



• 临床护理 •

预防性护理在血液透析患者人造血管内瘘常见并发症的影响研究

付 敏 (崇州市人民医院血透室 四川成都 611230)

摘要:当前,临床针对尿毒症的治疗常用血液透析的方式进行,血液透析是目前延长终末期肾病患者生存时间的一种有效方式^[1]。尿毒症患者血液透析的方式与其生存质量及预后情况有着密切的关系,维持良好的血管通路有助于保证血液透析充分进行。多数患者由于自身血管因素的限制,导致其无法建立血管内瘘,而是采用人造血管作为动静脉内瘘。但也有研究资料^[2]指出,血液透析治疗过程中患者动静脉内瘘的并发症发生率较高,对患者的生存造成较为严重的影响。

关键词:预防性护理 血液透析 人造血管内瘘 并发症

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)09-302-01

1 一般资料

一例从2016年1月开始在我科进行血液透析的老年女性糖尿病肾病病人,于同年3月建立人造血管内瘘,内瘘建立至今为15个月。在内瘘手术方式上:采用右前臂血管贵要静脉-肱动脉U型端侧吻合术。

2 护理方法

2.1 指导人造血管内瘘的正确应用,在造瘘术完成后,指导患者适当抬高手术肢,主义不可过早使用人造血管内瘘。在术后6-8周时,患者的水肿完全消失且新的内膜逐渐形成以后,方可使用内瘘。同时根据患者的人造血管走向和位置的情况进行穿刺,注意在穿刺时尽量减小进针角度。

2.2 做好人造血管内瘘的护理,评估患者的血管情况和疾病史,了解和把握患者在治疗过程中可能会产生的不适症状。在人造血管内瘘建立以后,需要严密观察患者的各项生命体征,叮嘱患者不能抓挠手术肢,并严格注意个人卫生。

2.3 并发症预防性护理:第一,预防血栓护理。做好人造血管的听诊工作,教会患者及其家属正确使用听诊器,监听人造血管内瘘中出现的杂音,如果监听中发现杂音消失或减弱的情况,应立即采用相应的措施进行对症处理。第二,预防内瘘狭窄护理,需要对内瘘杂音进行听诊,如有异常应立即告知医师进行处理。在透析期间,应严密观察患者的静脉压力。警惕并及时发现患者的血液流体力学改变情况。定期对患者进行检查,并采用球囊扩张术,对患者的内瘘狭窄情况进行治疗。第三,感染预防护理,透析之前应严密检测患者的体温,穿刺时需要避开感染的高发部位。保持内瘘处皮肤的清洁干燥,严密观察患者内瘘处的皮肤,做好感染的预防护理。给患者开展皮肤护理管理的健康宣教,让患者了解日常生活中如何自我保护内瘘,保持穿刺处皮肤的干燥清洁,若穿刺处出现不适反应或是红肿等现象,立即对症处理,改其他临时性的血管通路,积极给予抗感染治疗,预防感染的进一步发展。第四,假性动脉瘤护理,严密观察患者的病情,给予日常护理干预,定期检查患者的人造血管内瘘情况,不可在同一部位进行反复穿刺。在每次血液透析治疗结束后使用无菌纸球以指压的方式止血,力度为可以摸到血管震颤音且不出血,指压15-20min为宜。若患者年龄较大或是病情严重,可以给予患者弹力绷带包扎,包扎时合理控制松紧度,不得长时间的过度压迫。第五,出血预防护理,对进针的位置进行严密选择,若穿刺失败,应立即拔针进行按压。在压迫止血以后再选择其他的部位进行穿刺操作。

2.4 自我护理技能的培训。对患者开展系统性的自我护理技能培训,首先在了解患者的自我护理效能以及技能水平,然后制定出系统

的培训方案,一方面提高患者自我护理效能,增强患者的自信心;一方面提高患者的自我护理技能,如:如何保护内瘘、如何进行内瘘监测、如何判定各种并发症的征兆以及快速处理方法等。定期进行患者自我护理技能的评估,促进患者自我护理自信心和技能水平的提高。

3 讨论

通过预防性的护理,病人未出现相关并发症。目前,血液透析是尿毒症治疗的有效方法和常用方法,主要应用半透膜原理,利用对流、弥散机体内多余的代谢物或有害代谢物,将机体过多的电解质移出体外,从而起到纠正水电解质和酸碱平衡的作用,达到净化血液的目的,从而明显改善肾病患者生存质量并延长患者的生存时间^[3]。

糖尿病肾病患者的血液透析过程中,血管通路的建立是一项至关重要的保障,良好的血管通路能有效维持患者的血液透析的长时间顺利进行。较多的研究资料指出,人造血管内瘘具有通透率高、容易穿刺、表面积大等无可比拟的优势,对于因为自身血管条件的限制而无法建立自体内瘘患者来说,具有至关重要的作用,是该类患者再造生命线的一个好的选择。且人造血管内瘘的临床应用良好,并得到较多研究资料的证实,但也有不少的临床运用指出,人造血管内瘘的并发症发生率比较高,对血液透析的质量也造成了不良影响^[4-5]。而预防性护理是针对人造血管内瘘治疗期间可能出现或者已经出现的并发症情况,进行预见性或针对性的护理干预,同时预见性分析影响疾病转归的各项因素,为患者制定具有针对性的护理计划,目的是预防不良事件发生,以期改善患者的预后情况。在预防性护理服务中,不仅强调以预见性的思想预防各种并发症,同时强调对患者自我护理技能的培训,提高患者的自信心和自我护理技能,利于患者在日常生活中更好保护内瘘,并且主动遵医嘱接受各种护理操作,提高治疗和护理的依从性,更好预防并发症发生。

参考文献

- [1] 邵旭霞. 终末期肾病(ESRD)血液透析患者早期死亡及相关因素分析[D]. 浙江大学, 2016.
- [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] 包佩红. 血液灌流联合血液透析治疗和预防尿毒症并发症的疗效观察及护理应用[J]. 当代医学, 2014(25):108-108.
- [4] 李小妮, 关云, 贺玉霞. 人造血管内瘘在血液透析中的应用与护理[J]. 延安大学学报:医学科学版, 2012, 10(2):69-70.
- [5] 刘雁姿, 郑璇, 周昌娥, 等. 血液透析人造血管内瘘并发症20例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(31):64-65.

(上接第301页)

参考文献

- [1] 马运苗, 赵惠敏, 李兴方等. 优质护理在原发性下肢静脉曲张患者围手术期的应用[J]. 吉林医学, 2014, 35(1):199-200.
- [2] 曾彩红. 优质护理在原发性下肢静脉曲张患者围手术期的应用效果[J]. 医学信息, 2015, 28(22):106-107.
- [3] 李静. 原发性下肢静脉曲张患者围手术期优质护理的应用[J].

• 302 •

大家健康(下旬版), 2016, 10(8):228-228

- [4] 何琴, 杨春岚. 原发性下肢静脉曲张围术期优质护理效果观察[J]. 今日健康, 2015, 14(11):6.
- [5] 曹锦秋. 下肢静脉曲张患者围手术期的整体护理[J]. 中国实用医药, 2012, 7(35):223-224.
- [6] 关玉东. 下肢静脉曲张患者围手术期的整体护理研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(11):229-230.