



·论 著·

维持性血液透析患者动静脉内瘘失功应用个性化护理干预的影响研究

韩克慧

(湖南省衡阳市中心医院 血透室 湖南衡阳 421001)

摘要:目的:研究个性化护理干预在维持性血液透析动静脉内瘘失功中的应用价值。方法:选择本院2015年3月-2017年6月接诊的维持性血液透析后动静脉内瘘患者42例,将之利用随机数表法分成甲、乙两组,每组21例。对甲组实行个性化护理干预,对乙组实行常规护理。观察两组动静脉内瘘失功的发生情况,比较患者满意率等指标。结果:甲组的动静脉内瘘失功发生率为4.76%,明显比乙组的23.81%低,组间差异显著($P < 0.05$)。甲组的患者满意率为100.0%,明显比乙组的80.95%高,组间差异显著($P < 0.05$)。结论:于维持性血液透析后动静脉内瘘中,积极对患者施以个性化护理干预,可有效减少动静脉内瘘失功发生风险,提高护理质量。

关键词:动静脉内瘘失功;影响;维持性血液透析;个性化护理干预

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)03-108-01

现阶段,维持性血液透析在我国临床上具有非常广泛的应用,而动静脉内瘘则是患者血透过程中比较常见的一种治疗方法[1],若可护理不恰当则易引发动静脉内瘘失功的情况,使得患者的治疗效果大受影响。对此,本文将重点探讨个性化护理干预在预防维持性血液透析后动静脉内瘘失功中的应用价值,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

42例本院2015年3月-2017年6月间接诊的维持性血液透析患者,将之按照随机数表法原理进行分组:甲组和乙组各21例。其中,甲组男性12例,女性9例;年龄为27-75岁,平均(47.6±5.2)岁。乙组男性13例,女性8例;年龄为28-76岁,平均(47.9±5.3)岁。两组治疗期间都作出动静脉内瘘,签署知情同意书,能积极配合完成治疗,且有完善的临床资料。比较各组的年龄和性别等基线资料, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

甲组实行个性化护理干预,详细如下:

① 主动和患者沟通,充分了解其当前的心态,同时找出能够影响患者情绪的问题,经综合分析后为患者制定出具有个性化的心理护理干预方案。多利用温和的语言关心、抚慰患者,让患者能够得到更多的情感支持,以帮助其缓解焦虑等不良情绪。将维持性血液透析的作用、意义和目的等内容详细告知患者,并耐心解答患者提出的每一个问题,尽可能消除患者心中的疑惑,从而提高其治疗的依从性。将本院治疗成功的典型案例举例向患者作出说明,促使患者树立起面对治疗的信心。

② 穿刺过程中,需和患者保持良好的沟通,以取得患者信任,确保首次穿刺成功。根据患者病情的变化情况,定期更换穿刺部位,同时加强对其进行出血护理的力度,降低内瘘狭窄等异常事件的发生几率。做好血栓护理工作,注意观察患者血红蛋白水平的变化情况,一旦发现异常,立即告知相关医师作处理,避免因血液过度黏稠而引发血栓。

③ 血透期间,严密观察患者病情变化,及时发现并处理并发症相关危险因素。加强感染护理力度,每日按时清洁病房环境,利用紫外线灯消毒,勤开窗通风,避免院内感染。护士在执行每项护理操作时,都应严格落实无菌原则,并在操作前/后严格落实洗手制度。此外,还应视患者的实际情况,为其制定科学的饮食方案,确保患者每日营养摄入充足,增强机体抵抗力,从而更好的减少患者发生感染等并发症的风险。向患者提供吻合口的针对性护理服务,切勿选择皮损部位做穿刺,防止交叉感染。

乙组实行常规护理:疾病宣教,病情观察,用药指导。

1.3 评价指标

记录两组干预期间动静脉内瘘失功的发生情况,并利用本院自拟的满意度调查问卷,评估两组对护理干预效果的满意程度,分为不满意、一般满意和非常满意3个等级,评分标准依次为:0-74分,75-89分,90-100分。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件SPSS 20.0分析,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,经t检验;以[n(%)]表示计数资料,经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 动静脉内瘘失功发生率

据统计结果显示,甲组治疗期间1例发生动静脉内瘘失功,占总比例的4.76%;乙组治疗期间5例发生动静脉内瘘失功,占总比例的23.81%。经比较,甲组的动静脉内瘘失功发生率明显比乙组低,组间差异显著($\chi^2=14.8191, P < 0.05$)。

2.2 患者满意率

调查结果显示,甲组的患者满意率为100.0%,明显比乙组的80.95%高,组间差异显著($P < 0.05$)。如表1。

表1 两组患者满意率的对比分析表 [n, (%)]

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 一般满意 | 不满意 | 满意率 |
|----------|----|-----------|----------|----------|---------|
| 甲组 | 21 | 14(66.67) | 7(33.33) | 0(0.0) | 100.0 |
| 乙组 | 21 | 8(38.1) | 9(42.86) | 4(19.05) | 80.95 |
| χ^2 | | | | | 21.0556 |
| P | | | | | 0.0001 |

3 讨论

在对患者施以维持性血液透析治疗期间,需为其提供安全、有效的血液通路,如此,方可达到最终的治疗目的[2],但有研究表明,建立动静脉内瘘能取得比较显著的治疗成效,且其在维持性血液透析中也是十分重要的一个环节,但要确保动静脉内瘘通畅,否则,将易引发诸多的并发症,其中,动静脉内瘘失功就是维持性血液透析患者治疗后比较常见的一种并发症[3],不仅能对其身体健康造成较大损伤,同时还会影响其血液透析治疗的效果。对此,我们需要做好患者治疗期间的护理工作。个性化护理干预属于是一种比较现代化的护理手段,能通过对患者提供心理以及并发症等多方面个性化护理服务的方式,起到有效预防动静脉内瘘失功、提高血透效果以及改善临床护理质量的目的[4]。此研究结果表明,甲组的动静脉内瘘失功发生率明显比乙组低,组间差异显著($P < 0.05$);甲组的患者满意率和乙组比较有显著差异, $P < 0.05$ 。

综上所述,选择个性化护理干预法,对接受维持性血液透析治疗的患者进行施护,可有效减少其动静脉内瘘失功的发生风险,促进病情恢复,提高临床护理质量。

参考文献:

- [1]张雅娟.个性化护理干预对维持性血液透析患者动静脉内瘘的效果评价[J].医学研究与教育,2015,32(5):71-73.
- [2]毕朝辉,刘宁.个性化护理干预在维持性血液透析患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2013,19(27):3377-3379.
- [3]刘菁敏.维持性血液透析患者动静脉内瘘失功的护理[J].中国卫生标准管理,2016,7(5):228-229.
- [4]徐敏.维持性血液透析患者动静脉内瘘失功个性化护理干预的价值探究[J].内蒙古中医药,2017,36(17):147.