

# 血透患者动静脉内瘘堵塞原因及心理护理措施分析

马 婧

兰州大学第二医院 甘肃兰州 730030

**摘要:** **目的:** 探析血透患者动静脉内瘘堵塞原因及心理护理措施。**方法:** 以在本院接受血透治疗的60例患者为研究对象, 时段选取范围为2019年1月~2020年6月, 以抛硬币法进行分组, 组别包括试验组与对照组。试验组患者30例予以心理护理, 对照组患者30例予以常规护理, 比较两组动静脉内瘘堵塞发生情况、护理前后心理状态变化及护理满意度。**结果:** 相较于对照组, 试验组动静脉内瘘堵塞发生率明显降低, 具有显著差异 ( $P < 0.05$ ), 堵塞原因主要有血管条件差、过度超滤、多次定点穿刺、压迫不当。试验组护理后抑郁、焦虑评分明显低于对照组, 比较差异显著 ( $P < 0.05$ )。试验组护理满意度明显高于对照组, 对比差异显著 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 经临床总结分析可知, 血管条件差、过度超滤、多次定点穿刺、压迫不当是引起患者动静脉内瘘堵塞的主要原因, 通过心理护理的实施, 不仅可以减少动静脉内瘘堵塞的发生, 还可以调节患者心理状态, 提高护理满意度。

**关键词:** 血透; 动静脉内瘘; 堵塞原因; 心理护理; 心理状态

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以在本院接受血透治疗的60例患者为研究对象, 时段选取范围为2019年1月~2020年6月, 以抛硬币法进行分组, 组别包括试验组与对照组。试验组患者30例, 年龄最小为38岁, 最大为72岁, 平均为 $56.24 \pm 3.76$ 岁; 男性16例, 女性14例; 动静脉内瘘使用时间: 最短为4个月, 最长为30个月, 平均为 $14.35 \pm 2.01$ 个月。对照组患者30例, 年龄最小为37岁, 最大为71岁, 平均为 $56.11 \pm 3.82$ 岁; 男性17例, 女性13例; 动静脉内瘘使用时间: 最短为5个月, 最长为30个月, 平均为 $14.51 \pm 2.02$ 个月。两组患者年龄、性别、动静脉内瘘使用时间比较不具显著差异 ( $P > 0.05$ )。纳入标准: 维持血透治疗; 意识清晰, 可正常沟通; 签订知情同意书, 经伦理委员会批准。排除标准: 伴有精神疾病或者沟通障碍; 合并心、肺等组织严重病变; 中途退出研究, 临床资料不完整。

### 1.2 方法

内瘘堵塞的判断标准①触摸内瘘处搏动减弱或消失, 听诊无血管杂音; ②造瘘处表皮温度降低; ③透析过程中管路抽动、血流量不足; ④必要时利用彩色多普勒超声检查, 如内瘘动脉的舒张期血流频谱完全消失, 提示内瘘完全阻塞且无侧支循环形成。

### 1.3 统计学方法

**作者简介:** 马婧, 女, 汉族, 1981.07, 吉林, 本科, 主管护师, 研究方向: 血液净化。

研究数据以SPSS24.0软件处理, 计量资料以均数  $\pm$  标准差 $[\bar{x} \pm s]$ 表示,  $t$ 检验; 计数资料以例[%]表示,  $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者动静脉内瘘堵塞发生情况

相较于对照组, 试验组动静脉内瘘堵塞发生率明显降低, 具有显著差异 ( $P < 0.05$ ), 堵塞原因主要有血管条件差、过度超滤、多次定点穿刺、压迫不当, 详见下表1。

表1 两组患者动静脉内瘘堵塞发生情况对比[n(%)]

组别	例数	血管条件差	过度超滤	多次定点穿刺	压迫不当	合计
试验组	30	1[3.33]	1[3.33]	0[0.00]	0[0.00]	2[6.67]
对照组	30	4[13.33]	2[6.67]	2[6.67]	1[3.33]	9[30.00]
$\chi^2$						5.455
P						0.020

### 2.2 比较两组患者护理前后心理状态变化

试验组护理后抑郁、焦虑评分明显低于对照组, 比较差异显著 ( $P < 0.05$ ), 详见下表2。

表2 比较两组患者护理前后SDS、SAS评分对比 $[\bar{x} \pm s]$

组别	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	30	58.64 $\pm 4.65$	39.54 $\pm 3.16$	58.43 $\pm 4.28$	39.06 $\pm 3.42$
对照组	30	58.43 $\pm 4.29$	43.25 $\pm 3.28$	58.26 $\pm 4.19$	43.06 $\pm 3.51$
t		0.182	4.462	0.155	4.471
P		0.856	<0.001	0.877	<0.001

注: SDS为抑郁自评量表; SAS为焦虑自评量表

### 3 讨论

#### 3.1 血液透析患者动静脉内瘘堵塞发生原因

①患者自身血管因素: 血管硬化老化、血管腔过细、血容量缺乏等血管条件较差因素易引起血液黏稠度升高、内瘘吻合口处血流量缓慢, 导致血栓的形成, 极易造成动静脉内瘘堵塞。特别是存在糖尿病、高血压等原发疾病者和中老年群体, 其血管老化、弹性差, 穿刺后不易于愈合, 在穿刺部位瘢痕的形成, 增加了动静脉内瘘堵塞的概率。②穿刺不合理: 同一部位反复穿刺容易造成血管内膜损伤, 缔结组织快速增生, 导致血管壁增厚、硬化、血流通路堵塞, 引起内瘘堵塞; 同时因穿刺方法不合理会导致基础成纤维细胞生长因子、血小板生长因子被激活, 血管平滑肌细胞刺激性增生, 血管内膜大量增生, 引起静脉血栓的形成, 发生内瘘堵塞。③超滤过度: 在血液透析过程中发生低血压的概率占20% ~ 40%, 低血压导致内瘘吻合口处血流速度较缓<sup>[1]</sup>, 引起血栓形成; 血透过程中血流动力学变化增大, 组织间隙水分未能及时向血管中补充, 血液黏稠度增加, 血管内血栓形成, 进而导致内瘘堵塞。超滤过度是指血透脱水总量>干体质量5%, 患者过度脱水, 导致血容量急速下降, 血液黏稠度升高、形成血栓。④压迫时间过长: 在完成透析拔针后或穿刺失败后对穿刺点不正确按压, 长时间或用力压迫会影响血流量, 导致血液循环障碍, 进而出现内瘘堵塞、狭窄等情况。⑤手术操作因素: 术中因操作不当导致血管内膜发生损伤, 吻合时血管对位效果不佳, 血管出现痉挛、扭曲的情况较为严重, 术中患者大量出血, 血肿形成, 继而压迫瘘口; 或因手术包扎过紧导致血栓形成, 进而引起动静脉内瘘堵塞。⑥患者自身认知缺乏: 因患者自身缺乏对动静脉内瘘相关知识的认知, 对内瘘保护未给予应有的重视, 缺乏相关护理知识, 在睡觉时压迫患侧, 导致内瘘堵塞<sup>[2]</sup>。

#### 3.2 动静脉内瘘堵塞预防及护理干预措施

对于严重肾脏疾病患者采取血液透析治疗可以取得良好的治疗效果, 通过透析器将患者体内引流血液与血液透析液完成交换, 从而有效清除机体代谢废物, 纠正酸碱及水电解质平衡, 可实现疾病治疗、延长患者生存周期的目的。只有好的血管通路才能提供有效的血液循环, 但因穿刺不合理、穿刺位置细菌感染、止血压迫时间过长、睡觉时造成患侧压迫、患者自身血管因素、超滤过度等因素的影响, 极易发生动静脉内瘘堵塞的情况, 导致患者不能正常行血透治疗, 需再次手术或重新深静脉置管, 增加患者身心痛苦的同时还会增加其经济负担。因此应实施合理的预防及护理干预措施<sup>[3]</sup>。①加强健康

教育。我科进行长期血液透析治疗的病人有95%为门诊病人, 医护人员无法实现24h跟踪观察病情。针对此情况, 首先需要加强透析期间对病人的健康宣教, 告知病人内瘘对其生命的重要性, 正确良好的自我保护是动静脉内瘘能够长期使用的一个重要环节, 指导他们了解保护内瘘的一般性知识, 使病人和家属能够在主观上积极配合医护人员。医护人员要教会病人及其家属如何检查动静脉内瘘是否通畅, 即随时触摸手术侧吻合口, 如果触摸到震颤明显, 则说明内瘘通畅。如果震颤微弱或消失, 瘘口处有触痛或疼痛应及时去医院就诊, 可提高内瘘再通的几率同时告诉病人应每日检查动静脉内瘘3次或4次, 这样才能早日发现问题, 以免错过最佳治疗时机。同时, 教育病人平时要避免内瘘侧肢的剧烈运动、外力撞击, 穿着衣服要宽松, 采取正确的睡眠体位, 尽量不要向内瘘侧侧卧, 造瘘侧手臂严禁量血压、输液、抽血。在饮食方面, 要严格控制饮水量, 加强营养以改善贫血状态, 进食高蛋白、高维生素、富含营养的食物, 以促进造瘘口的愈合。②及时关注病人内瘘情况。护理人员需要对病人内瘘发育的情况和流量变化进行定期评估, 如果出现内瘘穿刺困难、透析器或管路经常性凝血、拔针后20min内穿刺点止血困难以及手臂持续肿胀等情况, 即提示病人存在内瘘狭窄。同时, 血流量的变化也在一定程度上提示瘘管是否通畅、血栓是否形成。在病人透析过程中, 护理人员必须严密观察透析机有关参数变化, 如发现异常情况, 立刻报告医生, 给予相应检查和处理。

### 4 结束语

对于维持性血液透析的患者来说, 动静脉内瘘是其重要的生命线, 早期开展积极、有效的预防及护理干预可以延长内瘘使用时间, 临床应根据患者实际情况合理选择透析方式, 提高穿刺技术, 加强内瘘护理, 进而降低内瘘阻塞等并发症概率。同时应开展及时的心理疏导, 通过认知教育及心理护理的过程, 提高患者对动静脉内瘘知识的了解, 积极预防内瘘堵塞, 有效消除其悲观、焦躁的情绪, 从而减轻患者痛苦, 最大程度保证治疗的有效性和安全性。

#### 参考文献:

- [1]李奕龙.血液透析患者动静脉内瘘堵塞的影响因素分析[J].临床合理用药杂志, 2020, 13(3): 156-158
- [2]邹得娥.血液透析患者动静脉内瘘阻塞的原因分析及护理对策[J].中国现代药物应用, 2019, 11(24): 51-52.
- [3]孙亚利.维持性血液透析患者动静脉内瘘护理对策及效果评价[J].中国医疗设备, 2019, 32(S2): 113-114.