

血管通路专科护理团队在维持性血液透析患者中的应用

夏 芸

上海交通大学医学院苏州九龙医院 江苏 苏州 215000

【摘要】：目的：分析探究在维持性血液透析患者中实践血管通路专科护理团队的效果和作用。方法：选择2021年3月-2023年5月为研究时间段，抽取在该时间段内在我院进行维持性血液透析的患者58例，按照其护理方式的不同分为对照组26例行常规护理模式，观察组26例行血管通路专科护理团队，对比两组患者的穿刺成功率和对比两组患者的感染发生率，同时对比两组患者血管通路自我护理评分。结果：观察组的患者在穿刺成功率和感染发生率以及患者的自我护理能力上，均明显优于对照组，差异对比均有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：血管通路专科护理团队能有效保障维持性血液透析患者的穿刺成功率，降低内瘘感染和堵塞的发生概率，同时明显增强患者自身护理意识，利于血管通路形成三方稳定维护，优势明显，值得应用。

【关键词】：血管通路专科护理团队；维持性血液透析；一次性穿刺成功率；内瘘

DOI:10.12417/2705-098X.23.12.017

Application of vascular access specialist nursing team in maintenance hemodialysis patients

Yun Xia

Suzhou Jiulong Hospital, School of Medicine Shanghai Jiao Tong University Jiangsu Suzhou 215000

Abstract: Objective: To analyze and investigate the effect and role of practicing vascular access specialty care team in maintenance hemodialysis patients. METHODS: From March 2021 to May 2023 was selected as the study time period, 58 patients who underwent maintenance hemodialysis in our hospital during this time period were selected, and were divided into 26 control group with conventional care mode and 26 observation group with vascular access specialist care team according to their different care modes, comparing the puncture success rate of patients in both groups and comparing the incidence of infection in both groups, and also comparing the incidence of infection in both groups. The patients in the observation group were divided into 26 patients in the control group and 26 patients in the observation group. Conclusion: The specialized vascular access care team can effectively guarantee the successful puncture rate of maintenance hemodialysis patients, reduce the incidence of endovascular fistula infection and blockage, and significantly enhance patients' awareness of their own care, and facilitate the formation of a three-way stable maintenance of vascular access. It is worthy of application because of the obvious advantages of tripartite stable maintenance of access formation.

Keywords: Vascular access specialist care team; maintenance hemodialysis; one-time puncture success rate; endovascular fistula

维持性血液透析是指尿毒症患者在治疗期间，用血液透析和腹膜透析的方式来延长生命，而保持血管通路的通畅是实施维持性血液透析的必要条件。静脉血管壁相对较薄，且流量不够作为透析使用，故要用动静脉内瘘术将静脉血管和动脉用外科手术的方式联合在一起，打造一种专属于透析患者使用的血管通路^[1]。因此对动静脉内瘘这条血管通路要进行有效管理，对于维持性血液透析患者十分重要。基于此我院提出建立血管通路专科护理团队，旨在维护动静脉内瘘的护理质量，为患者血液透析提供长久、方便的血管通路。研究满意，现进行如下报道：

1 对象和方法

1.1 对象

选择2021年3月-2023年5月为研究时间段，抽取在该时间段内在我院进行维持性血液透析的患者58例，按照其护理方式的不同分为对照组26例行常规护理模式，观察组26例行血管通路专科护理团队。对照组患者男性为13例，女性患者

同样为13例，年龄范围为26-72岁，平均年龄为 56.2 ± 3.7 岁；观察组患者男性为12例，女性患者同样为14例，年龄范围为32-66岁，平均年龄为 50.2 ± 2.6 岁；两组患者一般资料对比差异无统计学意义， $P > 0.05$ ，研究有对比性，同时我院伦理会对此研究完全知情且批准开展。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：①患者进行维持性血液透析时间大于3个月；②病情稳定，不需要随抢救；③均为ckd-5期的患者；④临床资料完整，非外院临时转入；⑤已经被纳入同类型的研究；⑥可进行有效沟通；⑦动静脉内瘘已经发育完整，可投入使用。

排除标准：①存在严重精神障碍患者；②凝血功能存在严重障碍；③自身无法达成有效沟通；④严重动脉狭窄者；⑤预估存活时间少于3个月者；⑥无法控制心衰者；⑦明显存在血栓者；⑧心血管状态不稳定者；⑨手术部位存在严重感染者；⑩失语失智型患者；⑪抗拒做血液透析者；⑫自身存在严重肿瘤者；⑬患者同侧血管下静脉安装了心脏起搏器导管者；

1.3 方法

1.3.1 对照组常规护理

即对患者进行简单的科学宣教,同时对患者每次血液透析结束后进行纱布卷压迫止血,同时指导患者在穿刺结束 24 小时后,对穿刺点进行热敷,同时还要服用软化血管的药物进行保护。指导患者对内瘘部位进行保护,如佩戴护腕以及日常不要频繁发力,当出现内瘘部位瘙痒和疼痛,要有保护意识,不要抓挠导致破口。

1.3.2 观察组的患者采用血管通路专科护理团队进行护理

①成立血管通路专科护理团队:成员包括内瘘建造者,超声医生、专科护士、穿刺护士、本科护士长,对血管通路的日常护理制定流程化护理内容,如制定符合本科室的统一的患者内瘘检测单。制定可供患者查看学习的日常动静脉内瘘护理指南,同时对动静脉内瘘常见的并发症要做相关课题,对小组成员首先进行培训,同时再对患者自身进行必要的普及,以提高医护双方的血管通路护理意识。

②血管通路分级护理:由穿刺护士对患者的血管通路进行每 1 周 1 次的拍照采集,采集照片结合临床资料制定个性化的护理方案,同时按照患者的血管通路进行优质和普通的分组排序,动静脉内瘘血流量低于 500ml 每 min 者划分为一般者也就是 III 级,血流量 500-600ml 每 min 为良好 II 级,优秀者大于 600ml 每 min 为 I 级,针对不级别做分级的护理,如 III 级者穿刺 3 次左右按照每次拍照采集数据进行综合性评估,II 级者每 6 次左右,进行评估, I 级别者每 12 次进行一次评估。同时对还处于静脉培养的新建内瘘患者进行必要的随访和跟踪。

③血管通路具体实施:内瘘术后 24 小时,指导做握拳和手部关节活动,防止血栓生成,同时指导患者不带手表和装饰物,不穿紧身衣物,患侧不做大力动作和提重物。等 6-8 周成熟后,行检查保证血管通路通畅后,进行首次穿刺,首次穿刺前应当进行多方面评估,推选有经验的老护士进行首次穿刺,疑难内瘘则要在超声借助下进行穿刺,需要一针见血,避免对血管壁造成损伤。每次透析结束后,指导患者用纱布进行 15-20 分钟的压迫止血,直到压迫部位没有渗血为止,如果患者是存在低血压,则指导压迫力度不要过大,压迫时间也不能超过 20min。

④并发症的预防和治疗:当穿刺部位出现血肿后,需要立即对其冷敷,24 小时再进行热敷。当患者出现内瘘血栓时候,要在 24 小时内进行溶栓处理。为了预防血管瘤,要重视拔针后的止血,压迫血管,防止形成血肿,拔针动作要沿着血管方向进行迅速拔针,但是要注意不要对血管壁和皮肤进行撕裂。当血管瘤出现进行性增大时,要给予及时的手术切除。

⑤血管通路自我护理:血管通路专科护理团队要对患者进行一对一的科学指导,提高患者的自我护理意识,实施对血管

的有效护理。如内瘘一侧不能用于抽血和注射治疗,每日要进行必要的血压监测,服用降压药,降低血压对于内瘘血管的损坏。同时指导患者在每次透析结束后,不要进行洗澡以免氧气不足,血压降低,引起昏迷,同时指导患者不要揉搓针眼,以免出现感染和皮损溃烂,还要指导患者养成每日早晚自我检查内瘘是否通畅的好习惯,如用指腹感知内瘘血管是否在震颤,以及侧耳倾听血管血流量是否存在,当震颤和声音降低或者消失,应当立即前往医院进行进一步的检查。日常饮食护理则要增加优质蛋白和热量的摄入,但要注意食物低钾低钠,控制体重增长以及平时要多进行健腰操的锻炼。

1.4 观察指标

①对比两组患者的穿刺的次数和一次性穿刺成功率;②对比两组患者的动静脉内出现血肿、感染和堵塞的发生率;③对比两组患者的自我护理意识,用 ESCA 自护能力表进行对比,分数越大,自我护理能力越高;

1.5 统计学分析

将数据纳入 SPSS24.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的穿刺的次数和穿吸成功率

观察组的患者一次性穿刺成功率和按压血肿率明优于对照组,差异对比均有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 1:

表 1 对比两组患者的穿刺的次数和穿吸成功率 $n_i(\%)$, 例]

组别	例数	穿刺次数	一次性穿刺成功 (率)	按压血肿 (率)
观察组	26	272 次	263 次 (96.69%)	12 (4.41%)
对照组	26	268 次	239 次 (89.17%)	33 (12.31%)
χ^2	-	-	4.306	4.0719
P	-	-	0.038	0.44

2.2 对比两组患者血管通路的并发症发生概率

观察组的患者血管通路发生并发症的人数为 2 人,并发率为 7.69%明显低于对照组患者 5 例并发症,并发率为 19.23%,并发症率对比差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 2:

表 2 对比两组患者的并发症发生概率 $n_i(\%)$, 例]

组别	例数	穿刺次数	内瘘感染	内瘘血栓	内瘘堵塞	全身感染	并发症发生率
观察组	26	272 次	0	1	1	0	2 (7.69%)
对照组	26	268 次	1	2	1	1	5 (19.23%)

χ^2	-	-	-	-	-	-	5.716
P	-	-	-	-	-	-	0.017

2.3 对比两组患者自我护理能力评分

观察组的患者在内瘘自我护理四项指标上，均比对照组优，差异对比均有统计学意义， $P < 0.05$ ，见表3：

表3 对对比两组患者出院90d后的自我护理能力评分
($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	26	236	-	-
内瘘护理知识掌握	23.2 ± 2.6	20.1 ± 1.2	5.520	0.001
内瘘护理责任感	27.3 ± 1.2	24.5 ± 2.3	5.503	0.001
内瘘自我监测	28.2 ± 2.3	26.5 ± 1.9	2.905	0.005
内瘘日常认知	25.4 ± 3.6	23.2 ± 1.9	2.691	0.009

3 讨论

随着医疗技术的发展，我国罹患肾病的人越来越多，相对应的做血液透析的人也越来越多。通过将动脉和邻近的浅表静脉在皮下缝合，让动脉的血液流入到静脉内进行发育，动脉化，达到血管壁增厚的目的。此举可让发育的静脉有效穿刺，且相对于临时导管和长期导管等静脉插管，使用时间长，感染率低，易于操作，优势十分明显。故动静脉内瘘良好维持，患者血液透析条件就较为充分，同时也可让患者生活质量得到较大的改善。而用于血液透析的血管通路则被称之为终末期肾病患者的生命线，良好持久的血管通路是医护患三方追求的目标，同时

需要三方去共同的打造和维护。使得血管通路能有效的建立可供血液透析的血液循环，能在长时间内稳定的进行使用，不存在经常性血肿、血栓、血管动脉瘤等并发症^[2]。成立打造血管通路专科护理团队指的是对动静脉内瘘这条生命线，进行必要的日常呵护和基础护理，让动静脉内瘘可以良好的保持，可充分的进行血液透析，进而延长患者的生命和提高其生存质量。在刘丽^[3]的研究中指出，如果不对动静脉内瘘进行有效的护理，很可能会出现血液透析无法正常进行的情况，患者体内的毒素不能及时的清除，肾脏压力变大，会严重威胁患者的生命，因此打造专业的血管通路护理团队对于患者后续的护理十分重要。而打造血管通路专科护理团队首先需要对纳入有关于血液透析操作的各科医护人员，先抬高团队护理意识后，再将护理意识传递给患者，形成医护患三方共同护理血管通路的医疗场面，着重加强每个患者的血管通路分级和使用评估，再根据常见的血栓、血管瘤等操作进行有效的预防，可有效的降低患者并发症的同时提高血管通路的使用质量，保证患者体内毒素的有效清除。而在临床研究则还强调血管通路团队护理质量控制，需要定期安排血管通路专科护理人员学习内瘘护理和穿刺知识，每个季度进行以血管通路护理为主题的培训会议，期间按照本季度每发生的血管通路护理问题进行质量整改，可进一步进行血管通路的护理。而在本文研究中可以看出，经过血管通路专科护理团队护理的观察组，穿刺成功率和按压血肿率明显优于对照组，同时内瘘并发症和感染的概率也明显较低，患者的自护意识更强，更利于血管通路的护理。

综上所述，血管通路专科护理团队能有效保障维持性血液透析患者的穿刺成功率，降低内瘘感染和堵塞的发生概率，同时明显增强患者自身护理意识，利于血管通路形成三方稳定维护，优势明显，值得应用。

参考文献：

[1] 谢葵欢,赖小惠,张少君等.血管通路专科护理团队在维持性血液透析患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(24):108-111.
 [2] 陈敏.血管通路专项护理在维持性血液透析患者中的应用[J].透析与人工器官,2022,33(01):54-56+64.
 [3] 刘丽.透析血管通路护理小组模式对行维持性血液透析患者的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(11):139-141.