

探讨康复训练联合健康教育对动静脉瘘术患者自我管理的影响

王平霞

华中科技大学同济医学院附属同济医院一肾内科

【摘要】目的：研究康复训练联合健康教育对动静脉瘘术患者自我管理的影响。方法：选择我院符合条件救治的 62 例患者作为研究对象，将患者随机分为观察组和对照组，每组各 31 例，对照组采用肾内科常规护理教育方法，观察组在对照组基础上进行康复训练和健康教育指导，术后每 2~3 周随访，比较两组患者动静脉内瘘并发症发生情况和护理前后动静脉内瘘自护知识掌握情况。结果：观察组内瘘术后并发症发生率为 3.23%，显著低于对照组 25.81% ($P < 0.05$)；护理前，两组患者动静脉内瘘自护知识掌握评分对比无显著差异 ($P > 0.05$)；进行健康教育和康复训练后，观察组患者对内瘘的自我护理知识掌握评分显著高于对照组患者 ($P < 0.05$)。结论：康复训练联合健康教育对动静脉瘘术患者自我管理能力有着积极的影响，值得临床推广应用。

【关键词】康复训练；健康教育；动静脉瘘术；自我管理能力

引言

尿毒症期是慢性肾衰竭进展的终末期，临床表现为水电解质紊乱、酸碱失衡、钙磷失调、神经与脑部病变等^[1]。自体动静脉内瘘管可使患者体内保持水电解质平衡，将机体产生的代谢物和毒素清除，还可以提供和改善患者的营养水平，是保证慢性肾衰竭尿毒症期患者的生命通道。动静脉内瘘成形术后，由于受康复训练或者患者自我管理水平的的影响，有可能发生内瘘管狭窄、血管瘤、血栓、感染、成熟过晚等并发症或意外事件，导致透析通路失去功能，中断血液透析，不仅增加了患者的痛苦，还增加了额外的治疗费用，甚至还可能会危及患者的生命安全^[2]。因此，需要在动静脉内瘘术后采取正确的康复方法与护理措施，从而有效促进内瘘管成熟，减少并发症的发生，延长内瘘管的使用寿命^[3]。本研究现将康复训练联合健康教育着手研究其对动静脉瘘术患者自我管理的影响，以期取得好的效果，先介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2022 年 1 月—2022 年 12 月收治的患有尿毒症并行动静脉内瘘成形术的 62 例患者作为研究对象，所有患者均在内瘘建立前后进行彩色超声检查^[4]。将患者随机分为观察组和对照组，每组各 31 例。

1.2 方法

对照组采用肾内科常规护理教育方法，观察组在对照组基础上进行康复训练和健康教育指导，具体如下：

(1) 康复训练：①抓握运动：伸直五指，缓慢握拳，缓慢松开，大力气握紧握力圈；将上臂、前臂肌肉处于持续收缩状态。②伸展运动：肘关节保持屈曲的姿势，伸直时速度保持缓慢。③上肢抬起、落下运动：使手臂处于伸直的状态，要注意手心保持向上的动作；重复做抬起和落下的慢动作。④上肢负重 1Kg 抬起、落下运动：活动肢体负重 1Kg 沙袋；缓慢抬起，缓慢落下^[5]。

(2) 健康教育：①注意保暖：保持合适的肢体温度对瘘管的养护很重要。因此，在秋冬降温季节，术侧手臂注意保温，避免寒冷刺激，在院必要时可增加局部烤灯治疗；当夏季室温过低时，避免术侧手臂直对空调口风吹而引起血管痉挛。②养成良好的生活习惯。吸烟、依赖性重、不积极锻炼、不控制进水量等不良的生活习惯均可影响内瘘的成熟，甚至造成并发症的发生。因此一定早向患者及家属做好解释说明，引起患者重视，从而避免吻合口痉挛和栓塞。③学会瘘管功能自检：术后指导患者和家属根据中国血流透析用血管通路专家共识第 2 版对自体动静脉内瘘管的成熟标准包括：震颤良好，无增强、减弱或消失；瘘体段静脉平直、表浅显见，粗细均匀，穿刺的皮肤区域足够满足要求，触摸瘘管管壁弹性良好，震颤可及，无搏动增强或减弱、消失^[6]。④生活指导：指导患者及家属注意并防止内瘘侧手臂负重，睡觉时避免受压，尽量穿宽松、舒适的长袖，同时保持袖口宽松；当瘘管处皮肤出现瘙痒时，可在医生的指导下涂抹合适的润肤品。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者动静脉内瘘术并发症发生情况。

(2) 术后每 2~3 周随访, 直到瘘管充分成熟, 随访期间比较两组患者护理前后动静脉内瘘自护知识掌握情况。

1.4 统计学方法

对各项指标进行深入分析, 上述指标均采用 SPSS26.0 软件进行检测,

计量资料、计数资料分别用 ($\bar{x} \pm s$)、[例 (%)] 表示, 分别用 t 检验、 χ^2 检验, $P < 0.05$, 表明两组间数据存在着非常明显的差异, 且具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症发生情况比较, 见表 1。

表 1 两组术后并发症发生情况比较[n (%)]

组别	n	血栓形成	感染	静脉高压	动脉瘤	腕管综合征	总发生率
对照组	31	1 (3.23)	2 (6.45)	3 (9.68)	1 (3.23)	1 (3.23)	8 (25.81)
观察组	31	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.23)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.23)
X ²							4.679
P 值							0.031

2.2 两组患者护理前后动静脉内瘘自护知识掌握情况比较, 见表 2。

表 2 两组患者护理前后动静脉内瘘自护知识掌握情况 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数 (n)	动静脉内瘘知识掌握情况	
		护理前	护理后
对照组	31	59.65 $\pm$ 5.26	82.35 $\pm$ 5.98
观察组	31	59.87 $\pm$ 5.24	87.34 $\pm$ 6.12
t		0.165	3.247
P		0.870	0.002

3 讨论

因为 AVF 具有最低的感染性并发症风险、最长的通畅性和较高的生存率使得其成为透析患者的福音。根据 2019 年版美国肾脏病患者生存质量指导指南 (kidney disease outcomes quality initiative, KDOQI)^[7], AVF 训练应该是整个上肢而不是仅限于手指, 上肢康复操包含了握力球训练、前臂抬举、上肢拉伸等动作, 促使上肢肌肉充分收缩, 更有利于促进 AVF 的扩张, 从而实现增加 AVF 血流量的目的。但是由于术后手部肿胀繁殖局部疼痛或者患者本身因为疾病的原因产生了依赖他人的思想, 使得患者内瘘术后排斥康复训练, 影响了动静脉内瘘的成熟度。由于缺少对动静脉内瘘的自我护理知识, 透析后害怕运动使得内瘘侧上肢长期处于制动或静止状态, 引起内瘘侧肢体产生废用性萎缩, 进一步加剧了上肢肌肉的损伤, 导致内瘘侧血管无法提供足够的血流量, 使内瘘处血管内膜增生和狭窄, 大大的缩短了内瘘的使用寿命^[8]。因此, 保障患者动静脉内瘘的使用寿命是医护工作者在临床工作中需要关注的重点。通过本次研究可以看出, 观察组内瘘术后出现并发症到发生率为 3.23%, 数值低于对照组的 25.81% ($P < 0.05$); 护理前, 两组患者动静脉内瘘自护知识掌握

评分对比无显著差异 ($P > 0.05$); 进行健康教育和康复训练后, 观察组患者对内瘘的自我护理知识掌握评分显著高于对照组患者 ($P < 0.05$)。说明了康复训练联合健康教育对动静脉瘘术患者自我管理能力有着积极的影响, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 马迎春. 慢性肾脏病患者的功能障碍及康复策略 [M]. 北京: 科学出版社, 2018.
- [2] Katheraveloo KKAS, Safri LS, Hou LG, et al. Effect of isometric handgrip exercise on the size of cephalic veins in patients with stage 3 and 4 chronic kidney disease: a randomized controlled trial [J]. J Vasc Access, 2020, 21 (3): 372-378.
- [3] Cheung AK, Imrey PB, Alpers CE, et al. Intimal Hyperplasia, Stenosis, and Arteriovenous Fistula Maturation Failure in the Hemodialysis Fistula Maturation Study [J]. J Am Soc Nephrol, 2017, 28 (10): 3005-3013.
- [4] 朱一枫, 李晶晶, 张艺, 等. 两种超声标准评估动静脉内瘘成熟的效能 [J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2020, 29 (1): 26-30.
- [5] 程艳娇, 韩玮, 宋桂芸, 等. 透析中的卧位体操对维持性血液透析患者的影响 [J]. 中华肾脏病杂志, 2015 (8): 583-588.
- [6] 金其庄, 王玉柱, 叶朝阳, 施雅雪. 中国血液透析用血管通路专家共识 (第 2 版) [J]. 中国血液净化, 2019, 18 (6): 365-381.
- [7] Lok CE, Huber TS, Lee T, et al. KDOQI clinical practice guideline for vascular access: 2019 update [J]. Am J Kidney Dis, 2020, 75 (4 Suppl 2): S1-S164.
- [8] 张莉, 程艳娇, 刘璇, 等. 维持性血液透析患者动静脉内瘘侧上肢功能障碍及其影响因素的研究 [J]. 中国血液净化, 2020, 19 (1): 37-40.