

# 血透患者动静脉内瘘术后行系统护理干预的效果观察

王元元

江苏省宿迁市泗洪分金亭医院 江苏宿迁 223900

**摘要:** **目的:** 观察血透患者动静脉内瘘术后行系统护理干预的临床效果。**方法:** 选择我院于2019.12-2022.11月, 2年内行动静脉内瘘术的362例血透患者, 将所有患者随机分组为对照组(181例, 采用常规方法护理)和观察组(181例, 实施系统护理干预)。**结果:** 观察组并发症发生率明显低于对照组, 观察组护理满意度、自我护理能力均明显高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 血透患者动静脉内瘘术后行系统护理干预可取得明显更佳的效果, 可以显著提高患者的自我护理能力, 减少术后并发症发生, 提升护理满意度, 有较高应用价值。

**关键字:** 血透; 动静脉内瘘术; 系统护理干预; 效果

## Observation on effect of systematic nursing intervention after arteriovenous fistula in hemodialysis patients

Yuanyuan Wang

Jinting Hospital, Sihong Branch, Suqian City, Jiangsu Province 223900

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of systematic nursing intervention on hemodialysis patients with arteriovenous fistula after operation. **Methods:** 362 hemodialysis patients who underwent operation of internal venous fistula in our hospital within 2 years from September 2019 to November 2022 were randomly divided into control group (181 cases, with routine nursing) and observation group (181 cases, with systematic nursing intervention). **Results:** The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the nursing satisfaction and self-care ability in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Systematic nursing intervention for hemodialysis patients with arteriovenous fistula after operation can achieve significantly better results, significantly improve the self-care ability of patients, reduce postoperative complications, improve nursing satisfaction, and have high application value.

**Keywords:** Hemodialysis; Arteriovenous fistula; Systematic nursing intervention; effect

慢性肾炎、慢性肾脏病IV期或V期, 医生都会建议做动静脉内瘘, 通过手术建立一个血管通路用于引流血液。人体有动脉和静脉之分, 动脉是个高压、高流量的血管, 而静脉是个压力相对比较低, 但是比较表浅。动静脉内瘘术是将静脉和动脉连通, 使动脉血流到静脉血管, 静脉血在有动脉的情况下发育、动脉化, 从而让发育的静脉能够进行穿刺, 供透析患者使用<sup>[1]</sup>。天然的静脉壁相对较薄, 血流量不能满足透析的需求, 建立动静脉内瘘可以使静脉壁变厚, 动脉血到静脉使静脉里面的血流量增加, 血流量有保证的情况下进行血液透析, 再将血液再回输至患者体内。动静脉内瘘能够良好维持, 患者的血液透析会得到比较充分, 也能够让患者的生活质量得到很大的改善, 动静脉内瘘异常会影响透析, 体内的毒素不能得到及时清除, 所带来的问题就会非常严重, 甚至会严重影响到患者的生命<sup>[2-3]</sup>。建立动静脉内瘘是血管外科医生非常重要的一

项工作, 对后续的治疗有很大的帮助, 术后护理是成功建立动静脉内瘘的关键<sup>[4]</sup>。本研究中, 即观察了血透患者动静脉内瘘术后行系统护理干预的临床效果, 具体报道如下:

### 一、对象和方法

#### 1.1对象

选择我院于2019.12-2022.11月, 2年内行动静脉内瘘术的362例血透患者为研究对象。纳入标准: (1) 所有患者均需进行维持性血液透析治疗; (2) 患者知情并自愿参与本研究。排除标准: (1) 认知功能障碍、精神异常者; (2) 严重感染者; (3) 依从性低, 严重不配合者; (4) 智力低下者。将所有患者随机分组为对照组(181例, 男91例, 女90例, 年龄27-69岁, 平均年龄 $49.64 \pm 8.52$ 岁, 其中糖尿病肾病75例, 高血压肾病59例, 慢性肾炎47例)和观察组(181例, 男90例, 女91例, 年龄28-69岁, 平均年龄 $49.68 \pm 8.54$ 岁, 其中糖尿病肾病76例, 高血压肾病60例,

慢性肾炎45例)。对两组患者一般资料分析后显示,其差异无统计学意义( $P>0.05$ )。我院伦理委员会对本研究也完全知情,并批准研究。

### 1.2方法

对照组采用常规方法护理,指导患者正确用药、合理饮食、适量运动,根据治疗需要实施护理服务。

观察组实施系统护理干预,方法如下:

(1)入院建档。入院患者明确病情后建立个人健康档案,详细记录住院期间的病情变化情况,为患者制定系统护理干预方案。每位患者的情况会有一定差异,建立健康档案可以更清楚地了解患者的健康状况,根据实际情况制定护理方案,才能保障患者获得最佳的护理体验。

(2)健康教育。大部分血液透析患者对动静脉内瘘术一知半解,基本上停留在指导内瘘是血液透析的通道,但是不了解手术方法、护理注意事项等情况。实施健康教育,让患者对内瘘手术有一个全面的了解,患者正确认识到内瘘的重要性,清楚指导手术护理的相关知识,可以更好地配合治疗。

(3)术前护理。内瘘手术技术难度一般,属于小手术,不会对身体造成创伤,手术成功率非常高,但大部分患者还是存在一定的恐惧心理。情绪不稳定会对患者的心率、血压等指标产生影响,这种情况没有及时改善,就会对手术产生不良作用。术前应准确评估患者的心理状况,及时采取有效的干预措施,帮助患者减轻心理压力,从而提高治疗信心。

(4)手术准备。动静脉内瘘手术通常是在局部麻醉的情况下进行,患者在术中一直是处于清醒状态,一定要全力配合才能保证手术顺利进行。护理人员在手术开始前要对患者侧肢体的动静脉进行保护,注意保持手术部位皮肤清爽、干燥,做好局部血管扩张等辅助工作。术中不仅要配合医生,还要注意观察患者的情况,注意安抚患者的情绪,避免患者因为紧张乱动导致手术不能继续进行。

(5)术中护理。术中做好内瘘保护,手术完成后可以通过调整体位促使血液回流,避免肢体发生肿胀影响内瘘成熟,患者在内瘘成熟前都要注意保护,避免损伤术侧肢体。术后应着宽松柔软的棉质衣服,注意观察内瘘的情况,按时更换伤口处的敷料,所有的护理都要坚持无菌操作,

避免操作过程中发生瘘口感染。

(6)内瘘护理。内瘘成熟需要一个时间过程,期间需要加强内瘘护理,积极预防并发症,从而缩短内瘘成熟时间。做完动静脉内瘘的一侧手不要负重,避免长期压迫或者严重压迫内瘘部位,注意保持血压正常,不能让血压过高或者过低。指导患者多多活动术侧肢体,适量进行伸手、握拳的简单活动,护理人员需要注意检查患者内瘘是否发生震颤、堵塞等情况,每日至少检查2次,一旦出现异常情况,及时反馈医生处理。术后根据患者的恢复效果开始进行术侧肢体训练,早期指导患者进行3-4次握拳训练,通过训练改善内瘘管的血液循环,术后一周左右根据恢复情况拆线。

(7)自我护理。内瘘是血液透析患者的生命线,注意保护好内瘘才能保障透析顺利进行,护理人员不仅要给患者提供全面的护理服务,还应努力提高患者的自我护理能力,才能更好地保护好血管通路。在开展临床护理的过程中,让患者及家属都一同学习护理的方法,通过这样的方式提高患者的自我护理能力,可以避免患者缺乏健康知识出现不当行为。指导患者学会自己监测,每天摸动静脉瘘有无震颤、用听诊器听动静脉瘘口有无杂音,发现震颤消失、杂音消失,说明动静脉瘘血流不畅通、闭塞,需要立即采取治疗恢复通畅。

(8)穿刺护理。内瘘成熟后就可以进行穿刺,每次穿刺前需要做好充分准备,确保一次性成功,避免反复穿刺对内瘘的损伤。两个穿刺之间的距离应间隔在2厘米以上,切忌随意选择穿刺点,反复穿刺同一部位会严重损伤内瘘,缩短使用寿命。

(9)生活护理。动静脉内瘘手术对患者全身影响较小,用通常对饮食没有特殊要求,清淡饮食注意营养均衡,多吃一些富含维生素或者微量元素的食物,促使伤口愈合。注意多饮水可以改善局部血液循环,避免局部血量减少,导致血栓形成的概率增加。糖尿病肾病患者血糖高容易生成高凝状态,人工血管容易形成血栓,术后应坚持低糖饮食,尽量不要吃水果或高糖,并尽量不食用点心,避免高糖引起血凝加重。患者不能饮用含有酒精的饮品,不要吃辛辣、油腻食物及腌制食品等,适当摄入低脂肪优

质蛋白, 新鲜的水果、蔬菜, 饮食健康更有利于内瘘成熟。

### 1.3 观察指标

本研究需观察两组患者在护理后的自我护理能力、并发症发生情况、护理满意度进行评价。在自我护理能力的评价上, 使用自我护理能力量表(ESCA)进行评价, 总分为172分, 得分高低与自我护理能力成正比。在护理满意度的评价上, 使用明尼苏达满意度量表(msq)进行评价, 满分100分, 得分与满意度成正比。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析, 使用 $t$ 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 使用 $\chi^2$ 和%表示计数资料,  $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

## 二、结果

### 2.1 两组自我护理能力的对比

观察组自我护理能力评分为(116.45±9.84)分明显高于对照组(91.34±13.16)分,  $t=20.559$ ,  $P=0.001$ , 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组并发症发生情况的对比

观察组并发症发生率为6.08(11/181)明显低于对照组16.02%(29/181),  $\chi^2=9.106$ ,  $P=0.003$ , 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组护理满意度的对比

观察组护理满意度评分为(92.64±2.45)分明显高于对照组(85.81±5.37)分,  $t=15.568$ ,  $P=0.001$ , 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 三、讨论

健康人的肾脏全天候都在排尿排毒, 而血液透析患者通常每周三次透析, 单次时间在4h左右, 12h内需要将人体七天产生的毒素都其中排出, 因此需要建立一条血管通路, 使静脉充盈, 保证有足够的血流量进行透析<sup>[5]</sup>。动静脉内瘘通常是将桡动脉和头静脉进行吻合, 动静脉内瘘术分为自体的血管和人工的血管, 首选自体的血管, 而是利用自身的动脉和静脉通过手术的方式将它连接起来, 使动脉的高压力血往静脉走。动静脉内瘘术后不能立即使用, 需4-6周左右的时间等待浅表的静脉在动脉血的冲击下扩张增粗、静脉壁增厚, 等待时间会根据自身血管条件不同时间

可适度缩短或拉长。动静脉内瘘的血管能为血液透析治疗提供充足的血液, 降低了患者的贫血风险, 为血液透析治疗提供安全保障, 一般动静脉内瘘术的效果可维持4-5年左右, 结束血液透析治疗后也不会影响患者的日常生活。动静脉内瘘实现了动脉表浅化, 让血流在表浅的部位, 找到压力比较大、流量比较大的动脉血, 更有利于减少穿刺痛苦和风险<sup>[6]</sup>。

动静脉内瘘术后可能出现血栓或动脉瘤, 注意保护动静脉内瘘, 才能避免动静脉内瘘受压、感染, 术后要注意将术侧肢体抬高、做好检查工作、适当做局部锻炼, 有利于术后的恢复。动静脉内瘘手术后通常会对局部造成损伤, 也可能出现肿胀的情况, 术后将手臂适当抬高, 能够起到促进静脉回流的作用, 也能够促使局部消肿<sup>[7-8]</sup>。术侧的手臂应适当抬高, 促进静脉回流, 减轻肢体的肿胀, 同时要注意切口敷料有无渗血, 查看是否有红肿、疼痛、渗出等感染表现, 并且进行规律的换药。动静脉内瘘手术后每天都要检查局部路口是否通畅, 而且要配合医生通过听诊或者听血管杂音的方法进行诊断, 有助于避免局部出现血栓的情况, 详细观察及时发现不适的症状, 医生可以进行对症处理<sup>[9]</sup>。患者做完动静脉内瘘手术后5-7天内, 应当保证手术一侧肢体清洁干燥, 避免受压并且保持血流通畅, 没有经过医生的同意不要随意去除包扎的敷料<sup>[10]</sup>。动静脉内漏手术后一般在10天左右会拆线, 拆线之后一般需要做手部锻炼, 每次可以坚持10分钟或者15分钟左右, 能够起到促进路口局部血液流通的作用, 也能够使血管变得充盈, 使血管更好的扩张。

综上所述, 血透患者动静脉内瘘术后行系统护理干预可取得明显更佳的效果, 可以显著提高患者的自我护理能力, 减少术后并发症发生, 提升护理满意度, 有较高应用价值。

### 参考文献:

- [1]张微, 石桂梅, 汪小晴. 补阳还五汤联合温和灸护理对动静脉内瘘术后成熟的干预研究[J]. 中国医学创新, 2022, 19(18): 94-97.
- [2]李燕娃, 施素华. 糖尿病肾病维持性血液透析患者动静脉内瘘的护理干预价值研究[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(11): 169-172.

[3]赵春雨,李思慧,柏扬. 医护一体化管理对血液透析患者动静脉内瘘术后护理质量及满意度的影响[J]. 中国医药导报,2022,19(06):175-178.

[4]蒋静. 综合康复护理干预对血透患者动静脉内瘘术后并发症的影响探讨[J]. 中国实用医药,2022,17(03):196-199.

[5]李小琼. 血透患者动静脉内瘘术后行系统护理干预的效果观察[J]. 黔南民族医学学报,2021,34(04):289-291.

[6]张利军. 循证护理干预联合穴位贴敷在血液透析动静脉内瘘术的应用及生活质量的影响[J]. 实用中医内科杂志,2021,35(02):121-124.

[7]梁月圆,徐丽燕,梁慧芳. 优化护理模式对肾内科血液透析患者动静脉内瘘术后并发症的预防作用[J]. 中国医药科学,2020,10(15):156-158+247.

[8]朱芙蓉. 优质护理在提高动静脉内瘘术后患者自护知识的掌握情况和满意度中的作用分析[J]. 首都食品与医药,2020,27(06):114-115.

[9]袁秋燕,连燕飞. 31例人工血管植入动静脉内瘘术者围术期的护理分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(93):347-348.

[10]王芳,刘群英,黄小琴. 血液透析患者动静脉内瘘术的围手术期护理及实施心得研究[J]. 心理月刊,2019,14(21):147.