

全方位护理干预对血透室患者动静脉内瘘失功的效果

陆梅霞, 施丹*

同济大学附属杨浦医院 上海

【摘要】目的 分析对血透室患者实施全方位护理对预防动静脉内瘘失功的效果。**方法** 抽取 2022 年 10 月-2023 年 10 月期间在我院接受血透治疗的患者 80 例, 以随机信封法分组, 接受常规护理的患者为对照组, 共 40 例, 接受全方位护理的患者为观察组, 共 40 例。对比两组患者动静脉内瘘失功率、不良情绪评分。**结果** (1) 观察组患者动静脉内瘘失功率低于对照组 ($P < 0.05$); (2) 干预后, 组间对比, 观察组患者不良情绪评分[焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)] 更低 ($P < 0.05$)。**结论** 对血液透析患者实施全方位护理可降低动静脉内瘘失功率, 改善患者不良情绪。

【关键词】 全方位护理; 血透室; 动静脉内瘘; 失功

【收稿日期】 2024 年 8 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 9 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240425

Effect of comprehensive nursing intervention on loss of work of arteriovenous fistula in hemodialysis room

Meixia Lu, Dan Shi*

Yangpu Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai

【Abstract】 Objective To analyze the effect of comprehensive nursing for patients in hemodialysis room on preventing the loss of work in arteriovenous fistula. **Methods** A total of 80 patients receiving hemodialysis treatment in our hospital from October 2022 to October 2023 were selected and divided by random envelope method. Patients receiving routine care were used as control group (40 cases in total) and patients receiving comprehensive care were used as observation group (40 cases in total). Arteriovenous fistula power loss and bad mood scores were compared between the two groups. **Results** (1) The power loss of arteriovenous fistula in observation group was lower than that in control group ($P < 0.05$); (2) After the intervention, compared between groups, the adverse mood scores of patients in the observation group [self-rating Anxiety Scale (SAS) and self-rating Depression Scale (SDS)] were lower ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing for hemodialysis patients can reduce the power loss of arteriovenous fistula and improve the adverse mood of patients.

【Keywords】 Full prescription nursing; Hemodialysis room; Arteriovenous fistula; Lose work

动静脉内瘘是维持性血液透析治疗患者重要的血管通路, 静脉血管管壁较薄, 且静脉血流量无法满足血液透析所需, 利用外科手术将静脉与动脉相连, 让静脉血管得到动脉血液的滋养, 并促进其发育和动脉化, 使得静脉血管管壁增厚, 血液流量增加^[1-2]。失功是动静脉内瘘最为常见的一种并发症, 一旦动静脉内瘘失功则会导致患者体内毒素无法排出, 不仅影响了治疗效果, 甚至可对患者的生命安全造成威胁^[3]。因此, 有必要采取有效的护理措施降低此并发症的发生风险。常规护理仅依照护理流程完成基础护理操作, 对动静脉内瘘失功缺少预防护理。

全方位护理是一套全面的护理方案, 随着医疗模式的转变, 此护理方案日益成熟^[4]。本次研究抽取 80 例在我院接受血液透析治疗的患者进行分组研究, 目的在于分析对此病患者实施全方位护理对预防动静脉内瘘失功的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间: 2022 年 10 月-2023 年 10 月, 研究对象数量: 80 例, 以随机信封法分组, 对照组: $n=40$, 性别: 男 24 例, 女 16 例, 年龄: 30-65 岁, 平均 (47.61 ± 8.57) 岁; 观察组: $n=40$, 性别: 男 23 例, 女 17 例,

*通讯作者: 施丹

年龄: 30-66 岁, 平均 (48.14±8.62) 岁; 两组一般资料具有可比性 ($P>0.05$)。本次研究符合赫尔辛基宣言。纳入标准: ①自愿入组并签署同意书; ②无认知障碍; ③血透时间超过 3 个月。排除标准: ①其他重要脏器功能衰竭者; ②内瘘不成熟者; ③精神疾病患者。

1.2 方法

对照组接受常规护理, 护理人员需要全面了解患者的病情及基本信息, 辅助患者完成相关检查, 并严格按照护理流程为患者提供护理服务。观察组患者接受全方位护理干预:

①饮食护理, 根据患者身体状况、病情严重程度制定个性化饮食计划, 患者可适当补充一些优质蛋白; 根据前一日排尿量计算当日的钠摄入量, 若前一日排尿量超过 500mL 时, 钠的摄入量应控制在 3-4g 之间, 若前一日排尿量不足 500mL 时, 钠的摄入量应控制在 1-2g 之间。对患者的体重进行严格监控, 非透析日体重变化应不超过 1kg, 透析后体重增加应低于 5kg, 若超出此数值时则应对食谱及饮水量重新进行规划。

②通路护理, 指导患者掌握内瘘自测方法, 并每天检查 4-5 次, 若有异常时应及时通知医师进行处理。在淋浴和清洁皮肤时应用保鲜膜对内瘘侧肢体进行缠绕保护, 避免内瘘沾水引起感染; 叮嘱患者日常生活中注意避免随意活动内瘘侧肢体, 并应坚持遵从医嘱进行内瘘锻炼, 每次锻炼时间应不低于 10min, 每日至少锻炼 1 次。及时调整内瘘绷带的松紧度, 避免绷带过紧, 还应避免内瘘侧肢体受压。在输液或是测量血压时, 应在非内瘘肢体进行。

③血透后的护理, 每次血液透析完毕后, 应使用温热毛巾对内瘘侧肢体进行热敷, 但应注意避开针眼处, 每次热敷时间控制在 20min 左右即可, 以避免血液瘀

阻导致内瘘阻塞。使用喜辽妥涂抹穿刺部位皮肤以进行保护, 每日涂抹 3 次。

④心理护理, 透析前通过交流对患者的心态、病情进行了解和评估, 在实施护理操作时应严格遵守无菌操作的原则, 并在操作前告知患者此项操作的目的, 以缓解患者因认知不足产生的不良情绪; 通过交谈转移患者的注意力, 有助于进一步使患者身心放松。同时, 引导患者将心中的顾虑及问题表达出来, 并给予耐心讲解, 列举既往治疗成功案例以增加患者持续治疗的信心。引导患者对过去美好的事物进行回忆, 并对未来进行憧憬, 以此缓解不良情绪。同时, 鼓励患者家属在日常生活中给予患者更多的关心与支持。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组动静脉内瘘失功率。

1.3.2 对比两组不良情绪评分

不良情绪评价工具: 焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS), 上述两份量表各自包括 20 个条目, 每条评分范围 0-4 分, 分值越低提示不良情绪越轻。

1.4 统计学方法

数据处理: SPSS24.0, 动静脉内瘘失功率用 $n(\%)$ 描述, 不良情绪评分用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述, 组间经 t 和 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组动静脉内瘘失功率

动静脉内瘘失功率: 对照组为 15.00% (6/40), 观察组为 0.00% (0/40), 组间对比, 观察组更低 ($P=0.033$, $\chi^2=4.505$)。

2.2 对比两组不良情绪评分

干预后, 观察组 SAS、SDS 评分更低 ($P<0.05$), 见表 1:

表 1 对比两组不良情绪评分 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

分组	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	53.31±3.25	50.19±3.48 ^a	54.58±3.54	51.11±3.72 ^a
观察组	40	54.14±3.33	42.54±4.16 ^a	54.92±3.61	43.39±4.04 ^a
t		1.128	8.920	0.425	8.890
P		0.262	<0.001	0.671	<0.001

注: a 为与本组干预前对比 $P<0.05$ 。

3 讨论

对于终末期肾病患者而言, 维持性血液透析治疗是维持其生命、延长生存时间的重要治疗手段, 在治疗

期间, 动静脉内瘘是一个十分重要的血管通路, 它的功能情况对血液透析治疗的效果可造成直接影响^[5-6]。相关研究称, 动静脉内瘘手术术后易并发多种并发症, 且

风险性较高,易影响患者的健康安全^[7-8]。因此,需要加强对动静脉内瘘功能的护理干预。

本次研究结果显示,观察组患者接受全方位护理干预后,动静脉内瘘失功发生率为0.00%,明显低于对照组,且干预后该组患者不良情绪、生活质量改善情况均明显优于对照组($P<0.05$)。分析原因:①此护理模式有效转变了常规护理模式,不仅使护理服务更具科学性,也使护理服务更具系统性^[9-10]。此护理模式的重点即在于全方面进行干预,应用于血液透析患者中时,能够对此类患者易发生的护理风险、并发症等情况采取具有针对性的预防性护理干预,进而有助于降低动静脉内瘘失功的发生风险。②全方位护理除针对患者的病情进行有效护理以外,还关注患者的心理健康,通过心理护理干预可改善患者不良情绪,树立治疗信心。③动静脉内瘘失功的发生与患者日常护理不当具有密切关联,通过全方位护理干预,患者能够掌握日常自护及自我监测的方法,有助于进一步降低动静脉内瘘失功发生风险。

综上所述,对血透室患者实施全方位护理干预可降低动静脉内瘘失功发生风险,改善患者不良情绪。

参考文献

- [1] 吴丹,贾惠娟.全方位护理干预对血透室患者动静脉内瘘失功的效果研究[J].母婴世界,2021(10):236.
- [2] 张月婷,严燕芳,黎天文,等.全方位护理在血液透析患者动静脉内瘘失功中的应用研究[J].蛇志,2022,34(4):539-542.
- [3] 黄丽.全方位护理干预对血透室患者动静脉内瘘失功的

预防效果[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022,(11):82-84.

- [4] 周婕.全方位护理干预对血透室患者动静脉内瘘失功的效果研究[J].医学食疗与健康,2023,21(27):162-164+168.
- [5] 李蕊.全方位护理干预对血透室患者动静脉内瘘失功的效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(8):98-101.
- [6] 曾伟,钟琴,肖汇琼.全方位护理干预对血透室患者动静脉内瘘失功的效果分析[J].当代护士(上旬刊),2020,27(11):156-158.
- [7] 沈琪.全方位护理干预对血透室患者动静脉内瘘失功的效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021(6):180+182.
- [8] 顾育红,方宝龙,郑白桦,李玉芬.血液透析自体动静脉内瘘失功的影响因素及综合护理干预效果[J].当代医药论丛,2023,21(22):163-166.
- [9] 许周.预见性护理对维持性血液透析患者动静脉内瘘失功的效果评价[J].医学食疗与健康,2021,19(13):124-125.
- [10] 黄丹.动静脉内瘘分级护理对维持性血液透析患者内瘘功能的影响[J].中外医疗,2021,40(35):186-190.

版权声明: ©2024 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS