



·论 著·

不同血管通路血液透析患者透析充分性评估及并发症发生率的对比

贺艳平

(益阳市第一中医医院 血透室 413000)

摘要:目的:对不同血管通路血液透析患者透析充分性及并发症进行分析探讨。**方法:**选取我院2016年10月-2017年10月期间接收并采用血液透析治疗的患者105例作为此次研究对象,根据不同血管通路方式分为两个小组,其中,动静脉内瘘组患者98例,中心静脉组患者则为7例,对两组患者透析充分性及并发症对比分析。**结果:**在两组患者对比分析中发现,动静脉内瘘组患者血液透析充分性相对中心静脉组优势更显著,组间对比存在差异,有统计学方面的意义($P < 0.05$)。**结论:**动静脉内瘘血液透析充分性相对更强,且并发症发生率更低,值得推广,

关键词:不同血管通路;血液透析;应用价值

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-114-02

血液透析是治疗终末期肾功能衰竭的主要辅助手段之一,能够代替部分肾功能,并清除血液内的有害物质,维持人体酸碱平衡,并纠正体内电解质紊乱状况[1]。本文主要研究不同血管通路血液透析患者透析充分性及并发症发生,其研究结果总结如下:

1.对象及方法

1.1 研究对象

本研究纳入的105例对象,皆为我院2016年10月-2017年10月这一时间段收治的血液透析治疗患者。所有患者均符合肾功能衰竭终末期诊断标准,并签署知情同意书。其中,男性患者占56例,女性50例,年龄在28-75岁,平均年龄(61.2 ± 3.26)岁。将所有研究对象依据不同的血管通路方式分为两个组别,动静脉内瘘组患者98例,中心静脉组患者则为7例,对两组患者透析充分性及并发症对比分析。在一般临床资料比较上,组间无显著的差异($P > 0.05$),可对比。

1.2 方法

仪器准备:本次研究中选择尼普诺的血透机,尼普诺和威高透析器,将血流量设置为200-250ml/min,采用枸橼酸透析液,透析液流量500ml/min,透析时间为4小时一次。

动静脉内瘘组:该组患者采用动静脉内瘘血管通路方式,医务人员应提前对患者实际情况进行评估,并选择合适的体位。利用0.5%~1%利多卡因实施表皮麻醉,将患者动脉充分暴露出来,并用橡皮筋进行牵引,对患者血管吻合状态严格检查[2]。

中心静脉组:该组患者采用中心静脉血管通路方式,术前应准备好扩张器导管、导丝、穿刺针等材料,根据不同穿刺部位来选择体位,待无菌巾铺好后,医务人员应对患者穿刺部分实施消毒处理,利用利多卡因做局麻处理,固定穿刺针导引钢丝[3]。

1.3 观察指标

对两组患者的 kt/v 进行计算,同时对两组患者并发症发生率加以观察。

1.4 统计学处理

本研究涉及到的数据,均用SPSS 19.0软件予以处理,其中(%)代表的是组间率,而(n)代表的是计数资料,“ $\bar{x} \pm s$ ”为计量资料,在差异显著有统计学意义时 $P < 0.05$ 。

2.结果

2.1 组间效果比较

两组患者经不同血管通路,均呈现出不同的临床效果,其中,中心静脉组 kt/v 为(1.39 ± 0.62),动静脉内瘘组 kt/v 为(1.62 ± 0.35)。

相关数据显示,动静脉内瘘组效果明显优于中心静脉组,组间差异有统计学方面的意义($P < 0.05$)。

表1 组间效果比较

组别	kt/v
中心静脉组	(1.39 ± 0.62)
动静脉内瘘组	(1.62 ± 0.35)

2.2 组间不良反应发生率比较

中心静脉组7例患者中,出现不良反应的患者为3例,概率42.86%;动静脉内瘘组98例患者中,2例出现并发症,概率为2.04%。从数据来看,动静脉内瘘组患者并发症发生率远远低于中心静脉组,组间对比差异显著,有统计学方面的意义($P < 0.05$)。

3.讨论

血液透析疗程较长,患者在长期治疗过程中,耐受性会有所降低,并容易出现负性情绪,从而影响到预后效果。因此,对患者实施一种相对高效的护理模式就显得尤为重要[4]。通过理性的血管通路的建立,可确保患者血液透析充分性。值得注意的是,医务人员在选择血管通路方法时还应依据患者实际病况,将血管通路分为长久性或临时性。

血液透析的主要发病原因为肾脏无法维持人体基本的代谢功能,对于血液透析患者的护理管理而言,既要从生理角度出发,保证患者的饮食、体质能符合治疗的需求,又要从心理的角度出发,调整患者的治疗心态,缓解患者由于治疗带来的压力。而血液透析患者在治疗中由于患者体内毒素清除过多、血流速度较快或透析时间过长等问题出现不良症状,因此在护理管理的过程中,应当根据患者临床症状采用风险护理管理措施,对患者可能出现的不良事件进行预防与分析。

血液透析患者由于治疗周期较长费用较高,让患者产生不配合治疗、不愿意接受透析等现象,因此护理人员应该与患者家属进行沟通,共同为患者进行心理疏导,消除患者心理压力,让患者以积极的心态面对治疗,让患者明白透析治疗的重要性与必要性,让患者感受到治疗的信心与家庭的温暖,给予其治疗的勇气。很多患者由于无法忍受透析过程中的不良反应而放弃治疗,对此护理人员应在透析前为患者进行心理安慰,消除患者紧张、焦虑等负面情绪,克服患者恐惧的心理。

在血液透析前,护理人员要注意为患者打造一个温馨、舒适、干净、整洁的透析室环境,并调节室内温度、湿度与亮度,让患者尽可能

(下转第117页)



组别	例数	上颌窦开口狭窄	鼻中隔和下鼻甲粘连	眶周软组织淤血	发生率 (%)
治疗组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)
对照组	50	2 (4.00)	2 (4.00)	4 (8.00)	8 (16.00)
X ²		4.0816	4.0816	0.6873	11.9658
P		0.0433	0.0433	0.4070	0.0005

3 讨论

慢性鼻窦炎属临床耳鼻喉科常见病,多发病,发病原因与鼻腔鼻窦解剖结构有关。临床治疗慢性鼻窦炎可采取药物保守治疗、传统根治术治疗、鼻内镜手术治疗三种方式,药物保守治疗仅对病情较轻的患者有效,多数学者还是推崇传统根治术治疗和鼻内镜手术治疗[4]。

采用传统手术治疗,由于缺乏对中鼻甲生理功能的了解,忽略了对病变粘膜形态和功能恢复的可能性,因此,在大部分传统手术治疗的过程中,都会将部分中鼻甲切除,并将窦腔内的所有粘膜全部刮除,这无疑破坏了鼻窦粘膜和鼻腔的生理功能结构[5]。不仅如此,传统的手术照明视觉系统不完善,术野不够清晰,就无法避免病变组织的残留,因此术后复发率较高。这也是引起慢性鼻窦炎难以治愈的原因,因此,近几年,临床已经逐渐意识到中鼻甲生理功能的重要性。

近年来,随着鼻内镜手术的开展,该术式已经凸显出较传统根治术更好的优势,在治疗慢性鼻窦炎中的疗效也得到医患双方的认可。鼻内镜手术具有缓解鼻塞、嗅觉障碍、鼻涕等症状。该手术的原则是重建鼻内结构,消除病变,改善患者通气,保持鼻腔鼻窦引流通畅[6]。与传统根治术比较,鼻内镜手术能够更好的保留中鼻甲以及窦腔内的粘膜,从而促进病变粘膜生理功能及形态的恢复,加上鼻内镜的引导,可获得更理想的术野,照明也更加清晰,有助于彻底清除

病灶,减少复发,提高治疗效果。本研究结果提示,与对照组的总有效率比较,治疗组更高,与对照组的复发率和并发症比较,治疗组更低,说明鼻内镜手术不近能够取得较传统手术更理想的疗效,其复发率和并发症发生率也更低。

综上所述,鼻内镜手术是治疗慢性鼻窦炎的有效术式,具有疗效佳、恢复快、术后并发症少等优点。

参考文献:

- [1] 穆守杰.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎 89 例疗效分析[J].安徽医学,2013,34(2):147-148.
- [2] 邓向丽,刘涛,刘伏娇,等.鼻内镜下手术治疗慢性鼻窦炎临床疗效分析[J].陕西医学杂志,2012,41(2):196-197.
- [3] 赖闻,陶勇,陈萍,等.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎 54 例临床疗效分析[J].现代生物医学进展,2012,12(11):2138-2140.
- [4] 王朝永,王平,张麟燕,等.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉 573 例疗效分析[J].重庆医学,2010,39(13):1685-1686.
- [5] 汪迪松,余海辉,黄钊兵,等.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎患者的临床疗效分析[J].环球中医药,2013,7(2):156-156.
- [6] 周雪华,丁吉女,蒋建华,等.慢性鼻窦炎鼻内镜手术的技巧及疗效[J].中国内镜杂志,2006,12(3):325-326.

(上接第 114 页)

能处于舒适状态。由于血液透析时间较长,且透析时活动受限,因此,护理人员要协助患者进行体位的调整,让其保持最舒适的体位。另外,护理人员要了解患者的内心状况,对其进行针对性的心理疏导,让患者了解血液透析治疗的优势、注意实现,相关并发症等,以提升其认知能力,让患者以轻松、愉悦的心情接受透析治疗。

护理人员要保护好患者的穿刺侧肢体,并协助其进行体位更换,必要时予以适当的肢体按摩以减轻患者的痛苦。针对不方便进餐的患者,护理人员要协助其进餐,并注意在餐后让其漱口,以保持口腔的清洁。同时,在血液透析过程中,护理人员要注意密切观察患者的体征变化情况,并询问患者的主观感受,通过播放轻音乐、电视节目等形式,来让患者放松心情,轻松度过透析治疗[5]。

在血液透析后,护理人员要向患者及其家属讲解必要的自我护理措施、相关注意事项,并让其养成良好的生活、饮食习惯,保持清淡、营养的饮食。另外,护理人员要指导患者进行自我观察,一旦出现异常状况,要及时就诊,以确保治疗效果。

在本研究中,两组患者经不同血管通路,均呈现出不同的临床效果,其中,中心静脉组 kt/v 为 (1.39±0.62),动静脉内瘘组 kt/v 为 (1.62±0.35)。相关数据显示,动静脉内瘘组效果明显优于中心静脉组,组间差异有统计学方面的意义(P<0.05);两组患者并发症

对比,中心静脉组 7 例患者中,出现不良反应的患者为 3 例,概率 42.86%;动静脉内瘘组患者中则有 2 例患者出现并发症,概率为 2.04%。从数据来看,动静脉内瘘组患者并发症发生率远远低于中心静脉组,组间对比差异显著,有统计学方面的意义(P<0.05)。

综上所述,动静脉内瘘血液透析充分性相对更强,可避免系列不良反应的发生,具有临床应用与推广价值。

参考文献:

- [1] 迟星云.不同血管通路的血液透析患者的透析充分性评估及并发症发生率分析[J].当代护士(中旬刊),2017(03):78-79.
- [2] 沈艳.不同血管通路血液透析患者透析充分性评估及并发症发生率的对比[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(31):28-29.
- [3] 伍健.不同血管通路血液透析患者透析充分性及并发症的比较[J].大家健康(学术版),2013,7(20):133.
- [4] 刘磊,常保超,杨萍,张燕,陈卫东.血液透析患者不同血管通路透析充分性及炎症状态的比较[J].皖南医学院学报,2012,31(03):210-212.
- [5] 陈晓农,谢静远,朱萍,沈平雁,史浩,钱莹,马晓波,章倩莹,陈楠.不同血管通路血液透析患者透析充分性及并发症的比较[J].中国血液净化,2011,8(07):362-364.