

围血液透析期护理干预对血液透析患者透析器及管路凝血的影响分析

李开枝

柳州市工人医院 广西柳州 545000

【摘要】目的 探究针对血液透析患者采取围血液透析期护理干预措施的价值。**方法** 本院于2018年11月-2020年10月纳入84例血液透析患者开展研究。依据随机数字表法选出42例患者实施常规护理干预(甲组),另外42例患者采取围血液透析期护理干预模式(乙组),评估两组护理干预效果。**结果** 乙组患者护理后各项生化指标均优于甲组;乙组严重凝血发生率为4.76%,明显低于甲组21.43%($P < 0.05$)。**结论** 血液透析期护理干预模式在血液透析患者临床护理工作中合理应用后,可显著减少严重凝血发生情况,促使患者机体生化指标改善。

【关键词】 围血液透析期护理干预;血液透析;透析器;管路凝血

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 11-107-02

血液透析主要治疗过程是将患者体内血液引至体外,通过透析机过滤代谢废物,再将净化后的血液回输至体内,其治疗对象为各种急慢性肾脏疾病引起肾功能衰竭,目前在临床肾脏替代治疗中占据重要地位^[1]。在血液透析临床实际操作过程中,由于技术未成熟、存在不合理操作等因素,可能会导致透析器及管路发生严重凝血,从而导致透析质量下降、影响治疗效果^[2]。本研究将血液透析期护理干预模式实施于我院血液透析患者中,深入解析其应用价值,现阐述如下。

1 资料与方案

1.1 一般资料

本文将我院于2018年11月-2020年10月收治的84例血液透析患者作为观察对象,根据随机数字表法分为2组,各42例。甲组男女比例为22:20,年龄42-79岁,均值(60.47±4.41)岁;乙组男女比例21:21,年龄41-80岁,均值(60.52±4.38)岁,以上一般资料($P > 0.05$)。

1.2 方案

甲组:护士常规监测患者生命体征变化,并为其解答疑难问题等。

乙组:(1)血液流速缓慢护理:由循环血容量不足引起的血流缓慢,护士给予患者生理盐水快速滴注,必要时下遵医嘱输注浓缩红细胞以补充血容量;血管自身缺陷因素者,护士叮嘱患者注意保护血管,透析结束24h后予以局部湿热敷穿刺不当或静脉针紧贴血管壁者,及时对动静脉穿刺进行调整或重新进行穿刺。(2)透析期间护理:护理人员对透析器及管路颜色变化、静脉压有无增高现象等实施密切观察,避免发生凝血;一旦凝血发生,护士立即终止透析,将血液回输

患者体内;若患者需要继续开展透析,则将透析器及管路更换。

(3)高凝状态相关护理:透析开展前,常规予以适量生理盐水预冲后,使用肝素盐水1000ml在透析器及管路内保留数分钟,再进行血液透析;护士在透析期间对透析器及管路颜色变化进行严密观察,若有血液粘附管壁,则定时使用生理盐水对管路进行冲洗。(4)透析管路护理:加强护士的责任心,要求护理人员上机前对各管路进行严格检查,上机后注意管道内有无扭曲、打折或受压等情况,避免血液回路受阻;透析期间密切关注患者有无不适反应,血泵及肝素泵是否停止,静脉壶内有无血栓形成等情况,并及时采取针对性处理措施。

1.3 观察指标

(1)生化指标:两组患者分别于治疗实施前后清晨抽取空腹静脉血2ml,进行离心处理后,对标本中血磷(P^{3+})、血钙(Ca^{2+})及血甲状旁腺素(iPTH)水平进行测定,测定方法为酶联免疫放射法。(2)观察患者透析过程中透析器及管路情况,其中无凝血或数条纤维凝血为0级;部分凝血或成束纤维凝血为I级;凝血严重或半数以上纤维凝血为II级;需要进行透析器更换为III级,II级率+III级率=严重凝血发生率^[3]。

1.4 数据处理

($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,[n(%)]表示计数资料,运用统计软件SPSS21.0行t检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有意义。

2 结果

2.1 生化指标

两组护理前各生化指标无明显差异($P > 0.05$),乙组护理后患者 P^{3+} 、 Ca^{2+} 及iPTH等生化指标均优于甲组($P < 0.05$),如表1所示:

表1: 两组生化指标对比 ($\bar{x} \pm s$, n=42)

组别	P^{3+} (mmol/L)		Ca^{2+} (mmol/L)		iPTH (ng/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
甲组	2.26±0.54	1.96±0.52	2.07±0.54	2.13±0.61	281.34±9.18	267.31±9.46
乙组	2.27±0.53	1.58±0.46	2.08±0.57	2.79±0.43	281.49±9.56	251.23±8.71
t	0.086	3.547	0.083	5.731	0.073	8.104
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

2.2 严重凝血发生率

乙组患者严重凝血发生率为4.76%,与甲组21.43%相比差异显著($P < 0.05$),如表2所示:

3 讨论

血液透析作为维持肾功能衰竭患者生命的有效手段,其透析质量对患者存活时间及生活质量造成直接影响。凝血属

于临床血液透析期间较为严重的并发症,一旦发生容易造成患者血液丢失量增加,机体内环境发生紊乱,从而加剧其贫血症状,不利于患者康复^[4]。因此临床开始积极探索科学合理的护理干预模式以预防管路凝血情况发生。

围血液透析期护理要求责任护士在患者血流量未达到所需值时,积极针对各环节进行排查努力寻找原因并予以解决。

张保荣、曾理^[5]等学者研究指出,围血液透析期护理干预对患者透析器及管路凝血具有显著改善作用,积极开展干预措施可有效改善患者各项血生化指标、凝血指标及临床症状。本文结果显示,乙组经过护理干预后,患者 P^{3+} 、 Ca^{2+} 及iPTH等生化指标以及严重凝血发生率均优于甲组($P < 0.05$),进一步证实上述结论。分析原因为本研究乙组护理模式中护理人员在透析前全面掌握患者实际病情,并明确抗凝剂使用剂量,在透析期间监护透析相关仪器,观察管路内血液颜色变化,同时嘱咐患者选择清淡饮食以调节血脂水平,能够有效预防其血液出现高凝现象。护理人员于透析结束后使用温水对患者局部血管实施热敷,能够确保其血管弹性正常,使患者治疗期间血管一直处于良好状态,有助于血流量提升。另外,对透析室护士开展专业技能强化培训,有助于其穿刺水平提升;通过加强职业道德及责任心培养,能够确保其全面落实各项优质护理干预措施,及时发现凝血情况并实施相应处理。

综上所述,针对血液透析患者选择围血液透析期护理模式进行干预,能够显著降低严重凝血发生率,且维持机体稳定环境,有助于患者快速恢复,值得临床采纳与推广。

参考文献

(上接第105页)

暴食等不良生活习惯,也会增加患者出现心肌梗死的概率。且此病治疗相对复杂,在治疗过程中还有可能出现心律失常、心力衰竭、心源性休克等并发症,因此在治疗过程中增强护理干预可以帮助患者尽早恢复健康,确保患者的安全。

常规护理干预措施可以对患者药物使用、生活方式等行干预,但常规护理方式在并发症等预防干预上存在一定不足,很大程度上对常规护理干预效果增强产生限制。预见性护理干预措施,属于一种超前性护理方案,可以根据患者病情、治疗情况为患者制定专属于患者的护理方案,同时在护理中对患者出现并发症等风险进行监测,有效预防并发症地发生,对提高心肌梗死患者护理质量与治疗效果起到一定促进作用^[3]。本文研究中,考虑到患者心肌梗死后,生理上变化会导致患者出现焦虑、抑郁等情况,且治疗中也容易引发一些并发症,因此以HAMA分、HAMD分、并发症发生率作为本文研究观察标准,经过研究发现采用预见性护理患者护理后预见Y组HAMA分、HAMD分、并发症发生率明显更优($P < 0.05$)。分析导

(上接第106页)

情绪积极、稳定,对患者手术顺利进行提供了必要支持。人文关怀护理措施下,通过患者入手术室后进行沟通交流,解答患者疑问,介绍手术室环境、手术操作及成功率等方式,有效减轻了患者对手术室环境的陌生感,保持患者平稳情绪,且术后也能够及时与患者眼神鼓励、肢体安抚,告知患者手术成功,使得患者能够放松焦虑感,更加安心的进入休息、睡眠状态。另外,在人文关怀护理的应用下,患者对于手术室护理服务的满意度评分更高。人文关怀护理中,于患者进入手术室后关注患者对于手术室环境、温度、术中保暖等各个环节的需求,并尽可能达到患者需求。术中也较好的保护患者隐私,给予患者更加亲切沟通交流,使得患者在手术中能够接受良好的服务,形成舒适感,所以患者的满意度评分较高。

总的来说,中晚期食管癌患者行手术治疗,在手术室护理服务中,提供给患者人文关怀护理,能够更加满足患者护

[1] 刘焕英.血液透析中透析器及管路凝血的原因分析及护理措施[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(83):299-300.

[2] 曾璐玲.围血液透析期护理干预对血液透析患者透析器及管路凝血的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(45):22,27.

[3] 范增平.围血液透析期护理对患者透析器及管路凝血的影响[J].中国卫生标准管理,2019,10(8):92-94.

[4] 李菁菁.探讨围血液透析期护理干预对患者透析器及管路凝血的改善作用[J].全科口腔医学杂志(电子版),2018,5(36):154-155.

[5] 张保荣,曾理.围血液透析期护理对患者透析器及管路凝血的改善[J].血栓与止血学,2017,23(1):156-158.

表2:两组严重凝血发生率比较[n(%)]

组别	n	0级	I级	II级	III级	严重凝血发生率
甲组	42	19	14	6	3	9(21.43)
乙组	42	29	11	2	0	2(4.76)
χ^2						5.126
P						$P < 0.05$

致两组患者最终护理效果不同的原因在于,预见性护理干预与常规护理干预相比优势明显:首先,专属护理方案可以贴合患者病情,为患者提供针对性护理干预;其次,并发症预防,可以对患者并发症出现风险进行评估,为患者制定并发症预防措施,有效预防并发症;再次,通过心理护理纾解患者焦虑等负性情绪,便于患者康复。

综上所述,护理干预应用在急性心肌梗死患者护理中,对于缓解患者焦虑、抑郁等有积极作用,使用预见性护理效果还要更优,可降低并发症发生率,有很高临床应用价值。

参考文献

[1] 梁钟琴,赵瑞芳.循证护理在急诊PCI术治疗急性心肌梗死患者中的应用价值[J].重庆医学,2019,v.48(20):72-74+78.

[2] 汪晓丽,李锐.预见性护理对急性心肌梗死患者心功能及下肢深静脉血栓形成的影响[J].山西医药杂志,2020(2):231-232.

[3] 宫秀丽.预见性护理在急性心肌梗死院前急救中的临床应用[J].中国医药指南,2020,v.18(05):231-232.

理需求,减轻患者负性情绪,促进患者术后良好的睡眠状态,提高患者满意度,护理价值显著。

参考文献

[1] 尹桃.中晚期食管癌病人中手术室人文关怀护理的临床研究[J].心理月刊,2019,14(06):46-48.

[2] 胡玲玲.手术室人文关怀护理在中晚期食管癌患者中的应用[J].中外女性健康研究,2019(15):149+168.

[3] 陆剑冰.人文关怀护理在食管癌患者中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(29):89-90.

[4] 聂晶晶.人文关怀护理对食管癌患者术前焦虑情绪的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(17):216.

[5] 顾静萍.人文关怀在食管癌患者护理中的应用效果及其对患者不良情绪的影响[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(44):216-217.

[6] 高欣.人文关怀护理在食管癌患者中的应用体会[J].中国继续医学教育,2017,9(17):255-256.