疗重症胰腺炎的护理[J].实用医药杂志,2016,26(11):46-47.
- [15]熊桂华,刘兴山,孙慧丽.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用效果观察[J].护理研究,2014,12(22):222-224.

收稿日期:2020-06-23;修回日期:2020-07-09

编辑/王海静