

1.2 方法

在持续血液净化重症患者护理期间,甲组患者选择基本护理方法,强调饮食护理与生命指标监测,全面落实各项护理措施。乙组患者选择个性化护理方法,详细包括:(1)首先创建个性化护理小组,组员包含组长与护理人员,选择床位个体分管方式,可以实现系统分班制,各班次八小时,有利于实现患者血液透析治疗全程监测。组长需要科学安排关于血液透析物品,加强患者健康教育和疾病知识等,可以提升患者护理质量。护理人员主要划分为以下几点:高级人员,安排治疗与用药肺炎注意事项;初级人员,进行常规护理干预,以符合患者护理要求;助理人员,做好住院告知与呼叫处理等,疏导患者负面情绪^[2]。(2)强化护理人员技能培训,全面掌握血液透析治疗技巧,提升护理人员服务意识,按时展开患者护理满意度调查,以满足患者护理要求。为护理人员进行血液净化与透析技能培训,严格按照无菌操作标准,做好全面消毒处理,以提升患者护理效果。(3)按照患者病情与透析医嘱进行不同等级护理干预,全面展开护理干预和健康教育、生活护理等^[3]。

1.3 观察指标

对患者舒张压、收缩压、脉压差进行观察,选择 SF-36 量表对患者生活质量进行评估,评分高代表生活质量好。

1.4 统计学分析

数据录入 SPSS 24.0 软件后处理,临床指标与生活质量选择 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间 t 检验,如果 $P < 0.05$ 代表组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标

对患者临床指标进行观察发现,甲组患者舒张压、收缩压与脉压差均高于乙组($P < 0.05$),如表 1。

表 1 临床指标 [$\bar{x} \pm s$, mmHg]

组别	舒张压	收缩压	脉压差
甲组/n=50	94.91±5.26	140.52±4.03	46.51±6.08
乙组/n=50	83.86±5.71	121.28±2.36	37.26±6.41
t	10.0645	29.1311	7.4033
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 生活质量

甲组患者 SF-36 量表评分低于乙组,对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$),如表 2 所示。

表 2 生活质量 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	护理前	护理后
甲组/n=50	86.26±10.22	90.15±6.08
乙组/n=50	86.85±10.84	95.86±5.06
t	0.2800	5.1043
P	0.7800	0.0000

3 讨论

临床针对危重患者治疗时,持续血液净化治疗效果理想,强化患者原发疾病治疗,是比较有效治疗方法,可以提升患者临床疗效。对于持续血液净化重症患者来讲,基础病情会对其预后效果造成直接影响,因此,加强患者护理干预,在改善患者症状方面发挥重要作用,防止发生器官衰竭加重^[4]。

临床持续血液净化重症患者护理期间,个性化护理干预作为新型护理形式,以患者为核心,全面落实护理措施,在提升患者治疗效果方面发挥重要作用,以改善患者症状,降低患者死亡率。与此同时,个性化护理干预的应用,可以根据患者个体差异制定护理方案,全面落实健康教育、心理护理、病情监测与并发症预防护理等,提升患者护理效果,改善预后^[5]。本次研究数据显示,乙组患者选择个性化护理干预后,患者舒张压(83.86±5.71)mmHg,收缩压(121.28±2.36)mmHg,脉压差(37.26±6.41)mmHg,SF-36 量表评分(95.86±5.06)分,各项指标均比甲组基本护理理想,比较组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,临床针对持续血液净化重症患者护理时,个性化护理干预应用效果理想,可以改善患者临床指标,提升患者生活质量,提高护理质量,值得临床借鉴与应用。

参考文献

[1] 郭兰,钱丹,曹慧,等.个性化护理干预对持续血液净化重症患者的护理效果[J].国际护理学杂志,2021,40(04):733-736.
 [2] 高波,梁永化.护理干预联合个体化营养支持对重症脑卒中患者康复进程及护理满意度的影响[J].临床研究,2019,v.27(05):179-181.
 [3] 毕安平,邓娟,何梅,等.全方位护理干预在连续性血液净化治疗重症脓毒症患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,025(023):1-3.
 [4] 张丽丽,黑小杰,王洁.持续血液净化配合护理干预治疗重症急性胰腺炎的临床分析[J].首都食品与医药,2019,000(004):116-116.
 [5] 彭彩云.综合护理干预在连续性血液净化治疗重症脓毒症患者中的应用[J].医疗装备,2019,32(04):171-172.

多学科协作护理在急诊重症监护室患者血糖管理中的应用探讨

高朋 叶肖娜 马礼俊 (通讯作者)

(滨州医学院附属医院 山东滨州 256600)

【摘要】目的:探讨多学科协作护理在急诊重症监护室患者血糖管理中的应用。**方法:**选择 58 名于 2019 年 3 月-2020 年 3 月间在我院接受治疗的急诊重症监护室患者为研究对象,依照不同的护理方案分为协作、常规两组,每组有 29 名患者,比较两组患者血糖控制情况。**结果:**协作组患者在重症监护室治疗期间,其胰岛素用量较少,组间比较有意义($P < 0.05$);低血糖发生率虽低于常规组但数值差异比较无意义($P > 0.05$);比较控制稳定性方面,协作组平均血糖波动幅度(MAGE)、血糖值标准差(SD)等指标控制情况要明显优于常规组($P < 0.05$)。**结论:**对重症监护室患者进行血糖管理时,采用多学科协作护理方案,更有利于提高临床护理有效性,将患者血糖控制在合理范围。

【关键词】多学科协作护理;急诊重症监护室;血糖管理;应用效果

【中图分类号】R473 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-0430(2021)07-0208-01

应激性高血糖是急诊重症监护室患者较为多发的一项并发症,容易因血糖波动异常加重疾病损伤,提高疾病治疗难度^[1]。采用多学科协作护理,可有效提高临床护理的完整性,基于此,本文将探讨多学科协作护理在急诊重症监护室患者血糖管理中的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间区间范围为 2019 年 3 月-2020 年 3 月,研究样本资料均来自我院,共抽取 58 例做研究分析,依照护理方案差异分为协作、常规两组,每组有 29 名患者。其中常规组的患者性别比例分布为男患 17 例、女患 12 例,年龄区间为 30~61 岁,平均年龄为(45.64±4.11)岁;协作组的患者性别比例分布为男患 16 例、女患 13 例,患者年龄区间为 31~62 岁,平均年龄为(45.70±4.02)岁,两组患者临床资料差异较小,既往均无糖尿病史及血糖代谢异常史,其与家属已了解研究内容并签署知情协议。

1.2 方法

对于常规组患者接受常规监护管理,协作组采用多学科协作护理干预,具体措施如下:
 ①成立护理小组:结合患者病情治疗需要,选择院内医护人员成立照护小组,其中包含针对患者疾病治疗的专科医护人员、内分泌科护理人员、糖尿病专科护理人员、康复师、心理咨询师,要求所有医护人员均具有良好的沟通,能完成夜班值班安排并取得相关资质证书。
 ②做好血糖管控培训:自研究项目开展,所有人员每月参与 1-2 次护理培训,由病区业务主

任制定培训方案,说明 ICU 患者护理要点、血糖控制流程等,并组织小组人员制定标准化临床血糖控制流程^[2]。③做好个性化护理:针对患者间的个体差异,综合评估去血糖控制风险,制定治疗期间的血糖管理目标。每日按计划测量患者指尖血糖进行血糖监测,要求内分泌科医护人员评估患者血糖控制风险,并联合糖尿病护理人员合理配置胰岛素溶液。由心理咨询师定期对患者进行咨询治疗,适当给予健康教育干预,提高患者配合能力。

1.3 观察指标

1.3.1 血糖控制情况:通过临床观察统计两组患者血糖水平、血糖达标时间、胰岛素用量、低血糖发生率四项指标差异。

1.3.2 血糖控制稳定性:应用院内尖血糖测量仪,记录患者 24h 内 7 个时间点的血糖水平,计算平均血糖波动幅度(MAGE)、血糖值标准差(SD)、平均血糖值(Ave)。

1.4 统计学分析

以 SPSS19.0 对数据进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t, χ^2 检验。统计值有统计学差异的判定标准为 $P \leq 0.05$ 。

2 结果

2.1 血糖控制情况比较

协作组患者血糖水平与低血糖发生率数值和常规组比无意义,其他指标均低于常规组, $P < 0.05$,见表一。

表一 两组血糖控制情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血糖水平 (mmol/L)	血糖达标时间 (h)	胰岛素用量 (U/h)	低血糖发生率 (%)
常规组	29	9.12±1.37	14.21±2.22	0.89±0.56	4 (13.79)
协作组	29	9.04±1.22	11.37±1.25	0.67±0.24	1 (3.45)
t		0.23	6.00	1.94	1.96
P		0.40	0.00	0.03	0.16

2.2 血糖控制稳定性比较

协作组患者治疗控制稳定性表现更好, $P < 0.05$,见表二。

表二 两组血糖控制稳定性比较 ($\bar{x} \pm s$), mmol/L]

组别	例数	MAGE	SD	Ave
常规组	29	1.14±0.31	1.76±0.41	10.81±2.88
协作组	29	0.72±0.26	1.22±0.24	9.22±2.57
t		5.59	6.12	2.21
P		0.00	0.00	0.01

3 讨论

重症监护室患者多具有病情急、病况复杂等特点,因此其体征稳定性要明显低于常规患者,疾病症状发作等造成严重应激性反应,并诱发相关并发症^[3]。应激性高血糖就是其中较为常见的一种,虽然在临床治疗中,会通过持续性静脉输注胰岛素进行血糖控制,但也相应提高了低血糖发生风险,降低治疗安全性。因此需做好血糖管理工作,提高临床监护的科学性与有效性^[4]。

在本次研究中,通过给予多学科协作干预后,发现其血糖控制效果要明显优于常规组。这是因为通过多学科介入,有效提高了临床护理方案实施的科学性与合理性,有效提高了血糖测量的准确性,为后期护理方案的开展提供了良好条件。

总而言之,在对急诊重症监护室患者进行治疗期间,运用多学科协作护理进行血糖管理,对提高血糖控制效率有积极作用。

参考文献

[1] 苏玉敏,白亚楠,刘升丹,等.护士主导护理模式在急诊重症监护室患者血糖管理中的应用研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,041(001):113-115.
 [2] 周卉,朱颖,杨森,等.团队模式信息化院内血糖监测和标准化血糖管理对外科重症监护室患者血糖控制情况的影响[J].实用医院临床杂志,2020年17卷4期,5-8页,ISTIC,2020.
 [3] 闫辰.老年重症监护室糖尿病患者血糖难控制的原因分析及护理措施分析[J].实用糖尿病杂志,2020,v.16(02):51-51.
 [4] 胡红霞,何芙蓉.在 ICU 重症心血管病患者护理中强化血糖控制的临床意义[J].当代医药论丛,2020年18卷14期,228-230页,2020.