

维持性血液透析患者动静脉内瘘失功的护理

方芳

5002351990****2924

【摘要】目的：研究维持性血液透析患者出现静脉内瘘失功相关护理垫，掌握相关护理具体措施；方法：以某医院所接收到的68名维持性血液透析患者作为分析对象，划分为观察组与对照组。对照组之中患者接受常规护理方法，观察组采取动静脉内瘘失功相关护理措施，比较观察组与对照组临床护理具体效果；结果：观察组患者接受有关护理之后，就焦虑、抑郁等方面，分数，观察组和对照组相比较都具有显著优势，同时动静脉内瘘失功产生可能性与护理满意度方面也具备显著优势；结论：需要提升就维持性血液透析患者护理工作，借助心理护理与健康教育等措施，进而有效减小动静脉内瘘失功产生可能性。

【关键词】维持性血液而透析；动静脉内瘘失功；护理

现在，伴随临床医学逐渐建设，血液透析就临床实践内使用范围逐渐推杆，就改进患者临床症状方面具备关键性作用。在实际应用过程之中，维持性血液透析之中重点措施为动静脉内瘘，在应用之中具备低并发症和使用时间长等优点，而动静脉内瘘在实际使用之中，临床应用功能效果却并不理想。本文分析内，就维持性血液透析患者动静脉内瘘失功对应护理方案开展研究，由此希望提高动静脉内瘘临床应用功能效果方法与途径。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择某医院所接收到的68名维持性血液透析动静脉内瘘失功患者作为分析对象，通过数字划分方式将68名患者划分到观察组和对照组之中。观察组之中具有34名患者，其中男性患者18名，女性患者16名，年龄在40--76岁间，均龄为 57.18 ± 6.55 岁，采取动静脉内瘘接受治疗在27.77个月左右。观察组内，具有15名男性患者，具有的19名女性患者，年龄区间为40-70岁间，均龄为 56.58 ± 6.79 岁，应用动静脉内瘘时间大约为27.01个月。由此显示出，观察组和对照组就基础数据方面并不具有统计学作用，因此相关数据具备可比性。

1.2 护理方法

对照组患者主要采取常规护理形式，紧密了解患者生命体征指标转变，清洁消毒切口。

观察组患者采取优质护理干预，主要就下述方面开展护理：第一，健康教育，对血液透析之中，需要采取十分通俗易懂语言，讲解动静脉内瘘护理有关知识，研究导致动静脉内瘘失功相关危险因素，提升患者就疾病知识了解与自我护理观念；第二，疏导心理。护理人员与患者相互交流，有效鼓励和安慰患者，使患者能够积极加入到有关治疗之中；第三，患者在开展血液透析以前，护理人员需要客观精准评

估患者自身体重、透析以前饮食与睡眠相关现象，科学合理设定患者精准脱水量。患者干体重指标要是超过5%，护理人员需要引导患者科学合理饮食，精准控制患者水分实际摄入量，紧密了解患者生命体征变化范围；第四，护理人员在开展动静脉内瘘内穿刺之中，需要率先对于动静脉内瘘现象开展评价，按照血管走向，通过娴熟技术遵循准确开展穿刺操作。就全新动静脉内瘘，等待时机成熟以后才能够再次应用。与此同时，就全新动静脉内瘘，由于管壁比较薄，刚开始穿刺过程之中，非常容易出现皮下水肿情况，由此导致动静脉内瘘出现损伤，科学合理安排护理人员开展有关操作活动，由此保证一次穿刺成功；第五，透析操作结束以后，护理人员拔针操作需要轻快，同时叮嘱患者需要休息30分钟以后在开展有关活动，规避患者产生低血压产生；第六，叮嘱患者透析结束两个小时以后，严禁开展剧烈运动活动。可以就24小时以后开展热敷与适量运动，推动动静脉内瘘肢体血液开展循环，推动穿刺损伤部位可以迅速恢复。

1.3 观察指标

了解两个组别患者就护理前后所出现不良情绪和健康知识了解现象，同时还需要了解两个组别患者在动静脉内瘘失功率与护理工作满意度。

1.4 评分方法

焦虑与抑郁评价：借助焦虑自评量与抑郁自评表进行判断，所以掌握患者心理转变，该数值较低，也就表示自身心理健康水平也就更高。

健康知识评分：按照健康教育内容，初步确定调查问卷，同时发放给患者，引导患者回答有关问题。调查问卷总分数为100分，指标数值更高，即患者越加了解健康知识水平。

1.5 统计学方法

使用统计学软件对于有关数据进行处理，计数资料采取(%)所表示。

2 结果

2.1 不良情绪和健康知识了解比较

开展护理工作之前, 观察组与对照组患者有关指标评分对比并不具有统计学意义。开展护理工作之后, 观察组与对照组患者就子思评分、焦虑等角度具备统计学意义, 具体结果如表 1 所示。

2.2 动静脉内瘘失功率与护理满意度对比

两个组别患者动静脉内瘘失功产生可能性、患者护理满意度间比较, 具备显著统计学差异, 观察组具备显著护理优势, 具体如表 2 所示。

表 1: 观察组与对照组护理前后不良情绪存在情况及健康知识了解情况比较

	护理前		护理后	
	焦虑	39.88 ± 1.45	39.89 ± 1.44	20.14 ± 0.03
抑郁	41.06 ± 1.13	41.10 ± 1.15	19.89 ± 1.01	31.25 ± 0.23
健康知识	60.28 ± 1.00	60.30 ± 0.98	98.6 ± 0.17	71.82 ± 1.17
p	> 0.05		< 0.05	

表 2: 观察组与对照组患者动静脉内瘘失功率和护理满意度比较

组别	例数	失功率	满意度
观察组	34	2.78%	97.22%
对照组	34	22.22%	75.00%
p		< 0.05	< 0.05

3 讨论

3.1 观察组与对照组护理

维持性血液透析患者整体治疗周期较长, 在实际治疗之中, 要是并未对其进行护理, 非常容易造成动静脉内瘘出现堵塞和失功问题, 就患者原发病治疗效果和预后将会造成十分显著影响。

维持性血液透析患者在接受常规护理措施之后, 并不涉及到动静脉内瘘失功有关对策, 所以出现动静脉内瘘失功并发症可能性相对较高, 患者整体护理工作满意度相对较低。本文分析结果表明, 使用常规护理方法, 患者对应焦虑分数为 30.69 ± 0.33 , 抑郁分数为 31.25 ± 0.23 , 健康知识对应分数为 71.82 ± 1.17 , 出现动静脉内瘘失功率为 22.22%, 患者对于护理工作满意度为 75.00%。维持性血液透析患者开展动静脉内瘘失功护理内, 需要提高维持性血液透析患者动静脉内瘘失功采取针对性预防措施, 由此逐渐提升大治疗安全性。

3.2 动静脉内瘘护理

第一, 在透析之前, 需要对患者动静脉内瘘现象开展针对性严密评估, 了解患者是否出现堵塞等有关问题, 由此保证整个治疗操作安全性; 第二, 静脉穿刺之中, 针头和皮肤角度为 40° , 降低患者疼痛感; 第三, 透析以后能够采取创可贴按压进行止血。动静脉内瘘构建 1 周以后, 引导患者使用握力器进行锻炼, 由此推动血管扩张; 第四, 血管条件并不理想患者, 动静脉内瘘位置使用红外照射法对血管修复, 规避出现动静脉内瘘失功率; 第五, 透析结束以后, 使用湿毛巾热敷对应穿刺位置, 推动血管有效修复。

3.3 基础护理

第 1, 紧密检查患者生命指标特点, 第一时间为患者提供有关营养支持; 第二, 按照患者病情确定对应饮食和作息计划; 第三, 动静脉内瘘位置皮肤需要始终干燥, 严禁抓挠, 规避出现感染; 第四, 动静脉内瘘肢体并不适合负重, 规避出现动静脉内瘘失功。

3.4 心理护理

维持性血液透析患者焦虑和抑郁情绪比较严重, 自身沟通交流欲望相对较低。护理人员需要主动和患者创建沟通关联性, 和患者彼此交流, 引导患者借助转移自身注意力与培养兴趣等形式, 进而有效缓解自身负面情绪, 可以有效保证患者客观看待疾病, 同时积极配合医生与护理人员接受有关治疗操作, 降低动静脉内瘘失功率产生。

【参考文献】

- [1] 胡志恒, 莫国华, 韦丽玲. 维持性血液透析患者动静脉内瘘失功的护理 [J]. 护士进修杂志, 2019, 20: 1843-1844.
- [2] 张志娟. 维持性血液透析患者动静脉内瘘失功的护理 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 16: 96+108.
- [3] 吴晓庆, 周金, 张洋洋. 维持性血液透析患者动静脉内瘘失功的护理要点分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 42: 179.
- [4] 尹传妍, 何静. 个性化护理对维持性血液透析患者动静脉内瘘失功的干预效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 74: 136.
- [5] 段春兰, 杨锦荣, 李若兰. 预见性护理对维持性血液透析患者动静脉内瘘失功的效果观察 [J]. 中国社区医师, 2020, 03: 150-151.
- [6] 林雪梅. 维持性血液透析患者动静脉内瘘失功的护理体会 [J]. 中国医药指南, 2020, 06: 243-244.