

血浆置换治疗急性格林巴利综合征的临床护理分析

姚春梅¹ 张焱²

1 贵州省遵义医科大学附属医院感染科 贵州遵义 563000

2 贵州省遵义医科大学附属医院神经内科 贵州遵义 563000

摘要：目的：分析急性格林巴利综合征采用血浆置换治疗时应用临床护理的效果。方法：选取在我院接受治疗的急性格林巴利综合征患者 80 例，随机均分为参照组、探究组，分别给予常规护理干预和临床护理干预，对比两组护理效果。结果：探究组与参照组相比，心理状态评分更低，并发症发生率更低，P 值 < 0.05。结论：在血浆置换治疗急性格林巴利综合征过程中，实施临床护理，能有效促进患者恢复，改善患者心理状态，具有临床推广价值。

关键词：血浆置换治疗；急性格林巴利综合征；临床护理；护理效果

格林巴利综合征又称吉兰-巴雷综合征，是自身免疫性周围神经病^[1]，若未得到及时治疗与有效的护理，患者易面临瘫痪等风险。临床中在治疗该病时首选血浆置换治疗方案，而想要提升临床疗效，就应在治疗中实施临床护理干预。基于此，我院为探究在血浆置换治疗急性格林巴利综合征过程中，为患者开展临床护理措施的护理效果，特选 80 例患者参与研究，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

入组样本为在我院接受血浆置换治疗的急性格林巴利综合征患者 80 例，入组截取时间段起始于 2019 年 11 月，截止于 2021 年 11 月，根据患者个人护理意愿，将入组患者均分为探究组、参照组；其中探究组患者有男 21 例、女 19 例，年龄最大者为 45 岁、年龄最小者为 20 岁，年龄平均值为 (31.77 ± 1.03) 岁；参照组患者有男 22 例、女 18 例，年龄最大者为 46 岁、年龄最小者为 21 岁，年龄平均值为 (31.79 ± 1.11) 岁。组间资料均录入统计学系统中进行分析和对比，数据均衡，P 值 > 0.05，可以比较。

1.2 方法

参照组实施常规护理干预，患者入院后给予患者常规宣教，告知患者病区功能，告知患者血浆置换频率，给予患者饮食干预。

探究组实施临床护理干预，具体为：(1) 置换前：开展健康知识宣教，使患者了解治疗目的、方法、疗效等内容，加强与患者沟通交流，评估患者心理变化，并给予患者心理疏导，缓解患者负面心理影响疗效；评估患者病情发展情况，并以此为基础与医生共同制定置换方案；血浆置换用品应严格按照无菌要求进行灭菌消毒，并做好急救药物准备工作；于置换前半小时给予患者 25mg 非那根注射^[2]，抗过敏；调节室温、减少人员走动，严格按照无菌操作执行。(2) 置换时：给予患者仰卧位，床头抬高 30°，增加回心血量，改善患者呼吸困难症状；密切关注患者生命体征；对置换出入量进行记录，并根据患者情况给予胶体或晶体溶液，避免输入过快或过慢引起急性肺水肿或血容量过低；关注患者过敏反应。(3) 置换后：血浆置换过程中，不仅有效清除了致病因子，也使机体丧失大量有用物质，进而影响患者免疫力，此时应密切观察患者体温，避免感染等不良事件发生率；同时观察患者枸橼酸钠中毒反应，观察患者是否出现心率减慢、出血、肢体抽搐等异常^[3]，一旦发现异常，应立即高保医生并配合处理。

1.3 观察指标

对患者心理状态进行评估，使用 SAS 和 SDS 评定量表进行评估，量表最高分为 100 分，最低分为 0 分，分数越高表明患者心理状态越差；评估两组患者并发症发生情况，主要包括：心率减慢、出血、肢体抽搐、发热。

1.4 统计学分析

将本次研究生成数据纳入统计学软件中进行分析和对

比，计量数据和计数数据的表述方法分别为 ($\bar{x} \pm s$) 和 [(n) %]，通过 t 值和 χ^2 值进行核查检验；组间数据差异通过 P 值评定，P 值 < 0.05，表明数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态评分

探究组心理状态评分显著低于参照组，P 值 < 0.05，如表 1。

表 1 二组心理状态评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
探究组	40	21.94 ± 1.27	21.85 ± 1.16
参照组	40	39.87 ± 2.56	40.01 ± 2.18
t 值	-	39.6818	46.5106
P 值	-	0.0000	0.0000

2.2 并发症发生率

探究组并发症发生率显著低于参照组，P 值 < 0.05，如表 2。

表 2 二组并发症发生率 [(n) %]

组别	例数	心率减慢	出血	肢体抽搐	发热	发生率
探究组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	3 (7.50)
参照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	10 (25.00)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.5006
P 值	-	-	-	-	-	0.0338

3 讨论

急性格林巴利综合征是神经系统常见疾病，患者发病前 1 月内可有胃肠道或呼吸道感染症状，或接种疫苗史，发病后会有明显的肌无力表现，以对称性双腿无力为主^[4]，临床中通常通过血浆置换进行治疗，在治疗过程中，患者因对疾病认知较差、对治疗不了解、受疾病折磨等因素，易产生负面情绪，进而影响临床治疗效果，而在治疗过程中实施临床护理，缓解患者负面心理情绪，提高临床治疗效果，降低并发症。本次研究中，探究组心理状态评分显著低于参照组，并发症发生率与参照组相比更低，P 值 < 0.05。

综上血浆置换治疗急性格林巴利综合征时实施临床护理效果十分优秀，建议推广。

参考文献

- [1] 张建, 姚松楠, 孙燕, 等. 电击伤并发格林-巴利综合征患者的临床护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24 (22): 112-114.
- [2] 胡雪倩, 刘国英, 王庆华. 一氧化碳中毒并发格林-巴利综合征的个案护理 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (19): 162-164.
- [3] 赵菲菲. 1 例格林巴利综合征合并 EV71 感染患儿的护理 [J]. 全科护理, 2018, 16 (6): 758-759.
- [4] 李慧, 陈雅琴, 周月琴, 等. 1 例系统性红斑狼疮合并格林-巴利综合征重症患者的护理 [J]. 现代临床护理, 2019, 18 (4): 81-84.