

首次透析血管通路在终末期肾脏病患者中的应用情况及原因探究

雷 强

西昌市人民医院 四川 西昌 615000

【摘要】：目的：分析终末期肾脏病（ESRD）患者首次透析血管通路应用的情况并对原因进行探讨。**方法：**随机选取 2019 年 3 月—2021 年 3 月在我院进行透析血管通路的 ESRF 患者 84 例，其中实行内瘘（AVF）和深静脉导管（CVC）的患者各 42 例，分别为 A 组和 B 组。对两组患者包括血红蛋白等指标的化验情况进行分析并探讨相关原因。**结果：**通过对两组患者围治疗期的数据分析可以发现两组患者包括并发心力衰竭在内的指标对比存在明显的差异（ $P<0.05$ ），原因分析主要与医生未能及时叮嘱以及患者不配合而导致 AVF 血管通路未能及时建立。**结论：**研究发现为了保障 ESRD 患者治疗的整体效果，保障患者围治疗期的安全性建议对患者首次透析患者建立 AVF 血管通路。另外医务人员应当就首次治疗应用 AVF 血管通路的优势告知患者，提高其配合度，以保证治疗能够持续开展。

【关键词】：血液透析；血管通路；ESRD

针对慢性肾病（CKD）的治疗一直以来都是医学界关注的一个重点内容，CKD 的发病机制相对较为复杂，包括高血压肾损害等因素都可能导致 CKD 的发生。现阶段的医疗水平尚无法彻底治愈该病，需要患者在专业的指导下接受相关治疗。随着病情的进一步发展很有可能演变为 ESRD，早期阶段患者可能无明显的症状，但是随着肾功能损害的进一步加剧，患者则有可能出现明显的如水肿等症状。当前针对 ESRD 患者的治疗主要集中在血液透析方面，在患者病情改善以及症状缓和方面能够起到重要的作用^[1]。但是对患者开展持续治疗的前提在于保持血管通路，目前大多数医院在血管通路的选择方面都是遵照患者的意愿。但是近年来的临床研究指出采用 AVF 对治疗的开展具有积极的效果，因此以下就将结合我院一段时间内收治的 ESRD 患者开展临床研究并对血管通路的应用及原因进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 84 名患者按照血管通路选择的不同分为 A 组和 B 组，每组 42 人，前者应用 AVF，后者应用 CVC。其中 A 组平均年龄为（ 58.63 ± 4.52 ）岁，平均病程为（ 3.6 ± 1.1 ）年，B 组平均年龄为（ 53.64 ± 5.25 ）岁，平均病程为（ 3.1 ± 1.3 ）年。将上述两组患者性别在内的研究相关信息收集对比发现无显著差异。

纳入标准：患者符合 ESRD 诊断的标准及长期血液透析治疗的指征；患者熟知本研究目的方法并愿意接受相关研究及可能导致的后果；患者首次采用血管通路；患者精神及认

知正常。

排除标准：患者不满足上述要求；患者依从性差；患者主客观因素中断治疗或研究。

1.2 方法

两组患者包括血清水平在内的相关信息通过我院的血液管理系统均可查询，调取两组患者的一般资料和病情信息并进行对比。另外对两组患者包括血红蛋白在内的相关指标化验结果进行对比同时分析患者选择血管通路的原因。

1.3 统计学方法

本研究采用 SPSS 21.0 进行数据处理，计数和计量资料分别经“ χ^2 ”和“t”检验， $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料和病情信息分析

根据表 1 中的数据对比可以发现两组患者除了性别信息外，包括年龄在内的研究相关信息均有显著差异。

表 1 两组患者一般资料和病情信息对比（n，%）（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	A 组（42 例）	B 组（42 例）	P
性别（男/女）	28/14	30/12	>0.05
年龄	58.63 ± 4.52	53.64 ± 5.25	<0.05
专科随诊	14(33.33)	23(54.76)	<0.05
急诊透析	3(7.43)	12(28.57)	<0.05
并发心力衰竭	7(16.67)	15(35.71)	<0.05

CCI	3.4±1.2	4.5±1.5	<0.05
-----	---------	---------	-------

2.2 两组患者相关指标化验情况

根据表2中的数据对比可以发现两组患者除了血钙和血红蛋白外,血红蛋白和肾小球滤过率指标有显著差异。

表2 两组患者相关指标化验情况分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	血红蛋白	血钙	肾小球滤过率	血白蛋白
A组(42例)	90.7±21.8	2.0±0.3	7.1±0.7	34.8±4.0
B组(42例)	75.8±23.3	1.8±0.5	8.9±5.6	32.7±5.4
P	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05

2.3 患者首次血液透析治疗血管通路选择原因分析

通过对B组患者首次血液透析选择CVC的原因分析可以发现其中20名(47.62%)患者是由于医生未及时叮嘱患者开展AVF的准备工作,另有19名(45.24%)患者是在接到医生通知后拒绝接受AVF,剩余3名患者(7.14%)因疾病因素推迟内瘘术准备。综上所述:影响患者采用AVF血管通路的原因既有主观层面的,也有客观层面。

3 讨论

长期以来,医学界都十分关注ESRD等疾病的治疗,临床方面在近年来开展了大量有关ESRD治疗的研究工作。随着人们健康观念的逐步提升以及医疗水平的不断进步,大量的先进技术被用于临床工作。在针对ESRD患者的治疗中,血液透析治疗的应用率不断提升,逐渐成为一项有效的持续性治疗手段。但是该治疗手段本身会对患者的机体造成一定的负面影响,由此带来的并发症同样会对患者的健康造成一定的危害^[2]。通常来说血管通路是患者接受持续治疗的重要前提,而CVC和AVF是当前最为常见的两种方法,但是随着

临床研究的不断深入,医学界对血液透析以及不同血管通路有着进一步认识。CVC在临床的应用中,对患者造成包括心力衰竭在内的并发症发生率相对较高,考虑到部分ESRD患者均为老年人,身体素质相对较差,为了减少治疗本身对患者造成的不良影响,临床上会建议患者采用AVF开展持续治疗^[3]。

通过本研究结果可以发现相对于B组患者,A组患者围治疗期并发心力衰竭率明显更低,并且包括血红蛋白在内的各项化验指标均处于较优的水平,一定程度上证明了AVF的安全性以及对持续治疗的推动效果。另外研究还发现两组患者研究相关数据中出现差异的主要原因在于B组患者未能及时进行AVF血管通路的构建,包括医生叮嘱不及时、患者自身抗拒以及疾病因素均是影响患者AVF血管通路使用的原因^[4]。随着人们对于自身健康的不断重视以及对医疗质量要求的不断提高,AVF作为血管通路的比例也在临床方面不断提高,一方面原因在于AVF能够有效地降低患者治疗过程中各种不良反应的发生,减轻患者痛苦。另一方面原因在于AVF在临床上得到了极大程度的推广,不少的医务人员和患者更加认可AVF。

综上所述,作为能够有效改善ESRD患者病情的治疗手段,血液透析在临床上的应用率在不断提高,逐渐成为不少患者延续生命、缓和病痛的重要手段。但是由于该治疗手段的特殊性,患者不仅要承担高额的费用,还可能对其造成一系列的不良反应和并发症,其中一部分原因就有血管通路的选择有关^[5]。本研究发现影响患者选择AVF作为血管通路的因素既有主观层面的,同时也有客观层面。出于对患者健康的保障,在分析患者实际情况的基础上提高ESRD患者首次血液透析AVF选择的比例对于减少心力衰竭等的发生推动治疗的持续进展具有重要意义。

参考文献:

- [1] 朱敏真,陈长兵,张文胜,何锦照.Sofia远端通路导管在急性前循环大血管闭塞取栓治疗中的应用[J].国际医药卫生导报,2021,27(14):2106-2109.
- [2] 王丽.全程跟踪护理在维持性血液透析患者血管通路持续质量改进中应用效果[J].血栓与止血学,2021,27(03):506-507.
- [3] 程文凤,谷小燕,易然.双隧道技术经颈内静脉留置PICC导管在外周血管通路困难患者中的应用[J].护士进修杂志,2021,36(08):758-761.
- [4] 刘华,张军,唐以军,张文君,郑翔,方志成,杨晓丽,张立,张群献,柴林,罗明,刘丹.经皮穿刺、超声引导及直视切开置管方式在体外膜肺氧合快速建立血管通路中的应用效果[J].血管与腔内血管外科杂志,2021,7(03):314-320.
- [5] 李思琴,路虹,高勇,李钊铨.以静脉治疗专科护士为主导的多学科协作模式在肿瘤病人血管通路选择中的应用[J].全科护理,2021,19(07):924-927.