

集束化护理模式下绳梯式穿刺术在动静脉内瘘患者管理中的效果探讨

郑思威

成都中医药大学附属医院 610032

【摘要】目的 探讨分析对动静脉内瘘患者应用集束化护理模式下绳梯式穿刺术的效果。方法 选取我院 2022 年 4 月到 2023 年 10 月期间收治的 80 例使用动静脉内瘘的患者进行研究,根据双色小球法进行分组,参照组 40 例接受常规护理干预,研究组 40 例接受集束化护理模式干预。观察两组的护理效果。结果 研究组的内瘘并发症发生率较参照组更低,一次性穿刺成功率、绳梯式穿刺执行率较参照组更高,对比均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对动静脉内瘘患者应用集束化护理模式进行管理,能够有效保障绳梯式穿刺的有序进行,并提高对患者的穿刺成功率,减轻患者的痛苦,提高对相关并发症的预防效果,具有推广价值。

【关键词】动静脉内瘘;集束化护理模式下;绳梯式穿刺术;护理效果;内瘘并发症

血液透析作为治疗肾衰竭、尿毒症等疾病的有效手段,能够有效延长患者的生存时间,可以通过将患者血液引出体外并清除其中的毒素和废弃物。针对需要长期接受血液透析治疗的患者,通过为其建立动静脉内瘘,则可以很好地避免对患者进行反复穿刺,减轻对患者的损伤。通过使用绳梯式穿刺,则可以取得理想的穿刺效果^[1]。但是,在实际应用的过程中,患者容易出现多种相关并发症,影响血液透析的有序进行。针对这种情况,就需要做好对患者的护理干预工作,提高对并发症的预防效果,才可以更好地完成对患者的治疗^[2]。因此,本文旨在探讨分析对动静脉内瘘患者应用集束化护理模式下绳梯式穿刺术的效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2022 年 4 月到 2023 年 10 月期间收治的 80 例使用动静脉内瘘的患者进行研究,根据双色小球法进行分组,参照组 40 例接受常规护理干预,研究组 40 例接受集束化护理模式干预。研究组的男女比例为 23:17,年龄为 28 到 64 岁,均龄为 (46.43 ± 8.16) 岁;参照组的男女比例为 24:16,年龄为 30 到 65 岁,均龄为 (46.81 ± 8.32) 岁。常规资料无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:意识清晰,可以正常交流;每周需要接受 2 次~3 次血液透析治疗;临床资料完整;符合动静脉内瘘穿刺要求;自愿参与研究,

并签署知情同意书。

排除标准:合并有精神疾病;合并有脑血管疾病;存在血栓栓塞史;合并有恶性肿瘤疾病;中途脱离研究或转院。

1.2 方法

参照组接受常规护理,主要内容为:在患者使用内瘘的过程中,帮助其掌握内瘘的日常维护方法,促使患者可以做好自我保护,避免过度使用内瘘侧肢体,避免出现受压的情况。同时,每天需要自行进行检查,观察是否有异常情况。并且,做好日常清洁,并且需要穿柔软、干净的内衣。对透析部位做好清洁,在出现瘙痒、疼痛后,不可以进行抓挠。每次在进行穿刺前,护理人员需要对其内瘘侧皮肤进行观察和询问,了解和判断是否有异常情况,并通过绳梯式穿刺术进行内瘘穿刺。

研究组接受集束化护理模式干预,主要内容为:(1)建立集束化护理小组,由具有 5 年以上工作经验的专科护士担任组长,成员由科室护士以上职称的护士担任。(2)在对患者护理时,需要由专门的责任护士负责对患者“一对一”的管理,需要帮助其了解建立内瘘的重要性以及绳梯式穿刺的作用,争取患者的配合与支持。同时,记录对患者的护理信息,对发现的问题进行汇总,通过小组讨论的方式进行分析。(3)加强对患者的健康教育,在对患者内瘘进行日常维护时,鼓励患者积极参与,并详解其中的要点和重点。同时,需要帮助其了解相关并发症的发

生原因以及危害性,提高患者的重视率,增强其依从性。

1.3 观察指标

在两组接受护理的过程中,观察其内瘘并发症(内瘘渗血、血管瘤、穿刺部位感染、内瘘血栓)的发生情况。同时,统计并记录一次性穿刺成功率以及绳梯式穿刺执行率。

1.4 统计学分析

通过 SPSS22.0 统计软件分析,百分比表示计数资料,行卡方检验;对计量资料行 t 检验,用均数 ± 标准差表示。P < 0.05 表明对比存在差异。

2 结果

2.1 内瘘并发症发生率对比

研究组的内瘘并发症发生率较参照组更低,对比均有统计学意义(P < 0.05)。见表 1:

表 1 内瘘并发症发生率对比[n/(%)]

内瘘并发症	类型	研究组 (n=40)	参照组 (n=40)	χ^2	P
内瘘渗血	发生	0 (0.00)	6 (15.00)	6.486	0.010
	未发生	40 (100.00)	34 (85.00)		
血管瘤	发生	2 (5.00)	9 (22.50)	5.164	0.023
	未发生	38 (95.00)	31 (77.50)		
穿刺部位感染	发生	1 (2.50)	8 (20.00)	6.134	0.013
	未发生	39 (97.50)	32 (80.00)		
内瘘血栓	发生	1 (2.50)	7 (17.50)	5.000	0.025
	未发生	39 (97.50)	33 (82.50)		

2.2 一次性穿刺成功率、绳梯式穿刺执行率对比

研究组的一次性穿刺成功率、绳梯式穿刺执行率较参照组更高,对比均有统计学意义(P < 0.05)。见表 2:

表 2 一次性穿刺成功率、绳梯式穿刺执行率对比[n/(%)]

组别	n	一次性穿刺成功率		绳梯式穿刺执行率	
		成功	未成功	执行	未执行
研究组	40	40 (100.00)	0 (0.00)	40 (100.00)	0 (0.00)
参照组	40	36 (90.00)	4 (10.00)	35 (87.50)	5 (12.50)
χ^2	/	4.210		5.333	
P	/	0.040		0.020	

3 讨论

动静脉内瘘在血液透析患者的治疗过程中,有着极为显著的作用,尤其是可以方便患者的治疗。通过采用绳梯式穿刺,则可以很好地优化对患者的穿刺效果,切实改善患者的预后^[3]。但是,由于受到现实条件的制约,如果对患者进行反复穿刺,不仅会加剧患者的血管损伤,还会给患者带来极大的痛苦,极易引发患者出现相关并发症。为了可以使患者更好地接受,就需要采取良好的护理措施^[4]。

在集束化护理模式下,能够对患者进行全面细致地分析,并由专人开展护理工作,提高护理干预的针对性、有效性以及延续性,能够使护理人员与患者建立更为紧密的联系,增强患者的信任与配合^[5]。同时,可以使患者享受高质量的护理服务,及时发现异常情况,保障患者的安全性。并且,可以纠正和改善患者的认知水平,提高患者的自护能力,避免其出现错误行为,从而延长内瘘的使用寿命^[6]。本次研究结果显示:研究组的内瘘并发症发生率较参照组更低,一次性穿刺成功率、绳梯式穿刺执行率较参照组更高,对比均有统计学意义(P < 0.05)。

综上所述,对动静脉内瘘患者应用集束化护理模式进行管理,能够有效保障绳梯式穿刺的有序进行,并提高对患者的穿刺成功率,减轻患者的痛苦,提高对相关并发症的预防效果,具有推广价值。

参考文献:

[1]李晓亮,邵秀秀,唐苏梅,等.基于风险评估的层级护理对维持性血液透析动静脉内瘘患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(23):29-32.

[2]袁艳雯,金学勤,叶建明,等.维持性血液透析病人自体动静脉内瘘侧上肢功能锻炼的研究进展[J].护理研究,2023,37(22):4047-4051.

[3]刘建红,江霞.PDCA 循环管理对血液透析动静脉内瘘患者自护能力的影响[J].基层医学论坛,2023,27(32):97-99.

[4]方莉,陈磊,黄桂英.血液透析患者动静脉内瘘穿刺角度与疼痛的优质护理[J].吉林医学,2023,44(10):2951-2953.

[5]陈美芝,刘娜艳,夏雪中.全程管理模式在慢性肾功能衰竭行动静脉内瘘患者护理中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(28):122-124.

[6]陈瑶,缪小萍,武蓓蓓等.集束化护理模式下绳梯式穿刺术在动静脉内瘘患者管理中的效果观察[J].中国血液净化,2021,20(03):213-216.