

早期标准化护理干预在降低血透患者动静脉内瘘并发症发生率的作用研究

叶 晶

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：根据患者早期化护理标准对尿毒症血透患者预防动脉内瘘并发症的护理效果进行有序化分析。方法：选取2019年1月-2020年1月在本院进行血液透析的60例尿毒症患者，将患者分为两组，对照组30例患者接受常规的护理，干预组患者30例，在对照组患者的基础上进行全程干预优质化护理。结果：干预组并发症发生率（19.23%）明显低于对照组（75.10%），差异具有统计学意义（ $P<0.01$ ）；干预组患者护理后的生活质量优于对照组患者的生活质量，根据相应的调查数据显示。差异具有统计学意义（ $P<0.01$ ）。结论：早期标准化干预护理是对患者有计划、有针对性的优质护理方式，对血透患者有效的预防静脉内瘘起着积极的推进作用，有一定的推广价值。

【关键词】：早期标准化护理干预；血透；动静脉内瘘；效果

Study on the role of early standardized nursing intervention in reducing the incidence of complications of arteriovenous fistula in hemodialysis patients

Jing Ye

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To make an orderly analysis of the nursing effect of preventing complications of intra-arterial fistula in uremic hemodialysis patients according to the standard of early nursing care. Methods: 60 uremic patients undergoing hemodialysis in our hospital from January 2019 to January 2020 were selected and divided into two groups. 30 patients in the control group received routine nursing care, and 30 patients in the intervention group received high-quality nursing care on the basis of the control group. Results: The incidence of complications in the intervention group (19.23%) was significantly lower than that in the control group (75.10%), and the difference was statistically significant ($P<0.01$); The quality of life of patients in the intervention group after nursing is better than that of patients in the control group, according to the corresponding survey data. The difference was statistically significant ($P<0.01$). Conclusion: Early standardized intervention nursing is a planned and targeted high-quality nursing method for patients, which plays a positive role in promoting the effective prevention of venous fistula in hemodialysis patients, and has certain promotion value.

Keywords: Early standardized nursing intervention; Hemodialysis; Arteriovenous fistula; Effect

引言

尿毒症血透患者在进行透析过程中，对于动静脉内瘘的预防应起到综合化预防作用，预防效果对血透患者的生命质量产生着重要影响及重要意义。在患者对于血管维护进行执行时，确保患者的血液足够，身体机能正常运转。想要防止患者在治疗过程中内漏的发生，就要对患者进行早期标准化护理及优质化预防。本文针对血透护理中对患者进行优质化、标准化处理，护理过程中有积极手段采取干预，取得了临床优质效果，做如下总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月-2020年1月来医院施行血透治疗并且需预防动静脉内瘘并发症的患者60例，随机分为干预组和对照组各30例。干预组中，男15例，女15例，年龄24-80岁，平均年龄（ 52.5 ± 5.3 ）岁，病程1-3年。对照组患者中，男20

例，女10例，年龄27-78岁，平均年龄（ 53.4 ± 4.7 ）岁，病程1-5年。两组患者的各项资料不存在明显统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组给予传统的护理方式，干预组在对照组的护理基础上增加优质化全程干预护理服务。内容如下：

1.2.1 患者的治疗环境准备

优质化护理，给患者提供舒适、整洁、安全的诊疗环境。在治疗过程中，血透患者和医护人员存在透析室，任何人员不允许在血液透析室进行停留，做到随手关门、消毒防尘。患者使用的床单做到及时更换，保持治疗环境的整洁与卫生，并且每天要进行开窗通风，使治疗环境达到优质状态，对患者的治疗室进行优质化消毒。保持紫外线杀菌以及地面消毒，将患者的各些治疗室的卫生清理信息做到相应的储存，以备翻查。

1.2.2 患者的心理准备

每一位患者护士在进行优质化护理时，都要对患者的心理情况做一些了解，使患者感受到护理人员的认真、热情。通过对透析仪器的熟练使用，使患者明白血透析的原理、血透析的目的以及血透析的意义。保障患者优质的睡眠与饮食的安全，需要进行多方面的诊疗讲解，使患者在治疗过程中对治疗方面、护理方面、生活方面等产生优质化影响。对患者在治疗过程中的宣导与讲解起到积极推进的作用，建立护患之间的依赖感与信任感，促进护患关系的优质化，进行合理化干预。

1.2.3 患者的健康评估

对患者的健康评估状况，责任护士对患者的资料进行有序化整理，对患者的资料内容，是否有过敏状况，患者的用药史、患者的家族史、患者既往史、患者现病史、患者的心理状况等资料进行一定的辅助护理。护士在测量患者与患者交流时，收集患者的各项信息，对患者的皮肤、患者体重、患者生命体征和患者的身体各项功能制定优质的护理计划与工作方法。

1.2.4 患者的动静脉内瘘成形护理

(1) 医护人员的着装要求，在走进治疗室之前，需要佩戴护理人员专用口罩，护理人员专用帽子、护理人员专用手套、护理人员专用鞋套，洗手并穿着护理人员专用工作服；(2) 准备相应的无菌用品，确保所有无菌用品都在有效期之内，如患者用的平头冲洗针患者用的微血管前患者无损伤血管加患者微血管持针器，以及患者的手术镊、患者使用微血管手术前的相应物品进行消毒；(3) 对于患者的皮肤，手术前应彻底清洁干净。若患者的汗毛比较长，影响透析效果，需要对患者的汗毛进行刮除，在操作中应保护患者皮肤；(4) 患者手术后对患者的伤口进行纱布覆盖，以适量的力度对患者的伤口进行按压包扎，使患者的皮肤处于干燥卫生的状态。在手术后需两天左右进行一次换药。如患者手术后渗血过多，应及时进行药物更换。在患者手术半月后进行药线拆除，对患者的操作中应保持无菌进行，防止患者在治疗过程中因护理人员的操作不当而造成的伤口感染。患者在做内瘘手术之后应为患者使用抗凝剂，抗凝剂一般由消炎药物组成，抗凝剂的主要作用是防止。患者在手术后出现凝血的不良状况，阻止患者各类并发症的产生，对于患者拆线时间应用抗生素进行治疗，对患者手术后进行局部锻炼，加快内陆的恢复。锻炼患者的手握力量，每次锻炼三至四次，使患者在适当的范围内进行。除此以外，还应应对患者使用止血带、压力秀等进行术后治疗以及伤口部位按压。对患者按压过程中应注意实施的力度，以相宜的力度，保持患者静脉处于正常的运转状态，在相同情况下，保证患者手术后保持伤口部位的干净整洁，不可以使患者在潮湿的情况下进行养病。如患者伤口部位潮湿，极易造成感染和并发症，对患者的术后恢复非常不利，因此患者术后应对手术部位进行严格看管。若出现渗血或疼痛难以忍受的状况，应及时与主治医师

进行联系，并针对患者的突发情况给予相应的诊疗方案，使患者的病情出于稳定化、优质化，对患者判断内瘘是否保持通畅，让患者未进行手术的一侧进行手术。静脉部位按摩，若有明显的震颤或杂音，就表示内瘘处于畅通状态。如在判断过程中没有达到上述标准，应及时与医生取得联系，护理人员应积极配合医生的治疗状况。使患者在手术后第一时间进行有效护理。患者穿宽松的短袖服装，保障手术的顺利。在帮助患者血液也回流时，防止患者因处自身处理不善发生肿胀情况。术后患者恢复应对患者侧肢体受压的情况进行有序测量，防止患者衣物过紧或佩戴手表等对患者进行静脉注射。

1.2.5 患者的预防并发症的护理

护理人员应为病患提供优质化服务，内瘘使用做到一针见血，有效避免反复穿刺，而对患者的血管壁造成不可逆的损伤。新内瘘的使用需要由经验丰富的资深护士带领新护士进行穿刺，提升穿刺的成功率。在透析结束后压迫止血药，沿着血管的方向用纱布进行血管穿刺或对患者的皮肤进行穿刺点，压迫时间不能少于十秒。凝血机制较差的患者，应延长压迫时间。在对患者进行弹力包扎时，要把适合的松紧度调整到一定的范围，对患者的颤动和波动，以内露听到的杂音为主要方式。对于患者内瘘一侧穿衣应本着宽松舒适为主，避免有于异物碰撞，对患者的内瘘造成一定的挤压。

1.3 患者的观察指标

对于患者的术后并发症以及生活质量进行综合化评定，以患者的生理健康与患者的活力为评分基准，对患者整体的健康状况以及生理功能进行优质化评估，使患者的生活质量得到有效保障，得分越高说明患者生活质量得到有序化护理。

1.4 统计学方法

统计两组患者的并发症情况，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理两组患者并发症发生情况

选取 2019 年 1 月-2020 年 1 月来医院施行血透治疗并且需预防动静脉内瘘并发症的患者 60 例，随机分为干预组和对照组各 30 例。干预组中，男 15 例，女 15 例，年龄 24-80 岁，平均年龄 (52.5 ± 5.3) 岁，病程 1-3 年。对照组患者中，男 20 例，女 10 例，年龄 27-78 岁，平均年龄 (53.4 ± 4.7) 岁，病程 1-5 年。两组患者的各项资料不存在明显统计学差异 ($P > 0.05$)。

2.2 护理前后两组患者生活质量评分的比较

护理后，两组患者的生活质量中的生理健康、活力评分、总体健康以及生理功能总分均高于护理前，且护理后干预组优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)，见表 1。

表1 护理前后两组患者生活质量评分的比较

组别	干预组		对照组	
	护理前	护理后	护理前	护理后
生理健康	55.2 ± 15.6	77.4 ± 22.3	55.2 ± 11.6	67.3 ± 18.2
活力评分	60.3 ± 11.2	78.4 ± 15.6	60.3 ± 15.3	68.5 ± 14.2
总体健康	56.6 ± 45.3	76.2 ± 45.3	56.4 ± 40.8	66.6 ± 35.3
生理功能	56.3 ± 11.3	76.4 ± 53.2	56.2 ± 13.5	66.7 ± 41.4

3 讨论

维持性血透稀是临床对肾病患者的常见治疗方法,在肾脏患者疾病治疗中有重要意义与重要价值,对维持血透析患者的各方面要求起着积极影响,因此,保证患者血透析的顺利进行。以安全有效的方式分析临床价值,在患者进行血透析期间保障患者血管通路的完整性,使患者充分对血透析有明确的了解与积极的配合。在临床治疗中,患者最理想的是血管通路变为静脉漏,在整个实际治疗中,多种因素导致静脉内瘘功能丧失。对于患者进行治疗期间,使患者达到理想的治疗效果,在各种临床工作中,对于患者的不良状况进行有序干预。肾脏病患者由于肾脏功能衰退,导致了不可逆的现象,会出现新陈代谢紊乱,导致一系列的综合状况,如慢性肾衰竭。对于尿毒症患者的治疗方法,需要对患者进行肾移植、腹膜透析,患者血液透析等。净化患者血液,使其对患者的体内、体内、电解质以及有害物质形成优质化代谢,使患者达到标准的酸碱平衡,纠正焕患者体内的电解质水平,以维持慢性肾衰竭尿毒症患者的生命替代作用,进行患者的血管通路呵护血透析是患者的生命线。正因如此,减轻患者痛苦,增加患者的治愈感受与生活质量尤为重要。首先普及一下尿毒症这个概念,尿毒症是慢性肾衰竭的末期,需要靠血液透析或是腹膜透析来维持生存。那么,慢性肾衰竭是指各种肾脏病导致肾脏功能渐进性不可逆性减退,直至功能丧失所出现的一系列症状和代谢紊乱所组成的临床综合征,简称慢性肾衰。普及到这里,或许大家都觉得很恐怖,确实这个病就像告诉生命即将结束,这样对患者的心里造成很大的影响,这个时候家里的人心理辅导尤为重要。肾衰竭的标志就是当去查肾功能的时候肌酐超出了正常值,肾衰竭时期,一般每个月都需要去医院做检查,主要是对肾功能的监测,肾衰竭到尿毒症这个时期不同的人维持的时间不同,有些

参考文献:

- [1] 张仲华,鄢建军,童辉,等.维持性血液透析患者自体动静脉内瘘维护的研究进展[J].护理学杂志,2016,31(15):455-457.
- [2] 张雅娟.个性化早期标准化护理干预对维持性血液透析患者动静脉内瘘的效果评价[J].医学研究与教育,2015,32(5):71-73.
- [3] 吴细英,黄春梅.早期标准化护理干预在维持血液透析患者动静脉内瘘中的疗效观察[J].赣南医学院学报,2013,33(1):129-131.
- [4] 郭自炎,王敏.维持性血液透析患者内瘘闭塞的临床观察与护理[J].国际护理学杂志,2013,32(11):2466-2469.
- [5] 杨雪春.早期标准化护理干预对血液透析患者动静脉内瘘并发症的影响[J].中国基层医药,2013,20(7):1103-1105.

患者一个月的时间就必须透析,因为一旦达到了 $707 \mu\text{mol/L}$ 就是尿毒症期,需要透析治疗。还有更可怕的就是瘘堵了患者都不知道,发现已经为时已晚。无论你是血透战场上的老患者,还是初入血透的新患者,医生一定嘱咐过,动静脉内瘘就是患者的生命。平时一定要多注意内瘘的保养,以及随时自检自查内瘘的情况,如果发现血管震颤消失,一定要第一时间联系医生或到就近医院就诊。因为,及时使用尿激酶等溶栓药物进行溶栓,没准还有可以抢救一下。如果耽搁时间过长,那就只能开刀动手术。血管只有那么长,开一次刀,透析的“生命线”也就短了一截。手术后抬高术侧肢体,促进血液回流,减轻肢体肿胀术后3天后可进行局部锻炼,促使内瘘管成熟。方法:手握橡皮握力圈,每次10分钟,每天可重复3次。造动静脉内瘘的手臂不要受压,不要在造瘘侧的手臂测血压,尽量避免侧卧在造瘘侧的手臂,不要将造瘘侧的手臂垫于枕后,造瘘侧的手臂不能提重物,衣袖口要宽松,不带手表或手镯等饰品。禁止在造瘘侧的手臂输液、打针、抽血化验等一切非透析用的穿刺。病人应学会判断内瘘是否通畅,即将手触摸动静脉内瘘的静脉处,若扪及震颤,或听到血管杂音,则提示通畅。否则,应立即与医生联系或到急诊就诊,及时处理使内瘘再通。在每次透析前,应将内瘘的手臂清洗干净。透析结束,拔针后,应压迫穿刺点10分钟以上。正确方法:以食指和中指压迫穿刺点上缘和下缘,手臂可略抬高以减少静脉回流阻力,加快止血。加压力度以不渗血、能摸及震颤和听到血管杂音为宜。

4 结束语

综上所述,血透析患者实施科学化优质护理,在对患者实施护理干预中,不但减少患者的并发症,更能提高患者的依从性,使患者的治愈效果得到明显改善,生活质量得到全面优化。护理工作在工作中积极创新,突破以往固有概念全面升级。护理手段与护理模式,使自身的工作得到优质化提升,为延续患者生命提供积极治疗状态。不但掌控患者的心理活动与身体状况,更能对患者的各项身体作用进行调节,在对患者手术前的准备。患者手术后的护理给予全面优化,在研究过程中不难发现,早期的护理干预,对患者内瘘并发症的发生概率显著降低,不但提高了患者的透析质量,更延长患者使用内瘘的寿命,对护理的满意度提供了全面。优质化肯定早期护理干预,对血液透析患者内瘘并发症的各项有力举措提供着积极影响,为患者的生命延续提供了可实施方案。