

维持性血液透析患者应用细节护理对动静脉内瘘并发症发生率的影响分析

祁小芸

(渭源县人民医院 甘肃渭源 748200)

【摘要】目的 分析维持性血液透析患者应用细节护理对动静脉内瘘并发症发生率的影响情况。方法 选择2023年2月至2024年2月本院肾功能衰竭患者80例进行研究,均行维持性血液透析,随机分为对照组(常规护理)和观察组(细节护理),各40例,比较护理效果。结果 观察组护理后生活质量改善情况及护理满意度均好于对照组,并发症发生率低于对照组, $P<0.05$ 。结论 对于肾功能衰竭患者来说,由于其需要长时间开展血液透析,则建议辅助实施细节护理,从而可以帮助对患者的生活质量加以改善,且患者对护理服务较为认可,患者动静脉内瘘并发症的发生风险得以降低,患者的身心负担得到减轻,临床应用价值显著。

【关键词】维持性血液透析;细节护理;动静脉内瘘;并发症

Analysis of the effects of patients on maintenance hemodialysis

Qi Xiaoyun

(Weiyuan County People's Hospital, Gansu Weiyuan 748200)

[Abstract] Objective To analyze the effect of detailed care on the incidence of arteriovenous fistula. Methods 80 patients with renal failure from February 2023 to February 2024 were selected for study, all of which were subjected to maintenance hemodialysis, and were randomly divided into control group (usual care) and observation group (detailed care), with 40 cases each to compare the nursing effect. Results The improvement of quality of life and nursing satisfaction were better than the control group, and the complication rate was lower than the control group, $P<0.05$. Conclusion For patients with renal failure, due to its long time for hemodialysis, the suggestion auxiliary detail care, which can help to improve the quality of life of patients, and patients of nursing services, patients reduce the risk of arteriovenous fistula complications, reduce the patient's burden of body and mind, clinical application value is significant.

[Key words] maintenance hemodialysis; detail care; arteriovenous fistula; complications

当前,在临床医学中,在对肾功能衰竭患者进行治疗时,多选择血液透析的方式,且此种治疗手段在临床逐渐普及。不过在开展血液透析的过程中,科学的建立及维护动静脉内瘘是十分重要的,这和透析的实际效果及患者的生存质量息息相关。对于进行血液透析的患者来说,动静脉内瘘就是生命线,保证其畅通可以确保进行更为充分的透析,患者的生存质量可以得到保障^[1]。在应用动静脉内瘘的时候,有一定的风险发生多种多样的并发症,并发症的出现一方面对透析的实际效果会造成影响,另一方面也容易致使内瘘失败,情况严重的会导致患者的生命健康受到较为严重的威胁。为了更好地保证动静脉内瘘的完好,则建议辅助实施细节护理,此种护理模式从患者出发,关注护理中的细节问题,全方位系统地开展护理干预,可以较为有效地维护动静脉内瘘,实际效果相对理想^[2]。因此,本文重点探究维持性血液透析患者应用细节护理对动静脉内瘘并发症发生率的影响情况,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年2月至2024年2月本院肾功能衰竭患者80例进行研究,均行维持性血液透析,随机分为对照组和观察组,各40例。对照组:男女人数26:14,年龄41~78(60.54 ± 8.42)岁。观察组:男女人数25:15,年龄41~80(59.96 ± 8.31)岁。两组一般资料无显著差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组:选择常规护理,护理人员将动静脉内瘘通路为患者进行建立,并注意做好患者的用药指导,保证患者可以安全用药、科学用药;根据患者的饮食,护理人员应做好相应的指导干预,保证患者科学选择合适的饮食;护理人员也要落实好患者的居家护理指导,采取多种方式,让患者在居家状态下同样能获得足够的信息及指导,以此保证患者居家状态下的恢复效果。

观察组:选择细节护理,主要包括:

(1)若患者属于慢性肾功能不全3期患者,则选患者日常使用较少一侧的手臂评估上肢的血管,做好健康教育,让患者掌握对血管进行保护的方法,并能认识到保护的重要性,不可以术侧肢体进行PICC的留置,或进行抽血、静脉输液等,输液、抽血或是进行血压的检查应当在另一侧肢体进行,以便后续可顺利完成动静脉内瘘的建立。

(2)若患者存在肾功能不全的问题,要进行血液透析的情况下,为患者介绍不同血管通路的优势及劣势,让患者能对血管通路有清楚的了解。在术前组织患者开展握拳练习,练习时间为若干星期,同时也要注意对患者的负面情绪进行调节,以此帮助患者可以更好地适应,减少情绪的起伏^[3]。

(3)术后做好患者的健康教育:①每日对动静脉内瘘的波动情况进行认真检查,若观察发现震颤出现减弱的表现,则应当及时和相关医护人员进行联系,告知其实际情况。②对瘘口的情况进行观察,确认是否出现红、肿、热、痛,若有以上表现出现,则说明可能发生了感染的问题,要及时进行处置。日常要确保内瘘干净,从而更好地对感染的发生加以预防。③避免选择衣袖过紧的衣服,不可以对手表、首饰等进行配戴,不能对重物进行提拿。④内瘘只能用来进行

血液透析, 不可在输液或进行抽血的时候使用。在测量上肢血压时, 要选择非术侧, 在睡觉的时候, 也要避免对术侧的上肢造成压迫^[4]。⑤护理人员要提示患者, 在对动静脉内瘘建立的 1-2d 当中, 不能对术侧的手臂肘关节随便进行屈曲, 同时应当保证穿刺点要比心脏的位置更高。

(4) 护理人员告知患者进行功能锻炼时应当注意的各项要点: 在手术完成 24h 后, 可开展手部锻炼, 从而能促使血流及压力得到增强, 帮助内瘘的成熟速度进一步加快。在术后 2 个星期, 可开展捏皮球锻炼, 3-4 次/d, 10min/次。

(5) 护理人员要提示患者, 动静脉内瘘最少要经过 4-6 个星期才可以成熟, 由于患者的个体差异性明显, 所以成熟的时间可能存在一定的差异。对于糖尿病患者而言, 其内瘘成熟需要花费的时间相较于普通患者会更长。

(6) 护理人员要做好患者的血栓预防护理。每日检查患者动静脉内瘘吻合口的情况, 遵照医嘱为患者应用药物, 具体涉及抗凝药物, 以及能促使血管弹性得到改善的药物。若患者的食欲较差, 则应当遵照医嘱做好患者的补液工作, 防止患者出现低血压的问题^[5]。

(7) 护理人员要加强穿刺点出血的预防护理。穿刺动静脉内瘘要保证有较好的计划性, 每次穿刺的位置都需要进行更换, 在进行透析的时候, 以红光照射对动静脉内瘘进行治疗, 从而促使穿刺点可以更好地愈合。护理人员要提示患者, 在平时的生活当中要防止对动静脉内瘘建立侧手臂过度使用, 同时要认真观察穿刺点位置的实际状况, 如果有渗血、渗液等问题发生, 则应当第一时间联系医护人员进行处置。

(8) 护理人员要做好患者的感染预防护理。护理人员在开展各项操作时要保证落实好无菌化的原则, 正确进行穿刺, 对穿刺点周围的皮肤进行观察, 留意具体的颜色, 并遵照医嘱为患者应用抗菌药物, 避免患者出现感染的状况^[6]。

(9) 护理人员要做好患者的居家护理指导: ①对内瘘

侧的手臂要做好保护, 保证皮肤有良好的清洁状态, 每次开展透析之前, 要彻底清洗手臂, 这一步骤可利用肥皂水完成。②在完成透析后, 绑扎的止血绷带要防止过紧, 具体来说是能触及震颤但不会渗血的程度较为合适。结束 20min 后, 将止血绷带解开, 棉球于 24h 后摘除, 如果止血需要花费的时间增加, 则说明有一定风险出现了内瘘狭窄, 所以要及时告知医护人员。穿刺位置在 24h 内要防止和水进行接触, 以免发生感染^[7]。③如果穿刺的位置出现了硬结, 则可以利用喜疗妥进行涂抹, 并进行按摩, 2 次/d, 15min/次。

1.3 观察指标

①生活质量: 以健康调查简表 (SF-36) 进行评估, 量表正向计分。②护理满意度: 以本院自制量表进行评估, 总计 100 分, 非常满意 85-100 分, 满意 60-84 分, 不满意 0-59 分。③并发症: 涉及出血、内瘘闭塞、感染、动脉瘤样扩张。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 27.0 统计分析数据, 计数数据、计量数据记为 [n (%)]、($\bar{x} \pm s$), 行 χ^2 检验、t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

见表 1。

2.2 两组护理满意度比较

见表 2。

2.3 两组并发症发生率比较

见表 3。

表 1 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SF-36 评分	
		护理前	护理后
对照组	40	58.31 ± 8.16	69.72 ± 9.54
观察组	40	58.63 ± 8.32	74.25 ± 10.83
t		0.314	3.086
P		0.752	0.001

表 2 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	22 (55.00)	16 (40.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	16 (40.00)	18 (45.00)	6 (15.00)	34 (85.00)
χ^2					3.946
P					0.040

表 3 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	出血	内瘘闭塞	感染	动脉瘤样扩张	总发生率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	7 (17.50)
χ^2						5.613
P						0.016

3 讨论

结果显示, 观察组护理后生活质量改善情况及护理满意度均好于对照组, 并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。对研究结果进行分析, (1) 基于日常清洁的角度, 细节护理的开展能确保患者有更佳的个人卫生, 且能实现对患者机体定期

且全方位的清洁, 病菌的滋生风险降低。(2) 基于伤口处理的角度, 细节护理的优势明显。护理人员对患者的伤口定期进行检查, 并能做好相应的清理工作, 对敷料进行更换, 伤口发生感染的概率显著下降^[8]。另外, 其会基于伤口实际的愈合状况, 针对性调整护理计划, 从而保证患者的恢复质量。

(3) 基于药物管理的角度, 细节护理的重要性较为突出。

下转第 26 页

月经恢复正常。

综上所述,对围绝经期功能失调性子宫出血患者开展左

炔诺孕酮疗法,能够提高临床治疗效果,有效调节月经量,降低子宫内膜厚度,帮助患者尽快恢复身体健康。

参考文献:

- [1]葛贵玲.米非司酮联合左炔诺孕酮宫内节育系统治疗围绝经期功能失调性子宫出血对血清性激素的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(20): 27-29.
- [2]刘兰兰.坤泰胶囊联合左炔诺孕酮对围绝经期功能失调性子宫出血患者性激素水平及排卵率的影响[J].药品评价, 2021, 18(06): 369-371.
- [3]李玉林,张萍.左炔诺孕酮宫内节育系统联合米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血临床研究[J].中国药业, 2021, 30(02): 46-48.
- [4]任彩丽,杨志娥.米非司酮与左炔诺孕酮宫内节育系统治疗围绝经期功能失调性子宫出血的效果[J].临床医学研究与实践, 2020, 5(30): 89-91.
- [5]李善华.左炔诺孕酮宫内节育系统与米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的疗效对比研究[J].中国实用医药, 2020, 15(08): 121-123.
- [6]尚瑞彦.米非司酮联合左炔诺孕酮宫内节育系统对围绝经期功能失调性子宫出血的影响[J].深圳中西医结合杂志, 2019, 29(24): 101-103.
- [7]苏亚璞.分析安宫黄体酮辅助刮宫术治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床效果[J].海峡药学, 2019, 31(06): 229-230.
- [8]杨桂花,武俊娥.围绝经期功能失调性子宫出血患者刮宫术后应用妈富隆和米非司酮的效果比较[J].中国实用医刊, 2019, 46(08): 88-90.
- [9]崔红英.左炔诺孕酮宫内节育系统与米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的疗效和安全性比较[J].中国社区医师, 2019, 35(08): 23+25.
- [10]李向尊,赵淑霞,王建梅.左炔诺孕酮宫内缓释系统及米非司酮不同给药方式治疗围绝经期功能失调性子宫出血患者的临床疗效[J].中国妇幼保健, 2018, 33(11): 2516-2518.
- [11]李艳.左炔诺孕酮宫内缓释给药与米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的疗效[J].中国处方药, 2018, 16(02): 98-99.

上接第23页

护理人员遵照医嘱,科学完成配药工作,并能对患者的用药进行监督指导,保证患者能按时按量用药,保证用药的安全性^[9]。另外,护理人员对患者用药后的状况进行认真观察,若有特殊情况发生也可及时告知医生进行治疗方案的调整。(4)基于心理照护的角度,由于患者的疾病状况较为严重,所以出现不良情绪的风险相对较高,护理人员可借助心理疏导等的开展,促使患者的情绪状态得到调节,对待治疗可以保持较为积极的态度,患者也可以有更强的信心来对抗疾病^[10]。

细节护理的开展能促使并发症的发生概率下降,保证穿刺技术规范,能避免过多地对患者的血管造成损伤,血栓发生的概率得以下降;定期轮换穿刺点,并做好必要的清洁

消毒,能对感染的发生加以有效的预防^[11];在透析的时候,进行血流监测,并基于实际情况科学调整,能保证充分透析,防止血流速度不恰当而使内瘘受损;做好患者的健康教育及心理支持,可以促使患者的自护能力提升,并能做好相应的配合^[12]。尽管细节护理的效果较为理想,但其也存在一定的问题有待进一步完善。比如对护理人员专业水平的提升、细节护理在不同医院的普及推广、满足患者的个性化需要等,这些都需要我们未来持续深入研究。

综上,对于肾功能衰竭患者来说,由于其需要长时间开展血液透析,则建议辅助实施细节护理,从而可以帮助对患者的生活质量加以改善,且患者对护理服务较为认可,患者动静脉内瘘并发症的发生风险得以降低,患者的身心负担得到减轻,临床应用价值显著。

参考文献:

- [1]刘秦秦.早期护理对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症的影响[J].名医, 2023(19): 102-104.
- [2]李王雪,孙楠.全面护理干预对血液透析患者动静脉内瘘并发症发生率和自护能力的影响[J].临床医学研究与实践, 2023, 8(08): 136-138.
- [3]何平.早期并发症预防护理对动静脉内瘘并发症发生率的影响[J].中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(01): 44-45.
- [4]张琪.早期护理对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症发生率的影响[J].中国医药指南, 2021, 19(05): 184-185.
- [5]刘梅红.早期护理干预对血液透析患者动静脉内瘘并发症发生率的影响[J].名医, 2020(20): 145-146.
- [6]李志平.早期预见性护理对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症发生率的控制作用[J].黑龙江中医药, 2020, 49(06): 266-267.
- [7]杨琼,冯瑾.预见性护理对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症发生率的影响[J].中国药物与临床, 2020, 20(19): 3306-3308.
- [8]林彤,许闽.早期护理预防维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症的作用分析[J].吉林医学, 2020, 41(01): 236-238.
- [9]陈勇霞.早期护理对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症的干预效果[J].甘肃医药, 2019, 38(12): 1144, 1150.
- [10]左娜.早期护理干预对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症发生率的影响观察[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6(59): 121-122.
- [11]谢瑾棣,吕淑宁,万真真.早期护理干预对维持性血透患者动静脉内瘘并发症发生影响[J].医学理论与实践, 2019, 32(10): 1588-1590.
- [12]王雅茹.早期护理对维持性血透患者动静脉内瘘并发症的影响观察[J].全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(14): 91-92.