

血液透析尿毒症患者早期使用动静脉内瘘的护理干预

段菲菲

湖南省安仁县人民医院 湖南安仁 423600

【摘要】目的 探讨早期护理干预在血液透析尿毒症患者动静脉内瘘护理中的运用价值。**方法** 选择于2022年9月-2023年9月在我院行维持性血液透析治疗的尿毒症患者共94例为研究对象。按照患者入院顺序号随机分为观察组和对照组各47例。对照组采用常规护理干预,观察组予以早期护理干预。在两组干预前和干预6个月后,采用SF-36生活质量量表、我院自制的舒适度量表对生活质量和舒适度进行评价,在干预6个月后进行护理满意度评价。同时,记录两组在干预6个月内瘘闭塞、动脉瘤样扩张及并发症发生情况。**结果** 观察组内瘘闭塞率、动脉瘤样扩张率和并发症发生率分别为2.13% (1 / 47)、6.38% (3 / 47)、8.51% (4 / 47),均显著低于对照组($\chi^2=3.859$ 、 4.374 、 3.889 , $p<0.05$)。观察组生活质量、舒适度和护理满意度评分分别为(74.31±12.58)分、(76.20±13.69)分、(88.45±10.56)分,均显著高于对照组($t=6.391$ 、 6.472 、 5.893 , $p<0.05$)。**结论** 为行血液透析治疗的尿毒症患者提供早期护理干预服务,能够有效预防内瘘闭塞、动脉瘤样扩张及并发症发生,改善患者生活质量和舒适体验,并提高患者对护理的满意度,具有较好的运用价值。

【关键词】 尿毒症; 血液透析; 动静脉内瘘; 早期护理干预

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 02-115-02

血液透析是治疗尿毒症的有效方法^[1]。维护好血管通路又是血液透析的关键。自体动静脉内瘘吻合了患者外周动脉和浅表静脉,能够维持血液透析过程中所必须的血流量,而且穿刺方便,感染发生风险较低,是血液透析中常用的血管通路。但是从临床来看,在动静脉内瘘早期使用中容易出现失功,从而影响血液透析效果。为血液透析尿毒症患者提供早期护理干预,有助于降低动静脉内瘘失功发生率,有效预防并发症发生^[2]。近年来,我院在血液透析尿毒症患者中积极运用早期护理干预,取得了较好效果。现将有关结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择于2022年9月-2023年9月在我院行维持性血液透析治疗的尿毒症患者共94例为研究对象。按照患者入院顺序号随机分为观察组和对照组各47例。其中:观察组男34例(72.34%),女13例(27.66%);年龄45-70岁,平均(55.32±7.40)岁;疾病类型:慢性肾小球肾炎24例(51.06%),糖尿病肾病13例(27.66%),高血压肾病10例(21.28%)。对照组男35例(74.47%),女12例(5.53%);年龄46-70岁,平均(55-81±7.53)岁;疾病类型:慢性肾小球肾炎25例(53.19%),糖尿病肾病11例(23.40%),高血压肾病11例(23.40%)。两组一般资料比较无统计学差异($p>0.05$),研究具有可比性。

1.2 方法

所有患者均建立动静脉内瘘。对照组在透析中采用常规护理,主要包括向患者讲解透析相关注意事项、透析完成后要注意保护内瘘等。观察组在常规护理的基础上,予以早期护理干预。主要内容如下。

1.2.1 入院时护理

在患者入院时就针对动静脉内瘘使用和维护进行早期护理。向患者详细讲解血液透析以及动静脉内瘘使用和维护的相关知识,并要求家属旁听,以便家属在透析期间能够协助患者维护动静脉内瘘。保护好患者肢体,并了解患者肢体穿刺史、病史等。如有锁骨下静脉置管史者,还需要行静脉造影,确保静脉血管通畅。如有高血压、高血脂或凝血功能异常者,要先予以对症处理后再行造瘘。

1.2.2 透析前护理

选择合理的穿刺部位、穿刺针型号。在穿刺前,要通过触摸等了解拟穿刺部位血管状况,如血管管壁的厚薄、弹性等。同时,穿刺还要尽量离动静脉内瘘有一定的距离,但是又不会影响血流正常供应。一般穿刺针选择16号不锈钢硅化穿刺针。穿刺针进针角度以45°为宜。动脉穿刺点选择在距吻合口上5cm处,并要根据血管充盈情况,选择顺血流还是逆血流穿刺。近心端顺血流行静脉穿刺。要求患者注意防寒保暖,选择宽松的衣服,以免因为衣袖过紧影响穿刺。穿刺成功后,要对伤口和内瘘状况予以密切观察,看是否存在渗液、渗血、红肿等情况。如出现异常情况,要立即处理。指导患者合理进行握拳锻炼、热敷和理疗等。一般在内瘘成形术3-4个月后才使用。初次使用由具有10年以上从业经验者进行操作。

1.2.3 透析与并发症预防护理

在透析期间,要严密观察是否有移位、脱出、血压过低等情况,密切关注血流量变化。透析完成后,缓慢拔除针头,然后迅速下压纱绢并固定好。做好并发症预防护理。在透析前,向患者详细讲解透析并发症发生的机理和预防措施。要求患者合理饮食,并及时补液,预防低血压。对血红蛋白过高者,调整促红细胞生成素用量,预防血栓形成。要求患者注意个人卫生,坚持无菌操作,维持病室环境,预防感染等。如果穿刺点出现红肿、疼痛等不适情况,要立即处理,并重新选择穿刺点。

1.3 观察指标

记录两组透析6个月内内瘘闭塞、动脉瘤样扩张及并发症发生情况,并计算发生率。采用我院自制的护理满意度问卷量表,对护理满意度进行评价,总分为100分,得分越高,表明患者对护理的满意度越高。在护理前和护理6个月采用自制的舒适度问卷量表,对舒适度进行评价,总分100分,得分越高,表明患者舒适度越好。同时,采用SF-36生活质量量表对生活质量进行评价。总分为100分,得分越高,表明患者生活质量越好。

1.4 统计学处理

所有数据采用SPSS20.0统计软件包进行统计分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,t检验法检验。计数资料采用例(%)表示,卡方(χ^2)检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组内瘘闭塞、动脉瘤样扩张和并发症发生率比较

观察组内瘘闭塞率、动脉瘤样扩张率和并发症发生率分别为 2.130k, (1/47)、6.38% (3 / 47)、8.51% (4 / 47), 均显著低于对照组 ($\chi^2=3.859$ 、4.374、3.889, $p<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组内瘘闭塞、动脉瘤样扩张和并发症发生率比较 (例, %)

组别	例数	内瘘闭塞率	动脉瘤样扩张率	并发症发生率
观察组	47	1 (2.13)	3 (6.38)	4 (8.51)
对照组	47	6 (12.77)	10 (21.28)	11 (23.40)
χ^2		3.859	4.374	3.889
P		0.048	0.036	0.048

2.2 两组生活质量、舒适度和护理满意度比较

观察组生活质量、舒适度和护理满意度评分分别为 (74.31±12.58) 分、(76.20±13.69) 分、(88.45±10.56) 分, 均显著高于对照组 ($t=6.391$ 、6.472、5.893, $p<0.05$)。见表 2。

表 2: 两组生活质量、舒适度和护理满意度比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	生活质量	舒适度	护理满意度
观察组	47	74.31±12.58	76.20±13.69	88.45±10.56
对照组	47	62.59±14.37	65.78±16.03	80.04±11.22
T		6.391	6.472	5.893
P		0.009	0.009	0.013

3 讨论

维持性血液透析是治疗尿毒症等严重肾脏疾病的主要方式^[3]。血液透析的治疗效果与血管通路密切相关。动静脉内瘘作为一种血管吻合手术, 虽然被认为是在现代医疗条件下最好的血管通路模式。但是动静脉内瘘容易发生早期失功以及相关并发症, 又在一定程度上影响了造瘘质量, 并制约了血液透析效果。随着血液透析临床实践的不断积累和丰富, 保证血管通路完整性得到了充分重视。从闭塞的直接原因来看, 与患者血液粘稠度过高、血管条件差、术中血管内膜损伤、动静脉对位不良、静脉狭窄等有关^[4]。

在本研究中, 则通过比较常规护理和早期护理对血液透析尿毒症患者动静脉内瘘的影响进行了研究。从两组内瘘闭塞

发生率、动脉瘤样扩张发生率和相关并发症发生率来看, 观察组分别较对照组低了 12.64%、14.90%、14.89%。两组内瘘闭塞发生率等有统计学差异 ($p<0.05$)。这表明为血液透析尿毒症患者予以早期护理干预, 能够有效降低动静脉内瘘失功风险, 并预防相关并发症。同时, 观察组血栓形成、感染、出血等并发症发生率较对照组下降了 20% ($p<0.05$)。国内学者^[5]认为早期护理干预作为一种预防护理, 能够提前对动静脉内瘘以及血液透析中可能发生的风险进行预防处理, 从而提高了动静脉内瘘的造瘘成功率, 并有助于改善透析结果。

血液透析患者的生活质量较差, 而且治疗的舒适体验不高。随着患者对舒适体验的要求不断提升, 注重生活质量改善和舒适体验是现代护理必须考虑的重要内容。在本研究中, 还比较了两组生活质量和舒适体验。从两组评分来看, 观察组生活质量和舒适体验评分显著高于对照组 ($p<0.05$)。这则证实了早期护理干预在血液透析尿毒症患者生活质量和舒适体验中具有重要的价值。此外, 在两组护理满意度评价方面, 观察组得分也高于对照组 ($p<0.05$)。这应该与早期护理提高了造瘘成功率, 降低了患者并发症, 改善了治疗结局有较大的关系。

综上, 为行血液透析治疗的尿毒症患者提供早期护理干预服务, 能够有效预防内瘘闭塞、动脉瘤样扩张及并发症发生, 改善患者生活质量和舒适体验, 并提高患者对护理的满意度, 具有较好的运用价值。

参考文献

- [1] 张月婧如. 尿毒症血液透析患者动静脉内瘘的临床护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(47):181-182.
- [2] 金晓. 浅谈血液透析患者动静脉内瘘的临床护理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(08):250+253.
- [3] 刘金玲, 张智辉, 艾文佳, 等. 人工血管建立动静脉内瘘的术后观察和护理 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(33):171-172.
- [4] 张长霞. 维持性血液透析患者动静脉内瘘护理体会 [J]. 中国疗养医学, 2020, 23 (08): 726-727.
- [5] 戴宁军, 黄云辉, 邓素红, 等. 动静脉内瘘感染原因分析及护理 [J]. 护士进修杂志, 2021, 29 (18): 1708-1710.

(上接第 113 页)

心理负面情绪, 完成治疗^[4]。本文研究数据显示, 加入护理安全管理后, 试验组患者的满意度远高于对照组, 说明试验组的护理安全管理是有成效的, 能够改善患者治疗效果, 减轻患者痛苦, 帮助患者舒缓精神压力, 达到较好的预后效果, 因此, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 葛芸. 护理安全在眼科护理管理中的应用 [J]. 中国医

(上接第 114 页)

的治疗失去信心^[5]。通过舒适护理, 帮助患者改变不适的症状, 给予心理护理对策, 缓解不良情绪, 通过给患者讲解一些治疗成功的案例, 有助于树立战胜疾病的信心, 提高其临床治疗的依从性。本次研究结果表明, 观察组患者给予舒适护理, 能明显提高患者生活质量, 提高护理满意度。

综上所述, 舒适护理应用于慢性支气管炎中, 能有效改善患者的生活质量, 提高护理满意度, 适用于临床推广。

参考文献

- [1] 郝绍丽. 慢性支气管炎患者的舒适护理效果分析 [J].

药指南, 2022, 8(19):238-239.

- [2] 杨丽芳. 护理安全在眼科护理管理中的应用体会 [J]. 大家健康, 2023, 12(1):315.

- [3] 赵素清. 浅议在护理管理中如何应用人性化管理 [J]. 中国实用医药, 2023(2):19-21.

- [4] 罗丹. 护理安全在眼科护理管理中的应用探讨 [J]. 中外医疗, 2023, 32(25):155, 157.

临床医药文献杂志, 2022, 3A (13): 2568-2569.

- [2] 黄桃. 舒适护理在老年慢性支气管炎住院患者输液中的应用 [J]. 中国医药指南, 2021, 15 (36): 275-276.

- [3] 吴芙蓉. 舒适护理在老年慢性支气管炎病人中的应用 [J]. 医学美学美容旬刊, 2023, 15 (8): 393-394.

- [4] 陈春秀. 舒适护理对慢性支气管炎患者预后的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 16 (9): 136-137.

- [5] 周红梅. 舒适护理在老年慢性支气管炎患者中的应用 [J]. 中国社区医师, 2021, 2 (27): 57-57.