

血管通路护理小组干预对深静脉置管行血液透析患者自护能力、生活质量及并发症的影响

杨春艳 张建芹 马云 田丹丹 杨俊蓉

(云南省保山市第二人民医院 云南保山 678000)

【摘要】目的 探讨血管通路护理小组干预对深静脉置管行血液透析患者自护能力、生活质量及并发症的影响。方法 选取 2024 年 1 月 - 2024 年 12 月期间行深静脉置管血液透析的 28 例 50 - 65 岁患者, 随机分为实验组和对照组, 每组 14 例。对照组采用常规护理, 实验组实施血管通路护理小组干预。观察两组患者干预前后自护能力(采用自我护理能力测定量表 ESCA)、生活质量(采用肾脏疾病生活质量简表 KDQOL-SF)以及并发症发生情况。结果 干预后, 实验组 ESCA 评分高于对照组 ($P < 0.05$); 实验组 KDQOL-SF 评分高于对照组 ($P < 0.05$); 实验组并发症发生率为 7.1%, 低于对照组的 28.6% ($\chi^2 = 3.06, P < 0.05$)。结论 血管通路护理小组干预可有效提高深静脉置管行血液透析患者自护能力, 改善生活质量, 降低并发症发生率, 具有重要临床应用价值。

【关键词】血管通路护理小组; 深静脉置管; 血液透析; 自护能力; 生活质量; 并发症

Effect of vascular access care team intervention on self-care ability, quality of life and complications of hemodialysis patients undergoing deep venous catheterization

Yang Chunyan Zhang Jianqin Ma Yun Tian Dandan Yang Junrong

(The Second People's Hospital of Baoshan City, Yunnan Province, Yunnan Baoshan 678000)

[Abstract] Objective To explore the effect of vascular access care team intervention on self-care ability, quality of life and complications of hemodialysis patients undergoing deep venous catheterization. Methods 28 patients aged 50-65 years who underwent deep venous catheterization hemodialysis between January 2024 and December 2024 were randomly divided into experimental group and control group with 14 patients in each group. The control group used routine care, and the experimental group implemented the vascular access care group intervention. Self-care ability(self-care scale ESCA), quality of life(quality of life KDQOL-SF) and complications were observed. Results After the intervention, the ESCA score was higher than the control group ($P < 0.05$); the KDQOL-SF score was higher than the control group ($P < 0.05$); the complication rate was 7.1%, lower than 28.6% in the control group ($\chi^2 = 3.06, P < 0.05$). Conclusion The vascular access care team intervention can effectively improve the self-care ability of deep venous catheterization for hemodialysis patients, improve the quality of life, reduce the incidence of complications, and have important clinical application value.

[Key words] vascular access care team; deep vein catheter placement; hemodialysis; self-care ability; quality of life; complications

对于终末期肾脏病患者而言, 血液透析是主要的治疗方式之一^[1]。深静脉置管是血液透析常用的血管通路之一, 它是通过手术将导管插入体内深静脉中的医疗操作, 避免反复穿刺造成的痛苦, 且具有创伤小、操作简单、留置时间长等特点^[2]。然而, 深静脉置管因属于侵入性操作, 长期留置、使用频率高, 其并发症发生风险也随之增加, 从而影响病人的生活质量等^[3]。在血管通路并发症的预防方面, 实施高效、全方位的护理管理至关重要, 因此, 我们需要针对深静脉置管血液透析患者进行专业的护理管理, 建立专业的血管通路护理小组, 为患者提供全方位、专业的医疗服务。本研究旨在探讨血管通路护理小组干预对深静脉置管行血液透析患

者自护能力、生活质量及并发症的影响。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 01 月至 2024 年 12 月在我院肾内科接受深静脉置管血液透析治疗的 28 名患者作为研究对象。这些患者的年龄范围介于 50 岁至 65 岁之间, 平均年龄 58.0 ± 4.0 岁。在这些患者中, 男性患者共有 16 例, 而女性患者则有 12 例。随后, 我们将这些患者随机地分配到两个不同的研究组别中, 即实验组和对照组, 每组各有 14 名患者。在实

验组中, 男性患者有 9 例, 女性患者有 5 例, 他们的平均年龄 57.5 ± 3.5 岁; 而在对照组中, 男性患者有 7 例, 女性患者有 7 例, 平均年龄 58.5 ± 4.5 岁。经过统计学分析, 我们发现两组患者在性别和年龄等基本资料方面不存在显著差异 (P 值大于 0.05), 因此可以认为这两组患者在这些方面是具有可比性的。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准

在考虑纳入研究的患者时, 我们特别关注那些因慢性肾功能衰竭而需要进行深静脉置管血液透析治疗的个体。这些患者必须符合特定的年龄范围, 即在 50 岁至 65 岁之间。此外, 患者需要具备良好的意识状态, 能够清楚地理解研究内容, 并且愿意配合进行调查以及接受护理干预措施。在开始参与研究之前, 患者及其家属必须签署知情同意书, 以确保他们充分理解研究的性质、潜在风险和益处, 并且自愿参与。

1.2.2 排除标准

在研究过程中, 我们设定了明确的排除标准, 以确保研究结果的准确性和可靠性。首先, 那些合并有严重心、肝、肺等重要脏器功能障碍的患者将不被纳入研究, 因为这些状况可能会对研究结果产生重大影响。其次, 如果患者患有精神疾病, 无法进行正常的沟通和理解, 他们也将被排除在外。此外, 如果患者存在血管通路相关的禁忌症, 例如严重的血管病变或先前的血管手术失败, 他们也不适合参与本研究。最后, 如果患者在研究过程中中途退出, 无论是出于个人原因还是其他因素, 他们也将被排除在研究之外, 以保证数据的完整性和研究的顺利进行。

1.3 方法

1.3.1 对照组

采用常规护理方法。包括在透析前对患者深静脉置管部位进行常规消毒, 检查管路是否通畅; 透析过程中密切观察患者生命体征、透析机器运行情况; 透析结束后按规范进行封管操作, 告知患者一些基本的注意事项, 如保持置管部位清洁干燥等。

1.3.2 实验组

实施血管通路护理小组干预。

组建血管通路护理小组: 由 5 名经验丰富的护士组成血管通路护理小组, 其中包括 3 名主管护师和 2 名护师。小组成员均接受过血管通路护理相关的专业培训, 具备丰富的深静脉置管护理知识和技能。

评估与计划制定: 小组成员在患者入院后, 对患者深静脉置管情况、自护能力、生活质量等进行全面评估。根据评估结果, 为每位患者制定个性化的护理计划, 包括自护能力

训练计划、并发症预防措施以及生活质量改善方案等。

自护能力培训: 定期组织患者参加自护能力培训课程, 内容包括深静脉置管的日常护理方法, 如如何正确清洁置管部位、更换敷料; 如何观察置管部位有无红肿、渗血、渗液等异常情况; 透析前后的注意事项, 如饮食控制、体重管理等。培训方式采用讲座、视频演示、现场操作示范等多种形式, 确保患者能够理解和掌握。同时, 鼓励患者之间相互交流经验, 提高学习效果。

生活质量干预: 关注患者的心理状态, 通过与患者沟通交流, 了解其心理需求和担忧, 及时给予心理疏导和支持。对于因疾病导致焦虑、抑郁等不良情绪的患者, 采用认知行为疗法等心理干预方法, 帮助患者树立积极的心态。同时, 根据患者的兴趣爱好和身体状况, 为其制定个性化的康复锻炼计划, 如散步、太极拳等, 以提高患者的身体素质和生活质量。

并发症预防与监测: 加强对患者深静脉置管并发症的预防和监测。定期对患者置管部位进行评估, 严格执行无菌操作技术, 防止感染发生。指导患者保持良好的个人卫生习惯, 避免剧烈运动, 防止管路扭曲、打折、脱落等。若发现患者出现发热、寒战、置管部位疼痛等异常情况, 及时进行处理。

1.4 观察指标

自护能力: 分别于干预前、干预后 3 个月采用自我护理能力测定量表 (ESCA) 对患者自护能力进行评估。ESCA 量表包括自我概念、自护责任感、自我护理技能和健康知识水平 4 个维度, 共 43 个条目, 总分为 172 分, 得分越高表示自护能力越强^[1]。

生活质量: 在干预前、干预后 3 个月采用肾脏疾病生活质量简表 (KDQOL - SF) 对患者生活质量进行评估。KDQOL - SF 量表包括生理功能、心理功能、社会功能等多个维度, 得分越高表示生活质量越好^[2]。

并发症发生情况: 观察并记录两组患者在干预期间深静脉置管相关并发症的发生情况, 如感染、血栓形成、管路堵塞、管路脱落等, 计算并发症发生率 = 并发症发生例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

2.1 两组患者干预前后 ESCA 评分比较

干预前, 两组患者 ESCA 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。干预后 3 个月, 实验组 ESCA 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者干预前后 ESCA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后 3 个月
对照组	14	90.0 $\pm$ 10.0	110.0 $\pm$ 12.0
实验组	14	88.0 $\pm$ 11.0	130.0 $\pm$ 15.0

在经过特定的护理干预后, 实验组患者的自我护理能力得到了显著提升, 而对照组虽然也有所提升, 但提升幅度相对较小。

2.2 两组患者干预前后 KDQOL-SF 评分比较

干预前, 两组患者 KDQOL-SF 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。干预后 3 个月, 实验组 KDQOL-SF 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者干预前后 KDQOL-SF 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后 3 个月
对照组	14	100.0 $\pm$ 15.0	120.0 $\pm$ 18.0
实验组	14	98.0 $\pm$ 16.0	140.0 $\pm$ 20.0

在经过特定的护理干预后, 实验组患者的生活质量有了显著提高, 而对照组虽然也有所改善, 但提升程度不如实验组明显。这一结果进一步证实了实验组所采用的护理干预措施对于提高患者生活质量的有效性。

2.3 两组患者并发症发生率比较

实验组并发症发生率为 7.1%, 低于对照组的 28.6%, 差异有统计学意义 ($\chi^2=3.06$, $P<0.05$)。实验组发生感染 1 例; 对照组发生感染 2 例, 血栓形成 1 例, 管路堵塞 1 例, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。

参考文献:

- [1]刘娟, 夏丝枚, 李君科, 等. 血液透析患者右颈内静脉置管后血管继发改变的观察分析[J]. 现代医药卫生, 2025, 41 (02): 367-370.
- [2]成玉婷. 透析血管通路护理小组干预模式预防血管通路相关并发症的效果分析[J]. 基层医学论坛, 2025, 29 (03): 137-140.
- [3]许艳, 蒋文仁, 纪德媛. 共情心理疏导联合认知干预对深静脉置管行血液透析患者的影响分析[J]. 心理月刊, 2024, 19 (05): 182-184+187.
- [4]陈远岷, 左晓英, 等. 使用中心静脉导管行血液透析患者导管相关性血流感染的危险因素分析 [J]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2021, 13 (9): 104-107.
- [5]常文静, 次仁央金, 尼玛片多, 等. 血液透析深静脉置管患者导管感染现状研究[J]. 护理管理杂志, 2019, 19 (12): 878-880.
- [6]余艳红, 吴禹池, 王永生, 等. 基于单中心经验探讨血液透析深静脉置管术并发症的防范和应对[J]. 中国血液净化, 2018, 17 (5): 335-338.

三、讨论

深静脉置管作为血液透析患者经常使用的血管通路方式, 其护理质量的高低直接关系到患者的治疗效果、生活质量以及可能引发的并发症情况。在常规的护理实践中, 主要关注点在于遵循基本的操作规范和对病情的密切观察, 然而对于提升患者的自我护理能力以及改善其生活质量方面的关注则显得相对较少。

本项研究的成果表明, 在自护能力、生活质量以及并发症发生率等多个方面, 实验组的表现明显优于对照组, 这充分证实了血管通路护理小组所采取的干预措施具有显著的有效性^[3]。然而, 在实际执行这些干预措施的过程中, 我们也遇到了一些挑战和问题。首先, 护理小组的工作量相对较大, 这要求我们必须合理地安排工作时间, 并且对人员进行有效的分工, 以确保每位成员都能高效地完成自己的任务。其次, 我们注意到部分患者对于自护能力培训的接受程度并不高, 这可能与他们的个人背景、健康状况或者对培训内容的理解程度有关。因此, 为了提高培训效果, 我们需要进一步加强与患者的沟通, 采取更加个性化和有针对性的引导策略, 以帮助他们更好地理解和掌握自护知识和技能。

综上所述, 血管通路护理小组干预可显著提高深静脉置管行血液透析患者的自护能力, 改善生活质量, 降低并发症发生率。未来, 应进一步优化护理小组干预方案, 加强护理人员培训, 提高护理质量, 为深静脉置管行血液透析患者提供更优质的护理服务。同时, 可开展多中心、大样本的研究, 深入探讨血管通路护理小组干预的最佳实践模式, 为临床护理提供更有力的支持。