

维持性血液透析患者采取预见性护理后对动静脉内瘘失功的影响

梁玉锡 黄秀娟

柳州市人民医院 广西柳州 545000

【摘要】目的 利用统计学工具和方法分析维持性血液透析患者采取预见性护理后对动静脉内瘘失功的影响。**方法** 随机抽取 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治在我院使用动静脉内瘘的维持性血液透析患者 63 例作为数据分析基础, 结合护理方案差异分为对照组 (31 例) 和实验组 (32 例), 分别推行基础护理和预见性护理, 对两组护理效果和动静脉内瘘失功情况进行分析对比。**结果** 实验组患者护理质量、护理服务、护理效果和护理流程评分高于对照组, 差异明显 ($P<0.05$), 其失衡综合征发生率和内瘘失功率低于对照组, 舒适度和疾病知识知晓率高于对照组, 差异明显 ($P<0.05$), 两组血小板、APTT、CRP、P 指标比较, 差异不明显 ($P>0.05$), 实验组 GT、Ca 水平低于对照组, PTH 水平高于对照组, 差异明显 ($P<0.05$)。**结论** 维持性血液透析患者给予预见性护理, 能够对动静脉内瘘失功风险进行有效控制, 临床应用推行价值较高。

【关键词】 维持性血液透析; 预见性护理; 动静脉内瘘失功; 护理质量

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 01-110-02

自体动静脉内瘘作为维持性血液透析患者的生命线, 它是目前使用时间最长、安全性高、日常生活不受影响的最常用血液通路。在维持性血液透析治疗期间, 患者自体动脉内瘘失功问题的出现会对透析循环状态产生直接的不良影响, 进而增加患者的不良反应发生率, 影响血液透析治疗效果。内瘘失功症状发生后, 患者透析期间会发生血液逆向流动情况, 这也是循环障碍问题诱发的主要原因。相关医学研究结果证实, 内瘘失功现象的出现会影响患者血液透析治疗的效果, 增加其死亡风险, 为了进一步改善患者自体动静脉内瘘失功这种风险问题, 需要加强针对性的护理干预工作, 从而保证患者安全。本研究以 2020 年 1 月至 2021 年 12 月收治的 63 例维持性血液透析患者作为数据分析基础, 对维持性血液透析患者的预见性护理效果及对动静脉内瘘失功的影响进行了分析。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机抽取在 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治在我院使用动静脉内瘘的维持性血液透析患者中抽取 63 例作为数据分析基础, 结合护理方案差异分为对照组 (31 例) 和实验组 (32 例), 其中, 对照组男: 女比例为 16:15, 最小年龄 47 岁, 最大年龄 77 岁, 中位值 (61.32±13.52) 岁, 病程最短 2 年, 最长 7 年, 中位值 (4.66±1.88) 年, 实验组男: 女比例为 17:15, 最小年龄 48 岁, 最大年龄 78 岁, 中位值 (61.42±13.67) 岁, 病程最短 1 年, 最长 8 年, 中位值 (4.45±1.73) 年, 基线资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规模式护理干预, 实验组给予预见性护理, 具体措施: 第一, 对患者进行健康评估, 让其尽快适应疾病状态, 通过日常的交流和沟通了解患者心理状态, 给予针对性的心理疏导, 同时讲解日常容易造成内瘘阻塞的危险因素及防范措施, 加强护患关系建设, 减轻患者的不良情绪影响, 使其积极配合疾病治疗与护理。第二, 充分了解患者的饮食

习惯, 根据患者的各项营养指标, 为其制定针对性的饮食计划, 保证膳食均衡、营养供给充分, 同时告知患者在血液透析过程中严格控制钾、磷及水分的摄入。强化患者的生活指导, 纠正其不健康的生活方式, 使其充分认知科学生活行为习惯的重要性。第三, 对患者透析治疗过程中的不适症状进行动态监测, 及时分析患者的潜在风险, 采取积极的处理措施, 尤其是透析前的血肌酐与尿素水平检查结果, 若这两项指标水平明显升高, 则提示其面临的酸中毒和失衡综合征风险程度较高, 因而需要缩短患者血液透析时间, 增加血液透析次数及控制血液透析流速, 从而有效控制并发症风险。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度。护理人员统一指导患者自主完成《护理满意度调查表》的填写, 有护理质量、护理服务、护理效果和护理流程等四个维度着手进行评分分析, 每项均以 100 分为总分, 评分高代表着患者在这一维度内的护理满意度更高。

(2) 动静脉内瘘、舒适度、疾病知晓率。对比分析两组研究对象给予特定方案治疗和护理后, 失衡综合征发生率和内瘘失功率, 以及身心舒适度和疾病知识知晓率情况。

(3) 观察指标。由护理干预前后两个时间点着眼, 对各个研究对象的血小板、APTT、GT、CRP、PTH、Ca 和 P 等观察指标及其改善情况进行统计分析。

1.4 统计学分析

本研究团队全部工作人员均通过 Excel 表格对相关数据资料进行整理记录, 经 SPSS22.0 软件对表格进行处理分析, 以此为依据判断整体疗效。

2 结果

2.1 两组患者临床护理满意度比较

由护理满意度评分分析来看, 给予特定方案护理服务后, 实验组研究对象的护理质量、护理服务、护理效果和护理流程评分都比对照组更高, 数据分析差异有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 1 所示。

表 1: 两组患者临床护理满意度比较 [n/%]

组别	例数	护理质量	护理服务	护理效果	护理流程
实验组	32	97.55±1.23	96.55±1.03	89.66±0.66	90.66±1.04
对照组	31	89.23±1.08	88.56±1.12	82.44±0.62	85.62±1.21
T/ χ^2 值		28.494	29.488	44.721	17.749
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者动静脉内瘘、舒适度、疾病知晓率比较

由动静脉内瘘、舒适度、疾病知晓率分析来看,给予特定方案护理服务后,实验组研究对象的失衡综合征发生率和内瘘失功率明显比对照组更低,舒适度和疾病知识知晓率则比对照组更高,数据分析差异有统计学意义($P<0.05$)。如表2所示。

2.3 两组不同时点临床观察指标比较

表2: 两组患者动静脉内瘘、舒适度、疾病知晓率比较 [n/%]

组别	例数	失衡综合征	内瘘失功率	舒适度	疾病知识知晓率
实验组	32	1 (3.13)	0 (0.00)	31 (96.88)	32 (100.00)
对照组	31	5 (16.13)	4 (12.90)	22 (70.97)	24 (77.42)
T/χ^2 值		9.710	13.789	24.881	25.454
P 值		0.002	0.000	0.000	0.000

表3: 两组不同时点临床观察指标比较 [$\bar{x} \pm s$]

组别	时间	血小板 ($\times 10^{12}/L$)	APTT (秒)	GT (mmol/L)	CRP (mg/L)	PTH (pmol/L)	Ca (mmol/L)	P (mmol/L)
实验组	护理前	230.28 $\pm$ 144.23	38.54 $\pm$ 4.23	14.30 $\pm$ 6.34	22.21 $\pm$ 10.23	40.18 $\pm$ 3.55	2.21 $\pm$ 0.23	2.03 $\pm$ 0.44
	护理后	219.88 $\pm$ 55.34	39.23 $\pm$ 3.21	6.29 $\pm$ 0.43 ^{ab}	9.98 $\pm$ 0.33	37.89 $\pm$ 2.12 ^{ab}	2.07 $\pm$ 0.21 ^{ab}	1.89 $\pm$ 0.24
对照组	护理前	199.23 $\pm$ 67.34	39.42 $\pm$ 5.25	6.54 $\pm$ 1.09	11.66 $\pm$ 3.55	31.00 $\pm$ 3.44	2.05 $\pm$ 0.41	1.91 $\pm$ 0.23
	护理后	210.32 $\pm$ 47.45	38.42 $\pm$ 2.32	6.68 $\pm$ 0.64	9.76 $\pm$ 0.44	31.17 $\pm$ 2.44	2.11 $\pm$ 0.15	1.89 $\pm$ 0.12

注:与对照组相比,^a表示 $P<0.05$,与护理前相比,^b表示 $P<0.05$ 。

3 讨论

维持性血液透析是一种临床应用率较高的终末期肾脏疾病治疗方法,其主要作用机制在于,把患者体内的血液引流到体外,利用透析设备对血液进行净化处理,将其中的代谢废物和多余水分彻底清除,进而达到净化血液的作用并将其重新输入体内,实现患者机体酸碱与电解质平衡的目标^[1-2]。自体动静脉瘘是维持性血液透析治疗患者的常用通路类型,但是,患者临床治疗过程中存在一定的肌肉痉挛、低血压、穿刺点渗血、内瘘血栓并发症风险,这也会对疾病的治疗效果产生不良影响,因而需要通过更加有效的护理干预方式,实现护理质量的提升自己并发症风险的有效防控^[3-4]。

血液透析治疗过程中能够利用透析器将患者血液中的杂质和水分彻底清除,并经特殊电解质进行弥散和过滤处理,从而达到疾病治疗的目的,这一治疗方法可以经透析机等设备有效清除患者血液中的重金属、杂质、代谢废物等杂质,实现患者血液环境的改善,以及患者肝肾功能代谢负荷的减轻^[5-6]。尽管维持性血液透析能够在一定程度上改善患者的各项临床症状,但是,随着治疗时间的延长,患者面临的并发症风险也不断升高,如果血液透析治疗前,尿素和血肌酐水平较高,则患者面临的血液透析相关失衡综合征风险也显著提升^[7-8]。而为了降低这种风险问题的发生率,需要采取积极的护理干预措施,在综合评估患者病情和疾病类型的基础上采取综合干预措施,能够最大限度改善患者预后,巩固疾病治疗效果^[9]。本研究针对维持性血液透析患者患者给予预见性护理,结果证实,患者的护理质量、护理服务、护理效果和护理流程评分高于对照组,并发症风险低于,差异明显($P<0.05$),相关指标改善效果也更加理想,由此可见,这一护理模式的应用效果较好。

综上所述,维持性血液透析患者接受预见性护理干预后,

由临床观察指标分析来看,给予特定方案护理服务前,各个研究对象的血小板、APTT、GT、CRP、PTH、Ca和P等指标数据分析,差异不存在统计学意义($P>0.05$),护理后,各个研究对象的血小板、APTT、CRP、P指标数据分析,差异不存在统计学意义($P>0.05$),实验组GT、Ca水平明显低于对照组,PTH水平则明显高于对照组,差异明显($P<0.05$)。如表3所示。

其动静脉内瘘失功发生率显著降低,有效改善了患者的生活质量及身心状态,提升其舒适度和安全性方面价值突出,值得推广。

参考文献

- [1] 黄杨. 预见性护理用于维持性血液透析老年患者动静脉内瘘的作用[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(2): 338-339.
- [2] 彭小梅, 刘国园, 吴潮清, 等. 维持性血液透析患者自体动静脉内瘘失功的危险因素研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(1): 67-70.
- [3] 周敏, 卢方平. 维持性血液透析患者后期自体动静脉内瘘功能不良/失功修复术后通畅率观察[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(15): 1175.
- [4] 徐敏. 维持性血液透析患者动静脉内瘘失功个性化护理干预的价值探究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(17): 153.
- [5] 董严, 孟利. 血液透析中预见性护理的应用及透析器与管路凝血的原因探讨[J]. 中国医学创新, 2020, 17(36): 89-92.
- [6] 杨琼, 冯瑾. 预见性护理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]. 中国药物与临床, 2020, 20(19): 3306-3308.
- [7] 梁颖, 付群英, 张毅. 预见性护理对维持性血液透析患者并发症及营养状态指标的影响研究[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(21): 3203-3205.
- [8] 鹿慧慧, 曹青, 李玉梅. 管路结合预见性护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者透析效果及并发症的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(15): 1146-1151.
- [9] 王庆. 对接受维持性血液透析的老年糖尿病肾病患者进行预见性护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(23): 243-244.