

血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为研究进展

杨莹莹 刘桂青 韩慧

(山东大学齐鲁医院德州医院血透室 山东德州 253000)

【摘要】对于维持性血液透析患者来说,将动静脉内瘘作为血管通路是最合适的选择,其可以将患者机体中的血液引到透析机当中,随后进行净化并重新输入回患者的机体内,是透析患者的“生命线”。不过,受到多方面因素的影响干扰,以及临床应用概率的提升,在使用动静脉内瘘时容易有功能障碍的问题发生,以致血管通路失功发生率显著提升。因此,建议研究分析血液透析患者动静脉内瘘的自我护理行为,便于临床进行借鉴参考。

【关键词】血液透析;动静脉内瘘;自我护理行为;研究进展

Research progress on self-care behavior of arteriovenous fistula in hemodialysis patients

Yang Yingying Liu Guiqing Han Hui

(Shandong University Qilu Hospital Dezhou Hospital Hemodialysis Room Shandong Dezhou 253000)

[Abstract] For maintenance hemodialysis patients, using arteriovenous fistula as a vascular pathway is the most suitable choice. It can lead the blood in the patient's body to the dialysis machine, purify it, and then re-enter the patient's body, which is the "lifeline" of dialysis patients. However, due to various factors and the increasing probability of clinical application, dysfunction is prone to occur when using arteriovenous fistulas, resulting in a significant increase in the incidence of vascular access failure. Therefore, it is recommended to study and analyze the self-care behavior of arteriovenous fistulas in hemodialysis patients for clinical reference.

[Key words] Hemodialysis; Arteriovenous fistula; Self-care behavior; Research progress

当前,针对维持性血液透析患者,在选择血管通路时可以参考多种方式,如中心静脉导管、动静脉内瘘等,后者应用概率更高。分析原因,是因为此种血管通路的优势更为显著,不会对患者正常的生活造成影响,患者不容易出现并发症,可以使用较长的时间,并且方便进行操作,血流量较大,稳定性良好,临床多以此作为首选的血管通路。有调查指出,在血管通路障碍治疗方面的医疗费用,我国支出达10亿美元,且呈现出连年增长的发展态势,情况不容乐观^[1]。出现血管通路并发症会致使患者的机体受到损伤,且身心都会有明显的不适感产生,患者的生活质量会显著下降,并且需要承担较多的费用支出。相关研究提到,患者自护能力与动静脉内瘘并发症的发生率呈正相关,所以也要求护理人员关注患者的血管通路,指导患者科学开展自我护理,使其正确认知自护行为,进而可以提高患者的护理配合度^[2]。为此,本文对血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为研究进展作一综述,具体如下。

1 动静脉内瘘的重要性的现状

借助外科手术连接动脉和静脉就形成了动静脉内瘘,以此可以使动脉的血液直接流到静脉当中,令浅表静脉实现“动脉化”,便于透析患者获得较为稳定的血管通路,且可以重复进行多次穿刺。此种血管通路的安全性相对较高,且血流量相对充分,患者不容易发生感染。不过内瘘成熟时间偏长,也面临失功率的问题^[3]。当前,在肾脏疾病患者的血管通路障碍和重建方面的医疗支出不断增加,患者在承受明显的身心负担的同时,也面临愈发沉重的经济压力。针对此种情况,要重视提升血液透析患者动静脉内瘘的自我护理能力,以此显著增加内瘘的使用时长,改善患者的生活质量,促使患者的身心不适得到缓解。

2 自我护理行为的现状

当前,医护人员对血液透析患者的动静脉内瘘缺少足够的关注,患者自身的自我护理意识不佳。多数研究都提到,血液透析患者不具有较强的自我护理能力,没有掌握足够的动静脉内瘘护理知识^[4]。受此影响,患者在平时不能科学维护内瘘,以致其功能受到影响,患者出现血管通路失功的概率显著提高。

3 自我护理行为的影响因素

3.1 人口学资料

相关研究显示,血液透析患者的一般资料会直接影响患者的自我护理行为,具体涉及患者的年龄、性别、职业、文化程度等,另外,患者透析的时间及每星期透析的次数等也会对此产生一定的影响。不过,当前临床缺少足够的研究对患者一般资料和其动静脉内瘘自我护理行为的关系进行分析,有待进一步补充完善^[5]。依据已有的研究可以知晓,血液透析患者的性别、年龄、文化程度等均和患者的自我护理行为呈正相关。

3.2 自我效能和知识水平

有研究指出,要基于专业知识的指导开展自我护理,因此血管通路的实际情况会受到患者自身认知水平的影响。在已有的相关研究中,通过分析比较我们可以发现,对于多种慢性疾病,比如心力衰竭、糖尿病等,都要求患者对疾病的相关知识加以了解,保证自身认知水平实现提升,由此可以促使患者的自我护理行为明显提高^[6]。当前,在血液透析患者自我护理与其自身知识水平方面的行为文献存在缺失,有待补充完善。血液透析患者自我护理行为的影响因素之一为患者动静脉内瘘认知出现缺失,通常临床研究调查时会选择

对问答形式的问卷进行使用,但因为题目的难度水平偏高,很多患者不能顺利作答,以致对研究结果造成影响,因此,建议深入研究自我护理行为和动静脉内瘘相关知识的关系。多项研究都提到,对于人体的自我效能,即个体对自身目标完成的信心,可将其作为媒介,将患者自身的知识水平和自我护理行为进行关联。若患者有较高的自我效能感,则其自我护理行为可显著增多,同时患者的生活质量会有所提高,生存质量改善明显,且患者不必消耗过多的治疗费用,可帮助减轻其经济负担,以此有助于改善患者的身心状态。

3.3 社会支持和情绪状态

相关研究显示,维持性血液透析患者受到疾病影响,大部分都存在不同程度的不良情绪,比较常见的情绪问题是焦虑、抑郁情绪。出现负面情绪后,患者的恢复效果会受到影响,预后质量下降,患者的自我护理行为降低,生活质量也不够理想,患者死亡风险提高,情况较为危急。相关医学研究表明,血液透析患者自身产生的负面情绪和社会支持存在一定的联系,若患者实际拥有的社会支持偏低,则出现不良情绪的概率会明显增加,患者自身的心理压力较为显著,且会表现得较为消极;如果患者本身拥有相对较高的社会支持,则患者焦虑、抑郁的问题会明显改善,也能保持相对积极的状态。具体来说,社会支持属于支持性行为和资源的一种,可以为患者提供相对积极的情感体验,且可以对患者的机体健康加以保障^[7]。因此,建议患者从自身的实际情况出发,科学分析判断,重点关注患者的心理状态及社会支持水平。此外,加强护理人员的专业培训,提升其护理服务能力,在积累更多专业知识的同时也可以实现护理人员专业技能熟练度的提升,护理人员要为患者做好答疑解惑的工作,帮助消除患者的疑问,并为患者提供必要的心理支持及信息支持。

4 自我护理行为的科学方法

4.1 形成健康的卫生习惯

要确保患者内瘘侧手臂保持较为洁净的状态,可以选择温和的、无香料的肥皂进行清洁,不建议选择使用刺激性较强的化学品。保证手部卫生状态良好,不可以对内瘘侧手臂直接接触,避免增加细菌感染的风险。较为重要的一点是要禁止抓挠,以免患者皮肤受到损伤,以致感染概率提高。若有瘙痒感产生,可对瘙痒位置轻拍,借此进行缓解。注意对伤口定期进行观察,留意有无发生渗血、渗液的情况,若出现异常情况要及时和医护人员联系并进行处置^[8]。每次透析前都需要彻底清洁内瘘侧手臂,使用温水清洁即可,保证皮肤表面干燥后可开展透析。完成透析后的当天,穿刺位置不可碰水,以免诱发感染。可将穿刺位置用创可贴覆盖 4h 以上,以此更好地保护伤口,促进伤口的愈合。

4.2 科学开展按压止血

若穿刺位置有血肿产生,要第一时间进行压迫止血,可对血肿位置以干净的纱布或棉球轻压,帮助止血。使用冰袋对血肿位置进行冷敷,从而帮助改善患者的肿胀感及疼痛感,以此能减少出血,缓解炎症反应。若内瘘位置出现硬结,建议每天使用 40℃ 的温水进行热敷,借此可帮助改善局部的血液循环,硬结位置的不适感可以得到缓解,还能帮助组织软化^[9]。完成热敷后,可于硬结位置涂抹药膏,并进行环状按摩,以便药膏能更迅速地渗透到皮肤内,促使患者的不适得到缓解。在对血肿和硬结进行处理时,一定要保证清洁

卫生,使用的工具及药品都应当保证干净,避免出现感染。

4.3 内瘘侧避免受压、负重、测量血压

为了对内瘘侧的手臂加以保护,要避免该侧手臂受压,衣物可以选择相对宽松的款式,防止对手臂造成束缚。此外,不建议选择过紧的饰物或手表,防止对内瘘位置造成压迫。夜晚睡觉时,要避免将内瘘侧手臂垫在枕后,尽可能不选择内瘘侧的侧卧位,科学调整睡眠姿势,防止对手臂造成压迫^[10]。同时不可使用内瘘侧手臂提拿重物,这容易致使内瘘位置的受压问题加重,而且不可用该侧手臂进行血压的测量或进行静脉注射,这些行为都容易致使内瘘位置的血管受到损伤,容易加大患者发生感染的概率。

4.4 定时自检内瘘功能

要求患者学会正确的动静脉内瘘通畅与否的自我判断方法,每日可进行听诊,1次/d。具体来说,可使用非内瘘侧手对内瘘侧的吻合口进行触摸,若扪及震颤或听到有血管杂音存在,则表明动静脉内瘘处于通畅状态。在每天进行听诊的时候,要对各种变化加以留意,若震颤、杂音消失,瘘管位置有触痛感或疼痛感产生,则可能是内瘘出现问题,所以需要及时就医进行治疗,寻求专业的医疗帮助。定期开展自我检查可以及时发现并进行处置,保证内瘘维持较为通畅的状态,且功能良好。患者应当保持警惕,留意各种异常情况,避免加重机体受到的损伤,也可以对并发症的发生加以有效预防。

4.5 定期来院随访

建议患者遵照医嘱定期来院随访,对内瘘的流量、流速及通畅情况进行认真检查,一旦发现问题医护人员可及时采取有效的措施进行处置。在随访时,医护人员会采取特定的方式对内瘘的功能状态进行评估,一般会借助超声检查等对内瘘的流量及流速进行测量,保证内瘘处于通畅状态,且可以正常使用^[11]。此外,定期随访便于患者和医护人员进行沟通,及时解决出现的问题,并可根据患者的实际情况,动态调整治疗方案。

4.6 适度开展功能锻炼

若内瘘的充盈度偏低,则建议对内瘘侧手臂适当活动,借此促使患者的血液循环得到改善,也可以加速内瘘的成熟。比如可利用橡皮健身球开展锻炼,以手捏的方法,帮助对手臂进行锻炼,有助于扩大手臂的活动范围,提升手臂的肌肉力量。通过锻炼的开展,患者的血液循环得到改善,血液向内瘘位置的流速增加,内瘘的充盈度可以得到改善^[12]。但在锻炼时应当注意,避免过度用力,这容易致使内瘘侧受到损伤,适度的活动对改善手臂肌肉灵活性较为有益,可以促使内瘘逐渐成熟。

另外,建议患者对饮食进行科学调整,保证合理饮食,确保机体有充足且均衡的营养摄入,并做好血压、血糖等的控制,降低患者发生并发症的概率,更好地保障患者的健康安全。同时,建议做好患者的健康教育,帮助患者对动静脉内瘘的护理知识加深认识,促使患者的自我护理意识得到加强,使其可以拥有更强的自我护理能力。

5 小结与展望

对于血液透析患者来说,动静脉内瘘是较为重要的一种血管通路,科学维护动静脉内瘘的功能及状态,可以更好地对患者的生命质量加以保障,且透析效果会更为理想。所以,要重视对血液透析患者动静脉内瘘自我护理能力的提升。借助对血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为的现状、影响因

素及科学方法等的研究,帮助患者规范行为,有助于提升患者的生活质量。未来,随着临床医疗技术的进步以及健康教

育的持续优化,患者动静脉内瘘的自我护理能力也可以实现更进一步的提升。

参考文献:

- [1]黄少花.对血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为现状及影响因素研究探讨[J].中外医疗, 2023, 42(35): 118-121.
- [2]文江,刘芳,张琼.血液透析病人动静脉内瘘自我护理行为水平及其影响因素分析[J].全科护理, 2023, 21(19): 2720-2722.
- [3]陈一超,李玉琴,范小丽,等.维持性血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为现状调查[J].内江科技, 2021, 42(08): 90-91, 48.
- [4]肖容,谢鑫,袁云华,等.维持性血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为及基于随机森林模型的影响因素评价[J].西部医学, 2021, 33(08): 1239-1244.
- [5]臧丽丽,江瑞.血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为现状及影响因素研究[J].护理与康复, 2021, 20(06): 27-30.
- [6]郭悦,宁云凤,王霄一,等.血液透析患者动静脉内瘘自我护理研究现状与进展[J].中西医结合护理(中英文), 2020, 6(07): 245-247.
- [7]李梦薇,徐加,彭菊意,等.维持性血液透析患者自体动静脉内瘘自我护理的最佳证据总结[J].当代护士(中旬刊), 2024, 31(12): 56-63.
- [8]薛艳妮,王爱玲.血液透析患者自体动静脉内瘘自我护理现状及其影响因素分析[J].贵州医药, 2024, 48(11): 1842-1844.
- [9]王雪娇,董珊莹,潘辉芬.维持性血液透析患者自体动静脉内瘘失功与自我护理能力相关性研究[J].齐鲁护理杂志, 2024, 30(05): 130-133.
- [10]熊丽娜.自我管理个体护理模式对血液透析患者动静脉内瘘术后护理质量及负性情绪的影响[J].透析与人工器官, 2023, 34(01): 85-87, 99.
- [11]杨华,林宇雨,杨陪.维持性血液透析患者自体动静脉内瘘自我护理现状及影响因素分析[J].临床医学工程, 2022, 29(12): 1773-1774.
- [12]袁艳艳,杨玉金,张小雪,等.维持性血液透析患者动静脉内瘘自我管理的研究进展[J].护理实践与研究, 2022, 19(15): 2273-2277.

上接第 264 页

参考文献:

- [1]蔡沉逐,郭协力,齐震,蔡明发.3D-slicer联合智能手机辅助定位下神经内镜血肿清除术治疗高血压性基底节区脑出血的临床疗效分析[J].中外医疗, 2024, 43(23): 67-71.
- [2]吴润华,单大勇,陈国永,陈培东.神经内镜下血肿清除术治疗高血压脑出血患者的临床疗效研究[J].系统医学, 2024, 9(14): 111-114.
- [3]邱锋,费智敏,蔡佩浩,龚立,孔令军,许乐宜.神经导航辅助下神经内镜血肿清除术治疗高血压脑出血的疗效及预后的影响因素分析[J].现代生物医学进展, 2024, 24(07): 1271-1275.
- [4]张山,武一平,祁红辉,韩亚非,李忆蒙,董雨,申向竹,徐伟,杨得真,唐会昌.3D-Slicer软件辅助神经内镜血肿清除术治疗高血压基底节区出血的疗效观察[J].中国医学装备, 2021, 18(09): 103-107.
- [5]陈撼迪,刘佩佩.神经内镜微创手术与小骨窗开颅血肿清除术治疗高血压脑出血的临床疗效对比[J].基层医学论坛, 2024, 28(07): 19-21+34.
- [6]石荣文,石祥飞,王德勇.神经内镜血肿清除术用于高血压脑出血及颅脑损伤患者的微创价值及对患者预后的影响[J].中外医疗, 2023, 42(14): 18-21.
- [7]胡春亮.小骨窗开颅血肿清除术和血肿钻孔置管引流术治疗高血压脑出血的临床效果比较[J].中国医药指南, 2022, 20(16): 38-41.
- [8]张志强,杨珉,许先平,李光胡,王健鹏,钱晟.神经内镜下血肿清除术对老年高血压脑出血患者神经功能、血清MDA、GFAP水平的影响[J].川北医学院学报, 2022, 37(05): 597-600.
- [9]郭鑫,张刚中,王占伟,刘光辉,魏瑞花.神经内镜下血肿清除术与小骨窗血肿清除术治疗基底节脑出血临床疗效观察[J].中国临床医生杂志, 2021, 49(03): 335-337.
- [10]马振泽,庞绍铮,刘强.神经内镜血肿清除术治疗高血压脑出血的临床分析[J].中外医疗, 2024, 43(08): 59-62.
- [11]吴灵芝,曾莉,李荣青,张璐,章桂飞,吕彩虹.加速康复外科在高血压脑出血神经内镜辅助下血肿清除术中的应用效果分析[J].中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(06): 63-66.
- [12]匡德利,许西海,符艳松.神经内镜辅助去骨瓣血肿清除术治疗高血压脑出血的效果及对患者神经功能、预后的影响[J].临床误诊误治, 2021, 34(05): 106-111.