



早期护理干预对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症的影响

汪 晖

(长沙市第四医院重症医学科 410006)

摘要:目的: 探讨早期护理干预对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症的影响。方法: 将 100 例接受维持性血液透析患者按照随机数字表法分为对照组与观察组, 各为 50 例。分别采用常规护理与早期护理干预。比较两组患者动静脉内瘘并发症发生率。结果: (1) 两组患者血液透析后机体炎症指标 (hs-CRP、IL-6 及 TNF- α) 水平均显著小于透析前 (P 均 < 0.05), 且血液透析后上述指标水平与对照组差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05); (2) 观察组患者内瘘闭塞以及动脉瘤样扩张发生率均分别显著小于对照组 (P 均 < 0.05); (3) 观察组患者并发症总发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 早期护理干预能够有效降低维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症的发生率, 应加以推广。

关键词: 早期护理干预; 维持性血透; 动静脉内瘘

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 06-303-02

随着医疗技术的快速发展与进步, 血透在临床上的应用越来越广泛。在临床治疗某些疾病方面, 血透具有较高的临床优势。尤其是对于终末期肾病患者而言, 血透的疗效尤佳。维持性血透效果的关键在于保持血管通路的完整性, 其中动静脉内瘘是血液净化护理之中的一个最为重要的环节[1-2]。对维持性血透患者进行早期护理干预, 能够有效改善患者预后状况, 降低并发症的发生率。本研究主要探讨了早期护理干预措施对血透患者动静脉内瘘并发症的发生产生的影响, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2015 年 5 月至 2017 年 5 月期间入住我院的 100 例接受维持性血液透析患者按照随机数字表法分为对照组与观察组, 各为 50 例。对照组: 男 27 例, 女 23 例; 年龄 33~73 岁, 平均 (59.20 $\pm$ 10.21) 岁; 基础性肾疾病: 糖尿病肾病 (DN) 27 例, 慢性肾小球肾炎 13 例, 高血压肾病 7 例, 其他肾脏疾病 3 例。观察组: 男 26 例, 女 24 例; 年龄 35~71 岁, 平均 (58.78 $\pm$ 10.32) 岁; 基础性肾疾病: 糖尿病肾病 (DN) 25 例, 慢性肾小球肾炎 15 例, 高血压肾病 6 例, 其他肾脏疾病 4 例。两组患者一般资料差异无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 血液透析方法 本组患者均首先给予常规降压、纠正酸中毒及贫血, 并采取对症支持治疗, 在此基础上采用血液透析进行治疗, 具体方法为: 使用德国费森尤斯 F7 聚砜膜透析器, 透析参数设置为: 透析液钠水平为 137~140mmol/L, 透析液流量为 500mL $\cdot$ min $^{-1}$, 血流量为 200~250mL $\cdot$ min $^{-1}$, 3 次/周, 每次血透时间为 4h, 连续透析半年。

1.2.2 护理方法

对照组患者在行血透的同时给予常

表 1 两组患者血液透析前后机体炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	hs-CRP (mg/L)	IL-6 (ng/L)	TNF- α (μ g/L)
对照组 (n=50)	透析前	17.20 $\pm$ 4.34	340.20 $\pm$ 25.45	8.18 $\pm$ 1.30
	透析后	6.87 $\pm$ 1.42①	123.93 $\pm$ 15.45①	3.65 $\pm$ 0.82①
观察组 (n=50)	透析前	17.17 $\pm$ 4.54	345.90 $\pm$ 29.90	8.20 $\pm$ 1.37
	透析后	6.62 $\pm$ 1.38①	110.18 $\pm$ 12.33①	3.55 $\pm$ 0.76①

注: 与本组透析前比较, ① $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者内瘘闭塞以及动脉瘤样扩张发生率对比 观察组患者内瘘闭塞以及动脉瘤样扩张发生率均分别显著小于对照组 (P 均 < 0.05), 见表 2:

表 2 两组患者内瘘闭塞及动脉瘤样扩张发生率比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	内瘘闭塞	动脉瘤样扩张
对照组	50	9 (18.00)	8 (16.00)

表 3 两组患者并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	血栓	感染	出血	总发生率
对照组	50	6 (12.00)	3 (6.00)	3 (6.00)	12 (24.00)
观察组	50	2 (4.00)	2 (4.00)	0 (0)	4 (8.00)
X ²					7.012
P 值					0.015

3 讨论

对于慢性肾脏病患者而言, 为了能够延长患者的生存期限, 常常采用维持性血透进行治疗。血管通路的构建是进行血液透析的前提条件。大量临床研究证实, 由动静脉内瘘进行透析, 其并发症发生率

规护理干预。观察组在此基础上采用早期护理干预措施: (1) 入院护理。最早的护理就是患者在进入医院时所接受的护理, 对患者给予必要的健康宣教, 使其能够对维持性血透的必要性加以了解。将在维持性血透过程中可能产生的合并症告知患者, 以有效缓解患者的心理负担。(2) 内瘘护理。向患者讲述相关的概念或者理念, 指导患者最大程度地进行配合。减少由于操作等方面的原因而导致的交叉性感染的发生。(3) 穿刺护理。患者在接受穿刺时, 往往会出现疼痛, 因此应该事先与患者之间进行必要的沟通, 以使穿刺一次性成功。(4) 血栓护理。患者在接受血透之后, 最为常见的一种合并症就是血栓。护理人员应该注意对内瘘吻合状况进行仔细检查, 按照医嘱使用相关药物。

1.3 观察指标 (1) 炎症指标检测方法。两组患者于清晨空腹条件下, 抽取 6mL 的静脉血, 经 2000rpm 速度下离心 10min, 分离血清, 于 -20℃ 温度条件保存, 待测。hs-CRP 采用免疫比浊法进行测定分析, IL-6、TNF- α 采用 ELISA 法进行测定分析。(2) 两组内瘘闭塞、动脉瘤样扩张率。(3) 并发症的发生率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件对数据进行统计分析, 两组患者血透前后炎症因子相关指标水平均以 " $\bar{x} \pm s$ " 的形式进行表示, 其他数据均以 "n (%)" 的形式进行表示; $P < 0.05$, 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 血液透析前后机体炎症因子水平对比 两组患者血液透析后机体炎症指标 (hs-CRP、IL-6 及 TNF- α) 水平均显著小于透析前 (P 均 < 0.05), 且血液透析后上述指标水平与对照组差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05), 见表 1:

观察组	50	3 (6.00)	2 (4.00)
X ²		5.693	6.034
P 值		0.025	0.018

2.3 两组患者并发症发生率对比 观察组患者并发症总发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3:

低、耗费较少, 患者在进入透析之后, 其存活率保持较高水平。动静
(下转第 294 页)



•综合医学•

观察组的患者满意度为96%，对照组为81%，观察组明显高于对照组，具统计学差异（ $P<0.05$ ）。见表3。

表3 两组患者满意度比较 [n(%)]

组别	十分满意	一般满意	不满意	满意度
观察组 (n=48)	39 (81)	7 (15)	2 (4)	96%*
对照组 (n=48)	27 (56)	12 (25)	9 (19)	81%

注：与对照组比较，* $P<0.05$

3 讨论

由于鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎后，鼻腔内需填塞纱布条止血，因此鼻炎内的分泌物会给患者带来不适，出现呼吸困难的情况，再加上患者对手术治疗缺乏信心，很容易产生负面情绪，影响康复，因此要达到手术效果，除了医生的手术能力外，手术围术期的护理也是确保手术成功的重要环节[3]。在围手术期向患者讲解关于慢性鼻窦炎的相关知识及手术方法，可以让患者了解手术的优点，减少患者的疑虑，提高配合度。术中密切观察患者体征，有利于及时发现问题并处理，保证手术顺利进行。术后对患者可能出现的问题及早做出预防，

可降低感染、鼻腔出血、鼻腔粘连及眶周淤血等并发症的发生率。指导出院后的注意事项可促进患者尽早康复。围手术期护理可以根据患者的具体情况针对性的进行护理干预，可以提高患者的满意度，加快病情的康复。结合本次研究结果，采用围手术期护理的观察组在治疗效果、并发症发生率及患者满意度方面均优于常规护理的对照组。

综上，慢性鼻窦炎患者行鼻内镜手术治疗时采用围手术期护理，可有效提高治疗效果，降低并发症发生率，提升安全性及患者的满意度，值得推广应用。

参考文献：

- [1]党淑尽.鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎围术期护理体会[J].基层医学论坛, 2011,15(27): 792-793.
- [2]刘华, 付娟娟.围术期护理在慢性鼻窦炎鼻内镜手术治疗患者中的应用[J].中外医学研究, 2015,13(20): 88-89.
- [3]杨红芹.鼻内窥镜治疗鼻窦炎鼻息肉手术的护理[J].临床医学工程, 2011,18(9): 1418-1419.

(上接第285页)

首先第一个阶段为准备阶段，可以通过慢跑、热身操等方式，使基层官兵的肌肉、关节以及内脏器官等能够得到适当运动，为后续体能训练活动的深入开展奠定良好基础。第二个阶段中，则需要适当升级训练的难度，从简单到复杂，适当增加运动量与运动的难度。第三个阶段中则为放松活动阶段，使基层官兵能够在适宜的运动中保持各个器官功能的逐步改善，慢慢恢复到正常水平状态下，缓解基层官兵的训练疲劳。

3.4 加强卫生监督工作的力度

基层官兵卫生监督工作期间需要加强卫生监督工作管理制度，切实做好各项防护工作。在官兵系统训练开展前，卫生人员需要对参训人员实施健康评估，针对一些影响训练的伤病情及时向连主官提出合理建议。

在此基础上，需要对场地器械和防护用具定期进行卫生检查，检查训练场地是否符合要求、训练器材是否完好无损。

【结束语】

(上接第286页)

练，并根据作战需要再增添其他的实战性科目。四、要针对各兵种的军事任务和需要，针对高原、高温、潮湿等环境，制定相应的防寒、防晕等的环境适应科目，要组织跨战区训练，以此来满足现代战争复杂化对官兵身体素质的需求。五、增添篮球、羽毛球、排球等趣味体育项目，通过这些体育项目的娱乐性，让官兵能够更好的接受训练，提升其主动性，培养起良好的兴趣和习惯。

(三) 加强体制建设

要加强军事体育训练体制建设，规范其训练内容和考核评估，使其标准化。要不断完善军事体育训练管理方法，实时的对部队训练数据进行统计、分析和监控，让军事体育训练数据化管理。要加强相关管理人员的培训，建立一支拥有高素质的军事体育训练人才，促进训练制度的建设，同时对训练人员进行适当的培训，让其能够跟上时代发展的步伐，同时还要建立任职资格认证，开拓军事体育训练人才培养新方式。

基层官兵体能训练的方式、训练的理念，对基层官兵身体素质的发展能够产生重要影响，关系到社会和谐的发展与基层官兵管理的工作质量。基层官兵体能训练与管理过程中，需要注重训练伤防护的宣传指导，明确带兵骨干的责任担当，遵循科学施训的方法原则及加强卫生监督工作的力度等方式，降低基层官兵体能训练伤发生率，为基层官兵体能训练活动的有序开展奠定良好基础。

参考文献：

- [1]张可,李贺宾.平原驻防武警部队适应高原执勤任务的适应性体能训练研究[J].四川体育科学,2017,36(04):51-58.
- [2]李贺宾.适应性体能训练对平原驻防武警部队适应高原执勤任务的重要性研究[J].体育科技文献通报,2017,25(06):94-97.
- [3]沈军.浅谈基层消防部队官兵体能训练存在的问题及对策[J].消防界(电子版),2016(10):21+10.
- [4]孙尧,王雷.浅谈强军目标条件下武警支队体能训练改进的整思路[J].亚太教育,2015(07):275.

结语

军事体育训练是军事实战化的基本保证，所以对军事体育训练进行改革，对军队作战能力的提升有着很大的促进作用。面对新时期的发展要求，军事训练要持续深化改革，以创新为动力，完成实战化训练目标，要不断根据现实训练需要进行改革，提升官兵的体能素质，加强其作战意识，要有根据各部队的需要，有针对性的建设体育训练设施，加强体制建设和完善纲要，保证军事体育训练能够一直满足现代战争发展需求。

参考文献：

- [1]林建棣.军事体育训练改革与发展的新态势[J].军事体育学报,2015,34(02):26-29.
- [2]方光明.美俄军人体能训练对我军军事体育训练实战化改革的启示[J].军事体育学报,2017,36(02):86-87+122.
- [3]林建棣.加强军事体育训练条件建设的思考[J].军事体育学报,2016,35(01):1-3.