

检测得分为 (1.01 ± 0.09) 分,一次排气成功率为99%,而对照组残余气泡检测得分为 (1.13 ± 0.39) 分,一次排气成功率为90%,2组差异有统计学意义,说明重力密闭式预冲法可以排净膜内的气体,减少透析器内的残余气泡,减少上机过程的空气报警概率。

3.4 提高了透析充分性 血液透析治疗是靠弥散等原理,清除人体多余的水分和毒素。然而整个过程是由中空纤维与血液接触过程产生的,如果预冲过程不能排净空心纤维内的气体,血液与空气接触将产生凝血,中空纤维的气泡会造成死腔而血液不能自由流动,减少弥散和对流的作用,导致透析效率降低。重力预冲管道,当0.9%氯化钠注射液到达透析器底部动脉端后,由于液体静压作用将0.9%氯化钠注射液缓慢地向上填塞,以至于可以完全排净纤维内的气体,有效地提高了透析器的总体纤维容积,增加了透析器纤维的利用率,且现在的一次性透析器多为干性透析膜,重力预冲可以提前安装管路及透析器,有充足的浸泡时间使透析膜充分膨胀,提高了透析充分性。

随着透析患者长期生存率的提高,透析器、透析管路的预处理越来越受到人们的重视,本研究提示重力密闭式预冲法可以提高一次性排气成功率,减少感染,降低劳动强度,提高工作效率;重力密闭式预冲法可以完全排净膜内的气体,减少透析器内的残余气泡,减少上机过程的空气报警概率,提高透析充分性,是血液透析器和管路冲洗的有效方法,值得临床应用。

[参 考 文 献]

- [1] 王雪梅,刘立明.不使用肝素盐水预冲透析器对血透患者透析充分性的影响[J].齐鲁护理杂志,2010,16(13):22-23.
- [2] 向晶,马志芳,许秋娜,等.不同预冲方法对降低维持性血液透析患者体外循环管路中气泡和微粒污染研究[J].中国血液净化,2010,9(12):680-681.
- [3] 钟静静,李意华,刘德慧.一种新的血液透析管路排气法——逆向分段排气法[J].中国实用护理杂志,2011,27(25):14-15.
- [4] 陈湘,黄唯麟.静水压预冲法在血液透析中的应用[J].护理研究,2011,25(2A):326-327.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2015)03-0400-03

· 护理学 ·

扁平化责任制护理在结核性脑膜炎治疗中的效果分析

乔 艳,宋卫芹,徐从翠,沈 萃,张 妹,王 云

[摘要] 目的:探讨扁平化责任制护理在结核性脑膜炎患者治疗中的应用效果。方法:收集结核性脑膜炎患者36例,随机分为扁平化责任制护理组和常规护理组。常规护理组实施小组责任制护理模式;扁平化责任制护理组采取扁平化责任制护理模式。对2组患者的满意度、治疗依从性、治愈率和并发症发生率进行比较。结果:扁平化责任制护理组患者满意度高于常规护理组($P=0.041$),并发症发生率低于常规护理组($P=0.018$),2组治疗依从性和治愈率差异均无统计学意义($P=0.060$ 和 $P=0.088$)。结论:扁平化责任制护理方法在结核性脑膜炎患者中应用满意度高,减少了并发症的发生。

[关键词] 结核性脑膜炎;扁平化责任制护理;责任护士

[中图分类号] R 529.3

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.03.037

结核性脑膜炎是由结核分枝杆菌侵入蛛网膜下腔引起脑膜非化脓性炎症;结核性病变除累及软脑膜外,蛛网膜、脑实质和脑血管常常同时受累,是结核病中最严重的类型。由于病变所在部位及病理变化复杂,使该病病程长,病死率高,易发生并发症^[1-2]。全面细致的护理和健康指导对提高该病治愈率、减少并发症的发生有重要作用。2010年我国

卫生部提出“优质护理服务工程”,为响应卫生部要求,我院2011年开始推行优质护理模式,主要是实施扁平化责任制护理,以提高医院护理质量及患者满意度。为探讨扁平化责任制护理服务在结核性脑膜炎中的应用效果,我科对2011年7月至2013年8月收治的结核性脑膜炎患者18例实施扁平化责任制护理,效果满意,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院住院的36例结核性脑膜炎患者,随机分为扁平化责任制护理组和常规护理

[收稿日期] 2013-12-04

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 感染病科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 乔 艳(1981-),女,主管护师。

组,各 18 例。其中扁平化责任制护理组男 10 例,女 8 例,年龄 13~69 岁;常规护理组男 12 例,女 6 例,年龄 16~70 岁。均根据临床症状、体征,结合病史、头颅 MRI、肺 CT 以及脑脊液等相关实验室检查临床明确诊断。2 组患者年龄、性别、用药等一般资料均具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规护理组 常规护理组实施小组负责制,主要由责任组长负责。一般情况下,责任组长要分管 25~30 例患者,负责健康宣教、病情观察、病例书写等;治疗班护士完成患者治疗,护理班护士完成基础护理。

1.2.2 扁平化责任制护理组 扁平化责任制护理组采取扁平化责任制护理模式,每位责任护士分管 ≤8 例患者,实行弹性排班,重症患者由经验丰富的高年资护士分管和指导,确保护理质量。患者从入院到出院,直至康复全过程由固定责任护士分管。入院时由责任护士热情接待,介绍环境,建立良好的护患关系,使患者和家属有归属感,保持积极的治疗心态;住院期间由责任护士负责完成所有的治疗和护理工作,严格遵医嘱用药,根据药物要求及时、准确输入患者体内,保证药物达到最佳治疗效果,预防和降低并发症的发生;严密观察患者病情和治疗效果,重视患者和家属的主诉,及时向医生反应病情;对患者的年龄、文化程度、病情进行评估,为患者制定合理的饮食和生活方式,注重心理护理和健康教育,以促进疾病早日康复;结核病需要早期、联合、适量、规律和全程的治疗才能获得理想的效果,出院患者建立档案,每周进行电话随访,给予用药和饮食指导,提醒按时随访。

1.3 统计学方法 采用四格表确切概率法。

2 结果

扁平化责任制护理组患者满意度高于常规护理组($P=0.041$),并发症发生率低于常规护理组($P=0.018$),2 组治疗依从性、治愈率差异均无统计学意义($P=0.060$ 和 $P=0.088$) (见表 1)。

3 讨论

肺外结核中大约有 5%~15% 的患者可累及神经系统,其中结核性脑膜炎占神经系统结核的 70% 左右^[4]。结核性脑膜炎多为危重患者、病情复杂,临床治疗和服药时间长,治疗过程中易出现各种并发症,使患者丧失治疗信心,拒绝配合治疗^[5]。实

表 1 2 组患者满意度等指标比较(n ;百分率/%)

分组	n	满意度	治疗依从性	治愈	并发症
扁平化责任制护理组	18	17(94.44)	16(88.89)	17(94.44)	1(5.56)
常规护理组	18	11(61.11)	10(55.56)	12(66.67)	8(44.44)
合计	36	28(77.78)	26(72.22)	29(80.56)	9(25.00)
P	—	0.041	0.060	0.088	0.018

施有效的护理措施,提高患者满意度,使患者以最佳状态配合治疗,对提高治疗效果,降低并发症有着重要意义。

结核性脑膜炎患者以往实施常规护理,由于责任组长分管患者较多,工作量大,与患者和家属沟通时间少,造成患者满意度和治疗依从性较低,影响治疗效果^[6-7];本研究中常规护理组患者满意度 61.11%,治疗依从性 55.56%,并发症发生率 44.44%。由于结核性脑膜炎治疗时间长、易出现并发症,如果健康教育不到位,患者和家属对疾病的治疗和愈后不了解,易丧失信心,不配合治疗;治疗和护理工作分开完成,护士只注重完成常规工作,责任心不强,不能全面观察患者病情和治疗效果。

近年来,随着医疗水平的不断提高,对护理工作也提出了新的要求。扁平化责任制护理作为一种新的护理模式,逐渐应用于临床,能够帮助患者配合治疗,提高患者满意度和治疗依从性,为早日康复起着积极的作用^[8-9]。本研究显示扁平化责任制护理组患者的满意度为 94.44%,高于常规组 61.11% ($P=0.041$)。在扁平化责任制护理组中,责任护士分管床位少,实现了将护士真正还给患者,与患者和家属沟通到位,健康教育细致,饮食指导合理,提高了患者满意度。责任护士的固定,增强了护士责任心,提高了服务质量,由责任护士完成患者所有的治疗和护理,可以掌握患者整体情况,提供整体化的护理计划和护理措施,发现异常及时与医生联系,预防和降低了并发症的发生。本研究中扁平化责任制护理组并发症的发生率 5.56% 低于常规护理组 44.44% ($P=0.018$)。治愈率和治疗依从性 2 组差异无统计学意义($P=0.088$ 和 $P=0.060$)。良好的护患关系为责任护士给患者的心理护理提供了桥梁,可根据患者情况,给予针对性心理疏导,使患者保持积极良好的心态配合治疗,为出院患者建立康复档案,督促服药,指导饮食,保证了结核性脑膜炎的全程治疗^[10]。

[参 考 文 献]

[1] 金春,孙亚萍,朱敏.结核性脑膜炎 125 例临床分析[J].浙江

- 中西医结合杂志, 2012, 22(4): 313-315.
- [2] 周晓慧. 结核性脑膜炎 324 例临床分析[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(5): 790-791.
- [3] 崔君, 何婷婷, 傅燕飞. 结核性脑膜炎 42 例的临床护理[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(8): 1962.
- [4] 黄仕雄, 欧阳锋, 吴婵姬. 结核性脑膜炎诊断与治疗进展[J]. 海南医学, 2010, 21(1): 15-17.
- [5] 黄守先, 王满侠. 结核性脑膜炎预后相关因素分析[J]. 临床内科杂志, 2012, 29(4): 273-275.
- [6] 陈羽, 王功尚, 黄璐, 等. 优质护理在结核性脑膜炎患者康复治疗中的效果分析[J]. 中华医药指南, 2013, 11(7): 641-642.

- [7] 冯丽敏, 王新华. 血播型肺结核合并结核性脑膜炎 36 例的护理分析[J]. 临床肺科杂志 2009, 14(2): 283-284.
- [8] 岳岩. 护患双方对优质护理服务效果评价的比较分析[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(10): 23-24.
- [9] 杨巧芳, 牛红艳. 优质护理服务模式下护患对两性护患关系认知的调查分析[J]. 中国实用医刊, 2012, 39(14): 121-122.
- [10] 杨笑敏, 谢超群. 细化服务流程, 完善优质护理[J]. 中外医学研究, 2012, 10(13): 100.

(本文编辑 刘梦楠)

[文章编号] 1000-2200(2015)03-0402-03

· 护理学 ·

不停泵回血法在无肝素血液透析中的应用

李虹, 刘丽

[摘要] **目的:** 观察不停泵回血法在无肝素血液透析中的应用效果。 **方法:** 对 15 例无肝素血液透析患者采用自身对照的方法, 依次采用密闭式回血法(对照组)及不停泵回血法(实验组)回血, 每种方法为期 1 周。比较 2 种方法回血时间、回输 0.9% 氯化钠注射液量、透析器及管路凝血状况。 **结果:** 实验组回血时间显著短于对照组($P < 0.01$), 回输 0.9% 氯化钠注射液量显著少于对照组($P < 0.01$), 透析器及管路凝血程度均显著轻于对照组($P < 0.01$)。 **结论:** 不停泵回血法能缩短回血时间, 减少回输 0.9% 氯化钠注射液量, 降低无肝素血液透析体外循环凝血的危险性, 是一种安全有效的回血方法。

[关键词] 血液透析; 不停泵回血; 密闭式回血

[中图分类号] R 459.5

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.03.038

无肝素血液透析是临床上有出血风险或活动性出血患者应用最早、最广泛的一种透析方法^[1]。作为体外循环治疗措施, 无肝素血液透析易致凝血^[2-3]。为减少无肝素血液透析中发生严重凝血, 尽量避免血泵停转是其基本要求^[4], 尤其是无肝素血液透析结束时的回血方式。我们在对患者进行无肝素血液透析时尝试采用不停泵回血法, 取得良好效果, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 2~9 月在我院血液净化中心行无肝素血液透析的患者 15 例, 其中男 9 例, 女 6 例, 年龄 26~78 岁。均为高危出血患者, 包括: 上消化道出血 7 例, 脑出血 3 例, 多囊肾囊内出血 2 例, 手术后 3 d 内出血 2 例, 血小板减少 1 例。血管通路为自体动静脉内瘘 11 例, 右侧长期颈内静脉留置双腔导管 3 例, 右侧临时性颈内静脉留置双

腔导管 1 例。

1.2 方法

1.2.1 血液透析方法 患者均采用德国费森尤斯 4008S 型透析机, 德国费森尤斯 F7HPS 型透析器, 张家港沙工血路管, 血流量 200~250 ml/min, 透析液流量为 500 ml/min, 碳酸氢盐透析液, 透析时间为 2.0~3.0 h, 每周 3 次, 每次超滤量相对恒定。实施常规预处理和操作, 无肝素透析期间每 1 h 用 100 ml 0.9% 氯化钠注射液冲洗透析器及管路 1 次, 同时观察透析器及管路的凝血情况, 做好记录。

1.2.2 回血方法 对 15 例无肝素血液透析患者, 采用自身对照的方法, 依次采用密闭式回血法(对照组)和不停泵回血法(观察组)回血, 每种方法为期 1 周。对照组采用密闭式回血方法: 透析结束, 血流量降为 100 ml/min, 泵前侧管连接 500 ml 0.9% 氯化钠注射液, 将接口处残留的细小气泡及微小血凝块随血泵运转至动脉壶; 停泵后, 利用自然重力回输泵前动脉端血液, 开泵用血泵力量回输泵后血路管及透析器内的血液, 回血完毕分别拔出动脉穿刺针和静脉穿刺针并压迫止血(深静脉置血管者为抗凝剂封管)。实验组采用不停泵回血法: 先用 10 ml

[收稿日期] 2014-01-16

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 肾内科血液净化中心, 安徽蚌埠 233004

[作者简介] 李虹(1958-), 女, 副主任护师。