



• 临床护理 •

动静脉内瘘失功护理在维持性血液透析患者的应用

梁征兵 (湖南省会同县人民医院 湖南会同 418300)

摘要: **目的** 分析动静脉内瘘失功护理在维持性血液透析患者的应用效果。**方法** 使用抽签方法将我院最近几年收治的80例维持性血液透析患者分为AB两组,其中A组应用常规护理干预,B组应用动静脉内瘘失功护理干预,比较两组的生活质量评分、动静脉内瘘失功发生率以及满意度。**结果** 组间社会功能、躯体功能、物质生活状态以及心理功能评分对比, $p<0.05$;A组内瘘失功发生率17.5%大于B组的2.5%,组间对比, $p<0.05$;A组满意度72.5%低于B组的97.5%,组间对比, $p<0.05$ 。**结论** 动静脉内瘘失功护理在维持性血液透析患者的应用,可降低内瘘失功发生率,提高患者生活质量,值得临床深入分析。

关键词: 动静脉内瘘失功护理 维持性血液透析 效果

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)10-270-02

随着医疗水平的不断提高以及医疗技术快速发展,血液透析疗法逐渐被普遍应用在终末期肾脏疾病临床治疗中,并且取得良好的疗效。患者接受慢性血液透析治疗时需要建立动静脉瘘,因此保持动静脉瘘的通畅关系到患者的临床效果,特别是长时间接受血液透析治疗患者,若体内动静脉瘘产生问题,则会造成内瘘血液回流现象,从而在很大程度上对患者的预后及生活带来不良影响^[1]。当前临床常见的动静脉瘘问题中,失功为发生率极高的一种,能间接夺去患者的生命,对患者生命安全构成威胁,因此临床采取有效的措施对维持性血液透析患者进行护理很有必要。本文作者对40例维持性血液透析患者实施动静脉内瘘失功护理,取得良好的效果,现对其进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

使用抽签方法将我院2014年1月至2016年12月期间收治的80例维持性血液透析患者分为AB两组。其中A组40例,男28例(70.00%),女12例(30.00%);年龄26-78岁,平均年龄 (42.38 ± 2.64) 岁。B组40例,男29例(72.50%),女11例(27.50%);年龄27-79岁,平均年龄 (42.42 ± 2.68) 岁。组间一般资料经对比, $p>0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法

A组应用常规护理干预,主要包括病情观察、健康宣教、饮食指导等等。

B组在A组基础上应用动静脉内瘘失功护理干预,具体如下:(1)加大健康宣教力度。护士应该告知患者每天按时对内瘘进行自检,比如说患者可以触摸血管震颤,多进行手臂运动,同时为了加快血液循环速度,患者的瘘侧衣袖松紧度应保持适宜。(2)体重干预。护士应掌握患者的生活情况(比如睡眠及饮食等),实施透析治疗过程中,为了控制患者的干体重,护士需要适当控制化妆呢的盐水摄入量^[2]。

(3)加大内瘘护理力度。穿刺过程中,护士应积极与患者交流,争取患者的积极配合,从而确保穿刺可以一次成功;此外,护士还需要贯彻执行无菌流程,增强穿刺技能,掌握血管走向情况,动作力度不可过大,预防出现多次进针的现象。同时护士还需要适当选择穿刺部位,且按期进行更换,加大出血护理力度,降低内瘘狭窄现象出现概率^[3]。护士还需要加大血栓护理力度,对患者所使用的导管以及末端血运状况进行详细的观察,并且按期对血红蛋白进行检测,避免血液过稠而诱发血栓。护士也需要加大感染护理力度,重视对患者实施卫生护理,透析时贯彻执行无菌操作,加大营养支持,促使患者感染发生概率。护士需要重视对患者的吻合口进行护理,尽量避免选择皮肤破损处进行穿刺,避免出现交叉感染现象。敷料包扎松紧度应该合适,禁忌对患者实施胶布环形包扎,同时造瘘侧肢体不可以过度屈曲,禁止选择内瘘侧肢体进行静脉输液,透析两个小时患者的肢体不可活动^[4]。(4)内瘘血管护理。护士需要按时对患者的血液黏度进行护理,并且调解血脂,预防进食脂肪量过高的食物,同时护士还应该每天都听诊内瘘,重点关注是否存在杂音,如果患者的血管壁增厚、动脉震颤显著,则说明内瘘血管已成熟。

1.3 观察指标

详细观察及记录两组患者的生活质量评分、内瘘失功发生率以及满意度,其中生活质量评分分别由社会功能、躯体功能、物质生活状态以及心理功能四个维度的评分构成。

1.4 统计学方法

两组患者的临床数据应用SPSS14.0统计软件进行分析,计量数据采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料采用百分比表示,数据对比采取 χ^2 校验,当 $P>0.05$ 时表示差异无统计学意义,当 $P<0.05$ 时表示差异具有统计学意义,当 $P<0.01$ 时表示差异具有显著性统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量评分对比

组间护理后的社会功能、躯体功能、物质生活状态以及心理功能评分对比, $p<0.05$,具体可见表1。

表1: 两组患者生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	社会功能	躯体功能	物质生活状态	心理功能
A组	40	31.27 $\pm$ 3.52	30.13 $\pm$ 3.32	32.16 $\pm$ 3.86	34.52 $\pm$ 3.46
B组	40	48.98 $\pm$ 3.02 Δ	45.74 $\pm$ 3.53 Δ	42.52 $\pm$ 3.64 Δ	22.13 $\pm$ 3.44 Δ

注: B组与A组比较, $\Delta P<0.05$ 。

2.2 两组内瘘失功发生率及满意度对比

A组内瘘失功发生率为17.5%,B组内瘘失功发生率为2.5%;A组满意度为72.5%,B组满意度为97.5%,组间内瘘失功发生率以及满意度对比, $p<0.05$,具体可见表2。

表2: 两组内瘘失功发生率及满意度对比(n,%)

组别	n	内瘘失功 发生率	满意度		
			满意	一般满意	不满意
A组	40	7 (17.50)	21 (52.50)	8 (20.00)	11 (27.50)
B组	40	1 (2.50) Δ	37 (92.50)	2 (5.00)	1 (2.50)

注: B组与A组比较, $\chi^2=11.1426$, $\Delta P<0.05$ 。

3 讨论

动静脉内瘘是维持性血液透析治疗中非常重要的一个环节,虽然临床效果明显,但是动静脉内瘘的通畅却能影响到患者的身体,究其原因在于若动静脉内瘘在治疗过程中产生不正常现象,能诱发血液反流,且形成再循环现象,对临床效果及患者生命安全均能造成不良影响。透析时加大内瘘护理,禁止定点穿刺,预防交叉感染,掌握穿刺技术,是降低内瘘狭窄现象发生概率的关键^[5]。此外,因为患者血液黏稠度过高,而血管弹性较差,加大血栓护理力度后能预防血栓情况;体重控制,及时补充营养,能避免出现低血压,预防由于免疫力过低而出现感染。本研究中,A组内瘘失功发生率17.5%,B组内瘘失功发生率2.5%,A组满意度72.5%,B组满意度97.5%,组间内瘘失功发生率、满意度及生活质量评分对比, $p<0.05$,该结果充分说明动静脉内瘘失功护理应用在维持性血液透析患者护理中,可提高患者的生活质量及满意度,并将失功发生率,值得临床应用。

(下转第274页)



抑制现象,主要为白细胞的大量减少,降低机体免疫功能,如若发现白细胞少于 $3.0 \times 10^9 / L$ 皮下给予细胞集落刺激因子缓解;宜补充动物肝脏、瘦肉、小鲨鱼、桂圆等有抗癌和提升白细胞的食物。我科行该方案化疗的鼻咽癌患者采用聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子注射液3mg或6mg皮下注射,于化疗结束48小时执行,取得了良好的效果;使用者无一例发生白细胞下降的情况;但目前该药也属于全自费药品,因此推广还受患者家庭经济影响。

1.3.6 出院指导:对于化疗结束可以出院的患者,应给予细致的出院带药升白细胞药的用药讲解,告知患者养成有规律的生活习惯,放松心情,回归家庭,以乐观的心态面对每一天;多吃新鲜蔬菜;告知患者会有脱发情况发生,属正常现象;但不严重,如果脱发严重可剃发同时购买适合的假发;头发在化疗结束2-3个月会长出;平时进行有规律的适宜的体育锻炼,提高睡眠质量。患者出院一周内电话回访患者,了解患者休息、胃肠道反应以及饮食情况,关心患者,将护理人文关怀贯穿到患者的出院,提高患者对治疗的满意度;遵医嘱及时返院行相关的检查及行下一周期的化疗。

2 结果

在护理人员的精心护理下,60例患者均无严重不良反应发生,骨髓抑制是紫杉醇脂质体主要副作用,消化道反应主要为恶心、呕吐,考虑主要与顺铂相关,经及时处理和周密细致的护理后,患者症状缓解,无一例减少或推迟治疗用药。暂时性心率过缓10例,患者不诉不适,

化疗前行心电图检查无异常;报告医生,严密心电监护下继续完成化疗;在护理人员的鼓励下,所有患者均坚持完成化疗。

3 讨论

由于紫杉醇脂质体的化疗前预处理不再繁琐,过敏反应发生率大大降低;因此患者更易接受;鼻咽癌的放疗效果在业内有目共睹;但因为放疗导致严重的口腔炎反应,因此新辅助化疗,可以在消除患者鼻咽癌症状的同时,增强患者战胜疾病的信心,增加战胜放疗不良反应的勇气;我们放疗科的护理人员通过科学性、前瞻性、个体化、人性化的护理,结合我们放疗科的鼻咽癌放疗知识,强调化疗与放疗有机结合的好处;及时处理患者在化疗期间出现的各种副作用;为患者每个周期新辅助化疗的成功完成提供了强有力的保障。

参考文献

- [1] 陈瑜,杨帆.鼻咽癌患者紫杉醇化疗的护理体会[J].中国实用医药,2010(9):206
- [2] 孙瑞,吴少雄,赵充,等.评估诱导化疗在局部晚期鼻咽癌放射治疗中的作用[J].肿瘤学杂志,2007,13(5):372-376.
- [3] 吴晓翠,李会荣,王跃伟.紫杉醇脂质体联合奈达铂同步放化疗治疗不可手术的宫颈癌疗效观察[J].中国实用医药,2014,9(14):158-159.
- [4] 徐春明.紫杉醇脂质体联合奈达铂治疗晚期肿瘤的观察与护理体会[J].中国医学装备,2014,12(11):474

(上接第269页)

治疗中除了实施常规护理工作,还应加强对患者的心理护理,以便消除患者的焦虑、抑郁等不良情绪,提高配合度,对缩短住院周期及病情恢复都具有非常重要的意义;也证实了在急性闭角型青光眼的护理中应用心理护理能取得较好的临床疗效。

参考文献

- [1] 肖红叶.心理护理在急性闭角型青光眼患者中的应用体会[J].当代护士(下旬刊),2014,6(7):20-21.

- [2] 张祥,周杨,唐苗苗.急性闭角型青光眼的心理护理观察[J].吉林医学,2013,34(11):2163-2164.

- [3] 姜宪辉,叶华,白玉红.急性闭角型青光眼患者术前的心理反应及护理干预[J].当代医学(学术版),2014,20:58-59.

- [4] 舒红.急性闭角型青光眼的心理护理.航空航天医学杂志,2010,21(12):2297.

- [5] 蒙雅群,张春英.心理行为干预在急性闭角型青光眼治疗中的应用[J].现代中西医结合杂志,2012,21(2):214-215.

(上接第270页)

参考文献

- [1] 李泽争,王藏,姜燕等.维持性血液透析患者自体动静脉内瘘失功的影响因素分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(11):961-962.

- [2] 吴晓英,黄静.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[J].中国现代医生,2014,52(1):96-99.

- [3] 傅小权.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研究[J].临床医学工程,2015,22(1):83-84.

- [4] 吴晓英,黄静.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[J].中国现代医生,2014,52(1):96-99.

- [5] 张志娟.分阶段护理干预在血液透析患者动静脉内瘘成形术中的应用[J].河北医学,2016,22(6):1046-1048.

(上接第271页)

本次研究中,通过护理干预,患者的睡眠质量得到显著提升,患者的健康行为评分也有了明显的改善,可见综合护理干预有利于帮助COPD患者改善生活质量,促进患者的康复。

结语:综上所述,在COPD患者治疗过程中加入综合护理干预,可以有效改善患者的睡眠质量,提高患者的健康行为水平,因此值得推广使用。

参考文献

- [1] 韩英.计划性健康教育在慢性阻塞性肺病患者中的应用[J].

实用临床医药杂志,2015,19(22):112-113.

- [2] 刘皓,和平.慢性阻塞性肺病患者睡眠质量及其影响因素[J].中国医药导报,2013,10(5):122-123.

- [3] 耿延东,孙英.慢性阻塞性肺病气道排痰护理研究[J].西南国防医药,2015(2):186-188.

- [4] 吴莉,周燕.COPD患者急性发作期采用不同卧位的护理干预[J].中国保健营养旬刊,2013(12):361-361.

- [5] 廖瑞嘉.综合护理干预对COPD患者稳定期肺功能及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2013,32(6):1190-1192.

(上接第272页)

参考文献

- [1] 杭凌,丁晓艳,唐树银等.快速康复外科护理路径在胃癌根治术中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(10):46-48,52.

- [2] 刘小龙,徐向杰.临床护理路径结合快速康复外科理念在胃癌患者围术期中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2017,10(9):120-122.

- [3] 廖信芳,李柱,杨清水等.快速康复外科对腹腔镜辅助远端胃癌根治术的应激影响[J].南昌大学学报(医学版),2016,56(2):49-52.

- [4] 董勤,周群燕.快速康复理念对腹腔镜胃癌根治术后疼痛、炎症反应和胃肠功能的影响[J].中国医药导报,2016,13(17):97-100.

- [5] 董刚,晁威,冯方栋等.快速康复外科理念用于胃癌根治术患者的效果观察[J].中外医学研究,2016,14(24):154-155,156.