

浅析维持性血液透析患者动静脉内瘘的保护性护理干预

殷媛媛

淮安市洪泽区中医院 江苏淮安

【摘要】目的 分析维持性血液透析患者动静脉内瘘的常规护理与保护性护理干预的不同结果。**方法** 选取 2021 年 2 月~2022 年 3 月我院 96 例进行动静脉内瘘的患者,按全盲抓阄法分成两组,对照组 48 例采取常规护理,观察组 48 例采用内瘘的保护性护理干预,对两组护理效果进行对比。**结果** 观察组并发症发生率、生活质量、护理效果均明显优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对动静脉内瘘采用保护性护理干预能够使患者的内瘘并发症发生率有效减少,使生活质量和护理效果得到提升。

【关键词】 维持性血液透析患者; 动静脉内瘘; 保护性护理干预

【收稿日期】 2023 年 8 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 9 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000517

Protective nursing and nursing measures for complications of arteriovenous fistula in hemodialysis room

Yuanyuan Yin

Huai 'an Hongze District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huai 'an, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the methods of protective care and complication care for arteriovenous fistula in hemodialysis rooms. **Method** 96 patients with arteriovenous fistula admitted to our hospital from February 2021 to March 2022 were selected and divided into two groups according to the blind lottery method. The control group (48 cases) received routine care, while the observation group (48 cases) received protective care and complication care for arteriovenous fistula. The nursing effects of the two groups were compared. **Result** The incidence of complications, quality of life, and nursing effectiveness in the observation group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The use of protective care and complication care methods for hemodialysis patients with arteriovenous fistula can effectively reduce the incidence of complications and improve their quality of life and nursing effectiveness.

【Key words】 Complication nursing; Protective care for internal fistula; Arteriovenous fistula; Hemodialysis room

血液透析是目前临床上一种较为安全易行、应用广泛的血液净化方法,主要应用于急慢性肾功能衰竭的终末期^[1]。进行血液透析时需要将患者体内的血液经患者体内的静脉或动脉管道引至透析器中,透析器由多根中空的纤维组成,使血液与透析液在仪器内利用各种原理完成物质交换^[2]。血液透析能够帮助清除血液中的代谢废物,排除体内多余的水分,还能维持水电解质的平衡,血液在透析器内完成净化后,会重新再输注到患者的体内^[3]。同时能够顺利进行长期维持性血透的重要原因之一就是拥有一条良好的血管通路,这对患者的生活质量和血透效果有着严重的影响^[4]。动静脉内瘘的形成主要是采用外科手术的方式,使患者的浅表静脉和外周动脉相互吻合,使动脉血流向浅表静脉流入,从而满足血液透析所需要的血流量,方便对其进行血管穿刺,使血液体外循环顺利的建立起来,

一般在慢性肾衰竭患者需要长时间进行血液透析的患者中比较常见。动静脉内瘘是血液透析患者进行正常透析的最主要的生命线,其具有安全、有效、使用期限长等优势,并且动静脉内瘘是否充盈对患者透析时的血流量也有一定的影响。因此,护理人员的操作标准和规范意识的提高对于良好的血管通路的维护具有非常重要的意义。本文选取 2021 年 2 月~2022 年 3 月我院进行动静脉内瘘的患者 96 例,对其中 48 例实行动静脉内瘘的保护性护理干预,取得了理想的效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 96 例进行动静脉内瘘的患者(2021 年 2 月~2022 年 3 月)纳入本次研究,按全盲抓阄法分成对照组 48 例,观察组 48 例,其中对照组男 25 例,女 23

例,平均(47.25±7.03)岁,观察组男28例,女20例,平均(47.71±7.34)岁,两组一般资料对比($P>0.05$)。

纳入标准:①均自愿参与配合;②均确诊为动静脉内瘘者;③无药物过敏史者。

排除标准:①患有心、肝、肾功能障碍者;②伴有严重精神障碍者;③治疗依从性差者。

1.2 方法

对照组:采用常规护理,护理人员应时刻对患者的病情、动静脉内瘘进行监测,如发现问题应立即上报医师处理,使不良反应的发生率减少,同时对病情、动静脉内瘘的具体情况应与患者及其家属进行详细的说明,使患者及其家属能够更加配合治疗,使患者的治疗效率得到提升。

观察组:采取动静脉内瘘保护性护理干预,主要包括:(1)在患者完成内瘘手术后应将患者内瘘侧的肢体抬高到30度左右,同时内瘘肢体禁作其他治疗,如:静脉滴注、测血压、抽血,不得佩戴手表,手镯腕带等,做好内瘘的保护性护理工作。(2)指导患者要随时观察内瘘的完整性,观察周围皮肤有无红肿淤血,渗血,经常用手触摸内瘘口及血管有无震颤,手臂贴耳听内瘘是否有吹风样杂音,建议每日在睡前,晨醒,三餐后以及透析治疗前后分别检查一次内瘘。(3)如患者有内瘘感染的状况发生时,在其发生感染的位置应禁止进行穿刺,应采用抗生素对其感染的位置进行相应的治疗,如发生特殊状况应第一时间来院就诊,依据医师的方案立即进行合理处理。如患者发生肢体肿胀的情况时,护理人员应立即将患者的肢体抬高,其手应采用握拳的姿势使回流增加,从而使水肿的状况减轻。如患者出现的肿胀状况比较严重时,应立即将内瘘结扎,更换部位重新进行制作。(4)新瘘使用前5次要指定有经验的专人穿刺,确保穿刺的一次性成功。透析前清洗内瘘侧手臂及双手,保证皮肤清洁干燥,穿刺手臂透析时不能随意移动,防止针滑脱。另外内瘘肢体不能提重物,包括怀抱孩子,睡觉时不要压迫内瘘侧肢体。(4)血液透析结束后穿刺针拔掉,穿刺处按压约15-20分,力量适中、不宜过重,注意有无出血或血肿等情形。指导患者12小时后揭去保护针眼的创可贴,24小时内避免沾水,24小时后进行热敷数分钟,然后规范使用喜疗妥进行涂擦、按摩。(5)平日可以佩戴护袖保护内瘘,避免碰伤瘘管引起大出血。控制好血压,避免血压过高或过低影响血流。(6)护理人员还可以拍一些相关视频,通过微信、候诊室电视投放视频或图片的形式让更多的患者掌握日常保护内瘘的方法。

1.3 观察指标和疗效判定标准

1.3.1 观察指标

对两组并发症发生情况进行观察,包括血栓、感染、内瘘失功、出血等;生活质量采用生活质量调查表(QLQ-C30)评价,包括躯体、角色、情感、认知、社会,每项总分100分,分数越高生活质量越好。

1.3.2 疗效判定标准

对两组护理效果进行判定,显效:患者的临床症状均明显改善;有效:患者的临床症状有所缓解;无效:患者的临床症状无改变或有加重现象。显效率+有效率=总有效率。

1.4 统计学处理

采用SPSS17.0软件分析处理, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率情况

观察组并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$),如表1所示。

2.2 两组生活质量评分

护理前,两组对比($P>0.05$);护理后,观察组生活质量明显高于对照组($P<0.05$),如表2所示。

2.3 比较两组护理效果

观察组护理有效率明显高于对照组($P<0.05$),如表3所示。

3 讨论

血液透析是一种治疗肾脏疾病的重要方法,通过血液透析将患者血液中的浓度高的代谢废物和电解质向浓度低的透析液中移动,起到血液净化的作用,透析液中浓度高的钙离子、碱基向浓度低的血液中移动,起到调节电解质和酸碱平衡的作用^[5]。近年来,由于血液透析技术的不断完善,使进行透析的患者预期生命得到延续,但在进行血液透析的过程中也需要特别的护理和注意事项,来保证患者的安全和舒适^[6]。因此,针对长期使用内瘘的过程中如何能得到相应的保护,防止患者发生内瘘异常而引发其血液反流,形成内瘘失功等并发症,一直是医学工作者研究的重要课题^[7]。由于血透室动静脉内瘘并发症的产生是导致血管通路发生问题的重要因素之一,护理人员不仅应协助患者配合治疗,还应将护理工作做好,对患者的血管通路进行定时的监测,使用规范,使内瘘的使用寿命进行延长,从而提升患者的生命质量^[8]。

临床上护理人员对于患者在透析前后各个环节中进行动静脉内瘘的保护性护理干预,使患者的相关并发症发生率降低,提升了患者的生活质量,使临床的治疗效果得到提高。动静脉内瘘的保护性护理是临床上优质的护理措施,在血液透析的过程中具有非常重

要的作用。能够使患者的血液透析顺利完成,减少了患者的并发症发生率,使患者的治疗舒适度提高。本文研究结果显示,观察组并发症发生率、生活质量、护理效果均显著优于对照组 ($P < 0.05$),说明对维持

性血液透析患者实行保护性护理干预效果显著。

综上所述,对维持性血液透析患者采取保护性护理干预能够有效减少各种内瘘并发症的发生,提升生活质量和护理效果,值得临床应用。

表1 两组并发症发生率情况 (n,%)

组别	例数	血栓	感染	内瘘失功	出血	总发生率
对照组	48	2 (4.17)	3 (6.25)	4 (8.33)	5 (10.42)	14 (29.17)
观察组	48	1 (2.03)	1 (2.03)	2 (4.17)	1 (2.03)	5 (10.42)
χ^2						14.528
P						<0.05

表2 两组生活质量评分[($\bar{x} \pm s$), 分]

分组	例数	社会功能		认知功能		躯体功能		角色功能		情感功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	48	72.06±5.49	83.41±11.06	76.15±6.27	83.72±13.08	80.15±10.14	87.25±13.14	78.64±8.26	84.58±13.38	77.52±8.06	83.72±12.37
观察组	48	72.57±5.18	94.28±11.84	76.34±7.03	95.42±13.16	80.67±10.58	92.61±13.27	78.17±8.59	92.71±12.82	77.93±8.28	95.92±11.36
t 值		0.438	4.168	0.349	4.537	1.064	2.648	0.671	3.648	0.305	4.921
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 比较两组护理效果 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	48	23 (47.92)	17 (35.42)	8 (16.67)	40 (83.33)
观察组	48	24 (50.00)	22 (45.83)	2 (4.17)	46 (95.83)
χ^2					13.026
P					<0.05

参考文献

- [1] 阮强,李昭辉,黄强,等. Fogarty 导管取栓联合高压球囊腔内成形术在老年血液透析患者自体动静脉内瘘狭窄伴血栓形成中的应用[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2021,20 (12):903-907.
- [2] 王军,谭琴兰,周海英,等. 带隧道带涤纶套导管与自体动静脉内瘘两种血管通路对尿毒症患者炎症状态和并发症的影响[J]. 临床和实验医学杂志,2019,18 (7):733-736.
- [3] 任永凤,郑慧,王洲. 二维斑点追踪技术评价维持性血液透析患者左心室整体收缩功能及肺动脉高压影响因素研究[J]. 中国全科医学,2016,19 (3):359-363.
- [4] 谭学惠,卢晶晶,杨一楠,等. 局部外用桂龙护瘘涂膜剂对血液透析患者炎症因子及自体动静脉内瘘成熟状态的影响[J]. 天津医药,2019,47 (12):1244-1247.
- [5] 罗丽敏,禹继敏,凌莉萍,等. 基于多学科协作的内瘘专项小组护理模式在动静脉内瘘假性动脉瘤患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2022,28 (4):521-525.
- [6] 郭卫东,张晓玲,赵刚,等. 动静脉内瘘透析患者术侧肱动脉弹性与左心室功能 Tei 指数的变化及相关性研究[J]. 河北医科大学学报,2021,42 (3):268-272.
- [7] 庞梦琳,黄爱玲,王琍,等. 遗忘曲线干预模式对维持性血液透析患者动静脉内瘘血管防护知晓率、行为方式及自我保护能力的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41 (12):2244-2249.
- [8] 郑茜子,段秀芳,王晋伟,等. 超声稀释法及彩色多普勒超声监测的血液透析患者动静脉内瘘血流量与动静脉内瘘丧失功能的相关性[J]. 中华肾脏病杂志,2022,38 (12):1025-1031.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS