

# 综合护理对维持性血液透析病人内瘘维护意义探讨

阳珊

重庆医科大学附属第三医院 重庆 401120

**摘要：**目的：探讨综合护理对维持性血液透析患者内瘘维护的意义。方法：以计算机随机分组法，将 80 例维持性血液透析患者分为对照组（n=40，常规护理）、观察组（n=40，综合护理）。对比内瘘不良事件、相关并发症。结果：护理后，观察组内瘘不良事件与并发症的发生率均低于对照组（ $p < 0.05$ ）。结论：加强维持性血液透析患者的综合护理，对内瘘维护有积极作用。

**关键词：**维持性血液透析；内瘘维护；综合护理

血液透析属于替代疗法，用于治疗多种终末期肾脏疾病，血液透析的“生命线”是血管通路<sup>[1]</sup>，最理想的首选血管通路为动静脉内瘘，其功能良好度与透析效果息息相关，故需要加强内瘘的维护管理，改善疾病远期预后。本文旨在分析综合护理对维持性血液透析患者的内瘘维护意义，共 80 例患者进行分组对照研究，详情如下文。

## 1 资料及方法

### 1.1 资料

选择 80 例维持性血液透析患者，于 2020 年 1 月-6 月收治。排除精神病患者、凝血功能障碍患者以及视听说功能障碍患者。采取计算机随机分组法，共 2 组，40 例/组。

对照组：男：女=21：19；年龄：34-67（53.23±3.21）岁；18 例慢性肾小球肾炎，10 例糖尿病肾病，8 例高血压肾病，4 例其他疾病。

观察组：男：女=22：18；年龄：33-69（53.15±3.19）岁；19 例慢性肾小球肾炎，11 例糖尿病肾病，7 例高血压肾病，3 例其他疾病。

组间各项资料对比，具有同质性，即  $p_{均} > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组：常规护理。监测患者透析前、中、后的各项生命指标，并评估内瘘状况，强调透析后的注意事项。

观察组：综合护理。①心理护理。主动和患者沟通，了解其目前的心理状态，通过患者现身说教、推举案例等方式，来减轻患者畏惧、绝望等不良心理，和家属进行沟通，家属的态度对患者情绪影响非常大，家属应该保持乐观积极的心态，日常生活中把患者照顾好，让患者充分体会到家庭温暖，主动配合治疗；②健康宣教。介绍维持性血液透析、内瘘建立等相关知识，针对性答疑解惑，以问答的方式来初步评估患者疾病认知度，并及时纠正错误认知，指导患者关注微信小程序，阅读相关科普知识，有疑惑及时询问专业人员，切勿自己到百度上查阅答案；③内瘘维护。瘘侧肢体不要挤压、拎重物以及大幅度活动，不在瘘侧肢体上采血，使用内瘘后适当按压针眼，透析后评估血管状态。透析期间控制饮食，加强营养，低血压会引起内瘘闭塞或吻合口血栓形成，故需要定期检测血压，以及血红蛋白等指标。提高穿刺护理人员的技术，尽量一次性穿刺成功，进行相关操作前与患者做好解释和沟通工作，取得患者的高度配合。嘱咐患者做好自我管理，穿刺当天不能碰水，按时换药，加强营养。

### 1.3 观察指标

①对比内瘘不良事件发生率。

②比较内瘘相关并发症。

### 1.4 统计学

通过 Excel2003 建立数据库，将整理的数据录入计算机后采用 SPSS25.0 软件进行分析，检验标准  $\alpha = 0.05$ ，文中计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用两独立样本  $t$  检验，组内治疗前后比较采用配对  $t$  检验，计数资料用  $n$ （%）表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  即差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 内瘘不良事件

如表 1，两组护理前内瘘不良事件无明显差异， $p > 0.05$ ，护理后，观察组动脉瘤样扩张、内瘘闭塞率都低于对照组， $p < 0.05$ 。

表 1 内瘘不良事件  $n$ （%）

| 组名         | 例数（n） | 动脉瘤样扩张   |          | 内瘘闭塞     |          |
|------------|-------|----------|----------|----------|----------|
|            |       | 护理前      | 护理后      | 护理前      | 护理后      |
| 对照组        | 40    | 9（22.50） | 6（15.00） | 7（17.50） | 6（15.00） |
| 观察组        | 40    | 9（22.50） | 1（2.50）  | 7（17.50） | 1（2.50）  |
| $\chi^2$ 值 | -     | -        | 3.914    | -        | 3.914    |
| P 值        | -     | -        | 0.048    | -        | 0.048    |

### 2.2 内瘘相关并发症

如表 2，两组内瘘相关并发症的发生率对比，观察组更低， $p < 0.05$ 。

表 2 内瘘相关并发症  $n$ （%）

| 组名         | 例数（n） | 出血      | 感染      | 血栓      | 合计       |
|------------|-------|---------|---------|---------|----------|
| 对照组        | 40    | 3（7.50） | 3（7.50） | 2（5.00） | 8（20.00） |
| 观察组        | 40    | 1（2.50） | 1（2.50） | 0（0.00） | 2（5.00）  |
| $\chi^2$ 值 | -     | -       | -       | -       | 4.114    |
| P 值        | -     | -       | -       | -       | 0.043    |

## 3 讨论

维持性血液透析需要建立自体动静脉内瘘才可以取得较好的疗效，内瘘血管是否健康以及其功能性，对透析效果影响非常大，若内瘘维护不当，容易出现多种并发症，会发生在整个透析期间<sup>[2]</sup>，需要加强内瘘维护。动静脉内容属于血管吻合术，因此比较容易发生感染、出血、血栓等并发症<sup>[3]</sup>，会导致动静脉内瘘失功，降低血管通路的血流量，而低血流量无法维持成分的血液透析<sup>[4]</sup>，进而影响疗效。

综合护理主要涉及心理护理、健康宣教、内瘘维护三个方面，加强心理护理，先稳定患者情绪，使其保持积极、乐观的心态，主动配合治疗，再进行健康宣教，普及疾病相关知识，让患者正确了解血液透析、内瘘建立的积极作用。再配合内瘘维护护理，积极预防各种并发症。文章结果数据显示，护理后观察组动脉瘤样扩张、内瘘闭塞率（2.50%）以及并发症发生率（5.00%）均低于对照组，佐证了综合护理的积极作用。

总之，综合护理可以减少维持性血液透析内瘘不良事件与并发症，值得推广实施。

## 参考文献

- [1] 苏姗姗, 何达. 风险分级护理对维持性血液透析病人动静脉内瘘功能的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(19): 3445-3447.
- [2] 白桂林. 临床护理路径在维持性血液透析患者护理工作中的应用效果[J]. 贵州医药, 2019, 43(11): 1847-1848.
- [3] 黄升, 陈海英. 心理护理干预对维持性尿毒症血液透析患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 17(33): 123-125.
- [4] 顾东英. 综合护理在维持性血液透析动静脉内瘘患者中的应用效果[J]. 中外医疗, 2019, 38(32): 136-138.