

维持性血液透析患者发生血管通路并发症的影响因素分析及针对性护理措施

姚太江

成都中医药大学附属医院 610032

【摘要】目的 分析血管通路并发症出现在维持性血液透析患者身上的影响因素,研究其接受针对性护理的效果。方法 选择2022年12月至2023年12月间在本院接受维持性血液透析治疗的76例患者为调查对象,采用随机、单盲法分组,基础组(常规护理)38例、调研组(针对性护理)38例,对比组间的血管通路循环情况和并发症发生率等。结果 调研组患者的血管通路循环情况优于基础组,且并发症发生率低于基础组,差异存在统计学意义($P < 0.05$)。结论 面对维持性血液透析患者时,开展影响血管通路并发症的因素,并且实施针对性的护理,可以有效降低并发症的出现,确保血管通路的循环情况,其临床价值较高。

【关键词】血管通路并发症;维持性血液透析;影响因素;针对性护理;护理效果

维持性血液透析作为一种常见的治疗慢性肾脏疾病的方法,已经广泛用于临床实践中。但是该方法在长期治疗过程中,经常伴随着血管通路并发症的出现,给患者的生活质量和治疗效果带来一定的影响。其中的血管通路并发症主要是出现血栓、感染和狭窄、漏血等问题。研究发现^[1],这些问题和患者个体差异以及血管通路位置,还有护理措施的质量等有着密切关系。因此,在临床上,要开展血管通路并发症影响因素的分析,为患者制定针对性的护理措施,预防和减少血管通路并发症。本研究通过分析血管通路并发症出现在维持性血液透析患者身上的影响因素,研究其接受针对性护理的效果,作如下报告:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2022年12月至2023年12月间在本院接受维持性血液透析治疗的76例患者为调查对象,采用随机、单盲法分组,基础组38例、调研组38例。基础组男性19例,女性19例;年龄30~60岁,均值(45.66 ± 15.51)岁。调研组男性20例,女性18例;年龄31~61岁,均值(46.68 ± 15.54)岁。分析患者组间性别和年龄,不存在明显差异,无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳排标准

纳入标准:①选择接受尿常规、肾功能等检查确诊为肾脏疾病的患者^[2];②选择家属知晓研究内容,需要接受维持性血液透析治疗的患者。

排除标准:①排除存在凝血功能障碍、肾脏移植手术史的患者;②排除

家属不同意,服用过抗凝类药物的患者。

1.3 方法

1.3.1 影响因素分析

对76例维持性血液透析患者进行血管通路并发症影响因素的分析。发现出现血管通路并发症的因素有患者个体特征、透析治疗过程中的操作技术、血管通路的选择与管理等有着密切关系。

1.3.2 护理方法

基础组患者接受常规护理的方式,结合患者的实际身体状况和病情,提供健康宣教和饮食指导以及用药管理等内容。调研组患者接受针对性护理措施,具体内容为:(1)护士应该对患者进行全面的评估,包括个体特征、病史、透析治疗情况等,以便及时发现并纠正可能影响并发症发生的因素^[3]。同时,为患者选择适宜的血管通路位置和类型,确保治疗的顺利进行。(2)护士要具备良好的技术,促使护理质量显著提高。在进行实际操作的过程中,遵循严格的操作规范和护理流程,确保透析治疗的安全性和有效性。(3)护士还要加强对患者的教育和健康指导,提高患者对于透析治疗的理解和配合度,以及对血管通路的自我管理能力。(4)护士应该加强血管通路的监测和评估,定期进行血管通路的检查和保养,及时发现并处理异常情况,减少并发症的发生。(5)指导患者养成健康的生活方式,食用健康的食物,保证血管通路的正常功能,确保血液流动的畅通性。要求患者戒烟戒酒,不要进行剧烈的运动等,以此降低并发症的风险^[4]。

1.4 指标观察

1.4.1 血管通路再循环情况

比较肌酐再循环率、血尿素氮再循环率等指标, 指标数值均值越小, 表示血管通路再循环情况更优。

1.4.2 血管通路并发症发生率

观察治疗过程中, 血栓、感染和狭窄、漏血等血管通路并发症的出现情况。计算发生率。血管通路并发症发生率=(血栓+感染+狭窄+漏血)/总例数×100%。

1.5 统计学分析

数据分析工具应用 SPSS 22.0 软件, 计量资料呈正态分布者表达形式为(均值±标准差)($\bar{x} \pm s$), 计量资料组间比较应用两个独立样本 t 检验; 计量资料组内比较用配对 t 检验。计数资料表达形式为百分比(%), 组间比较应用卡方(X^2)检验, 等级资料组间比较, 应用非参数检验。当 $P < 0.05$ 时, 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 血管通路再循环情况对比

调研组的血管通路再循环情况更优, 差异有意义($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1 比较血管通路再循环情况[($\bar{x} \pm s$), %]

组别	n	肌酐再循环率	血尿素氮再循环率
基础组	38	12.86 ± 2.88	11.87 ± 2.32
调研组	38	8.35 ± 2.96	8.02 ± 2.44
t	-	6.732	7.49
P	-	0.000	0.000

2.2 血管通路并发症发生率对比

调研组的血管通路并发症发生率明显更低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2 血管通路并发症发生率对比

组别	n	血栓形成	感染	通路狭窄	漏血	总发生率
基础组	38	3	4	2	2	28.95
调研组	38	0	1	1	0	5.26
X^2	-	-	-	-	-	9.896
P	-	-	-	-	-	0.002

3 讨论

维持性血液透析是临床常见的一种慢性肾脏疾病终末期的治疗方式, 可以控制病情进展, 延长患者的存活时间。但是治疗方式在应用过程中, 容易导致血管通路并发症的发生, 降低患者的治疗效果。诸多研究发现^[1], 血管通路的位置和类型是导致并发症出现的主要原因。同时, 与患者的血管情况和护理质量也有着密切的关系。因此, 在临床上, 患者接受治疗的同时接受常规护理, 并不能有效控制血管通路并发症的出现。所以, 要寻找更优的护理方式, 控制并发症的出现。

因此, 就要重视影响血管通路并发症因素的分析工作进行, 结合分析结果, 为患者制定针对性的护理方案。通过评估患者的实际情况, 选择合理的血管通路位置和类型, 提升护士的技术水平, 保证护理的效果^[6]。通过这样的方式, 有效减少并发症的出现, 结合本研究结果来看, 调研组的血管通路再循环情况更优, 出现并发症的概率较低, 与基础组相比, 差异显著, 具有统计学意义($P < 0.05$), 以此表明针对性护理对于维持性血液透析患者而言, 可以控制血管通路并发症的出现, 维护血管通路的循环情况, 更好的保证患者的治疗效果, 有助于患者生命安全的保证。

综上所述, 面对维持性血液透析患者时, 开展影响血管通路并发症的因素, 并且实施针对性的护理, 可以有效降低并发症的出现, 确保血管通路的循环情况, 其临床价值较高。

参考文献:

[1]尹晓雨, 张倩, 毕晓斐.维持性血液透析患者发生血管通路并发症的影响因素分析及护理对策[J].中西医结合护理(中英文), 2023, 9(6): 133-135.

[2]贾艳清, 董永泽, 许秀君, 沈华娟, 姜红芳, 蒋家翔, 周美玲.维持性血液透析病人血管通路全生命周期管理实践效果研究[J].护理研究, 2023, 37(4): 742-745.

[3]喻连辉, 杨晋, 肖娟, 刘晓春.维持性血液透析患者实施血管通路专项护理的效果分析[J].婚育与健康, 2023, 29(3): 181-183.

[4]张利凤, 黄雪峰, 潘慧娟.基于互联网平台的自我管理对维持性血液透析患者血管通路相关并发症的影响[J].卫生职业教育, 2023, 41(3): 157-160.

[5]石丽燕.全程跟踪护理对于维持性血液透析患者血管通路再循环率及并发症发生率的作用探讨[J].智慧健康, 2022, 8(33): 115-118.

[6]宋丽丹.全程跟踪护理对维持性血液透析患者血管通路血栓形成相关并发症的影响[J].中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(3): 347-348.