

非热康谱在维持性血液透析动静脉内瘘护理中的应用

王 萍

5130011989****0028

【摘要】目的 研究为维持性血液透析静脉内瘘护理中应用非热康谱的效果。方法 将本院自2018年6月~2019年6月收治72例维持性血液透析动静脉内瘘的患者当作研究对象,根据电脑随机的方式为其分组,每组36例。给予参照组外涂喜辽妥软膏,在此基础上给予实验组患者非热康谱,对比两组患者内瘘并发症发生情况和各阶段内瘘血流量。结果 对比内瘘并发症发生情况,实验组发生率为11.11%,明显低于参照组($P < 0.05$);对比各阶段内瘘血流量,开始干预时两组患者并没有任何差别($P > 0.05$),干预6个月和12个月后实验组明显高于参照组($P < 0.05$)。结论 为维持性血液透析动静脉内瘘患者应用非热康谱进行干预能够得到理想的效果,降低内瘘并发症发生率,将内瘘血流量提升,为延长内瘘使用寿命打下基础,值得推广和应用。

【关键词】非热康谱;维持性血液透析;动静脉内瘘

对于血液透析患者来说,动静脉内瘘能够确保其生存时间的延长,并且其使用时非常的方便,血流量也十分充足,是现阶段临床中广泛应用的血管通路^[1]。但是由于对患者血管反复的穿刺,很容易导致血管出现损伤,此时就会促使血管狭窄等并发症的发生,从而降低血流量,甚至还会出现内瘘闭塞的情况,导致治疗费用增加的同时,对透析的质量产生影响^[2]。所以,对血液透析患者进行血管铜绿的护理十分重要,应确保血管通路良好,将使用寿命延长。基于此,本院对为维持性血液透析静脉内瘘护理中应用非热康谱的效果进行了研究,报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

将本院自2018年6月~2019年6月收治72例维持性血液透析动静脉内瘘的患者当做研究对象,根据电脑随机的方式为其分组,每组36例,参照组男性和女性患者的数量为20例和16例,年龄27~82岁,平均(54.72±6.89)岁;实验组男性和女性患者的数量为19例和17例,年龄28~82岁,平均(55.79±6.36)岁。所有患者具有完整的临床资料,签署了知情同意书,不具有任何精神类疾病,可以主动配合。两组患者基本资料进行对比没有明显的差别($P > 0.05$),可以比较。

1.2 方法

(1) 给予参照组外涂喜辽妥软膏,方法为:患者在血液透析结束24小时之后,需要使用肥皂水将前臂和手部清洁,并将穿刺位置使用包裹着湿毛巾的热水袋热敷,时间为30分钟。涂抹喜辽妥(Mobilat Produktions GmbH,批准文号H20160602)的时候,应该与穿刺针孔相距0.5厘米,将其沿着血管方面均匀的涂抹,范围为5厘米*5厘米。涂抹的时候还需要按摩,早晚涂抹一次。

(2) 在此基础上给予实验组患者非热康谱,方法为:血液透析患者需要每周进行2次至3次的照射,每次应照射40分钟。照射时,应该与患者照射位置相隔20厘米,使用的时候将照射部位完全的裸露出来。如果是血管条件较差的患者或者是皮下水肿的患者,应该在穿刺之前进行照射。如果是血流量低或者是低血压的患者,应该在透析期间2小时后进行照射,在透析结束前30分钟不应照射。新瘘患者手术后三天如果没有出血的情况就可以照射,每天照射两次,每次照射完将喜辽妥涂抹。

(3) 护理:首先需要在穿刺前对患者各方面进行评估,确保将一次穿刺成功率提升。而在拔针之后应该给予压迫止血的方式为患者止血;其次,内瘘穿刺后如果出现血肿的情况应该先进行冷敷,24小时后再使用非热康谱等方式干预,并且在透析的时候避免出现超滤过快或过多的情况;最后,对于高危患者选择使用非热康谱干预的时候,应该全面的评估,并教会患者和家属判断内瘘是否通畅的方式,将自我护理能力提升。

1.3 观察指标及评定标准

观察和对比两组患者内瘘并发症发生情况和各阶段内瘘血流量。

1.4 统计学分析

使用SPSS21.0软件将研究的数据进行分析,并进行检验, ($\bar{x} \pm s$) 为计量资料,当 $P < 0.05$ 时具有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 两组患者内瘘并发症发生情况的对比

对比内瘘并发症发生情况,实验组发生率为11.11%,明显低于参照组($P < 0.05$),见表1:

表 1 两组患者内瘘并发症发生情况的对比 (n, %)

组别	例数	血管狭窄	血栓	动脉瘤	发生率
参照组	36	6	4	3	13 (36.11)
实验组	36	2	1	1	4(11.11)
t	/	/	/	/	6.237
P	/	/	/	/	0.013

2.2 两组患者各阶段内瘘血流量的对比

对比各阶段内瘘血流量, 开始干预时两组患者并没有任何差别 ($P > 0.05$), 干预 6 个月和 12 个月实验组明显高于参照组 ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2 两组患者各阶段内瘘血流量的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	开始干预时	6 个月	12 个月
参照组	36	507.12 ± 48.63	552.69 ± 54.71	615.29 ± 59.61
实验组	36	508.63 ± 47.52	602.58 ± 52.47	687.42 ± 64.29
t	/	0.133	3.949	4.936
P	/	0.894	0.000	0.000

3 讨论

对于慢性肾衰竭的患者来说, 进行血液透析是为他们治疗的主要方式, 不光可以将其生存时间延长, 还可以提升生活质量。而想要长时间维持性血液透析, 需要确保有良好的血管通路, 这也对患者的透析效果和生存质量有着较为重要的影响^[4]。但是就目前情况来看, 血液透析患者如果合并高血压和糖尿病等疾病, 会导致其内瘘血管条件变差, 出现穿刺困难等情况, 导致透析效果降低, 所以为血液透析患者保护内瘘十分重要。相关研究显示^[5], 使用非热康谱干预能够将内瘘的保护力度提升, 确保内瘘将作用发挥。非热康谱在实际使用当中的作用为热效应和非热效应, 在照射时会将热传递, 当热量抵达深层组织时, 温度会持久稳定的维持。而非热康谱的最大特点就是患者血管内皮细胞功能进行活化, 从而将内膜增生进行抑制, 并将氧化应激反应降低, 此时内瘘血流量和通畅率也会增加。而再将喜辽妥软膏为患者外涂, 能够将皮下水肿的情况缓解, 并减少患者的疼痛感^[6]。这样一来, 患者的并发症会降低, 生活质量和内瘘治疗血流量也会提升, 为有效治疗得到保障。在本次研究当中, 对比内瘘并发症发生情况, 实验组发生率为 11.11%, 明显低于参照组 ($P < 0.05$); 对比各阶段内瘘血流量, 开始干预时两组患者并没有任何差别 ($P > 0.05$), 干预 6 个月和 12 个月后实验组明显高于参照组 ($P < 0.05$)。可见, 使用非热康谱进行干预能够起到保护血液透析患者动静脉内瘘的作用,

为顺利治疗打下基础。

综上所述, 为维持性血液透析动静脉内瘘患者应用非热康谱进行干预能够得到理想的效果, 降低内瘘并发症发生率, 将内瘘血流量提升, 为延长内瘘使用寿命打下基础, 值得推广和应用。

【参考文献】

- [1] 杨赵, 冰峰, 曹慧敏等. 非热康谱治疗仪不同照射时间对维持性血液透析患者内瘘的影响 [J]. 中国现代医药杂志, 2018, v. 20(5): 32-34.
- [2] 石睿, 王慧丹. 非热康谱治疗仪联合喜辽妥对维持性血液透析患者自体动静脉内瘘血流量的影响 [J]. 医学信息, 2020, 33(5): 177-179.
- [3] 吴娟鸽. 循证护理在维持性血液透析患者动静脉内瘘患者护理中的应用价值 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(23): 3236-3240.
- [4] 顾东英. 综合护理在维持性血液透析动静脉内瘘患者中的应用效果 [J]. 中外医疗, 2019, 38(32): 136-138.
- [5] 陈对群. 优质护理在维持性血液透析患者动静脉内瘘维护中的应用及并发症发生率分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(7): 922-923.
- [6] 余苑辉, 陈翠清, 高耀森等. 针对性护理在维持性血液透析患者人造血管动静脉内瘘护理中的临床效果及预后 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(4): 739-741.