

# 早期护理干预对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症发生的影响

李建伟

(聊城第三人民医院 山东聊城 252000)

**摘要:**目的:探析为维持性血液透析患者应用早期护理干预对预防动静脉内瘘并发症的临床效果。方法:纳入2021年1月~2022年4月本院透析室收治采取维持性血液透析干预患者110例,数字编号,用随机数字表将患者分为对照组、观察组,每组有55例。分别在治疗期间给予常规护理、联合早期护理干预。从两组患者干预后负性情绪、依从性、生活质量以及动静脉内瘘并发症例数比较两种护理模式临床价值。结果:护理后观察组患者焦虑自评量表(HAMA)、抑郁自评量表(HAMD)评价所得分数低于对照组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预后依从性评价分数高于对照组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗期间观察组患者出现动静脉瘘相关并发症例数低于对照组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:针对收治维持性血液透析患者展开早期护理干预模式有利于调整其负性情绪,提高生活质量,保障对医护行为依从性,降低动静脉内瘘并发症发生率。

**关键词:**早期护理干预;维持性血液透析;动静脉内瘘并发症;生活质量

我国临床收治尿毒症患者正随着糖尿病发病率的升高而呈现对应增加趋势,血液透析是目前治疗此类疾病的重要手段。维持性血液透析能够延长尿毒症患者生存时间<sup>[1]</sup>,而动静脉瘘是不可或缺的血管通道,由于血液透析机制以及反复穿刺,动静脉瘘常出现狭窄、闭塞、血流不足等并发症,如何通过护理措施来降低相关并发症事件是临床的重要问题<sup>[2]</sup>。本院自2021年对透析室收治维持性血液透析患者辅以早期护理干预,在提升患者依从性、生活质量及降低并发症事件方面取得满意成效。现将110例维持性血液透析治疗患者资料及护理操作数据整理如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入2021年1月~2022年4月本院透析室收治采取维持性血液透析干预患者110例,数字编号,用随机数字表将患者分为对照组、观察组,每组有55例。对照组患者中男性31例,女性24例;年龄在41~58岁间,平均 $(51.31 \pm 4.58)$ 岁;原发病中29例为糖尿病肾病,13例为慢性肾炎,6例为肾小球肾炎,4例为肾动脉硬化,3例为多囊肾。观察组中男性32例,女性23例;年龄在42~59岁间,平均 $(52.35 \pm 4.61)$ 岁;原发病中27例为糖尿病肾病,14例为慢性肾炎,7例为肾小球肾炎,3例为肾动脉硬化,4例为多囊肾。患者分组后组间一般资料比较无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。已提交医院伦理委员会审核研究流程并获得批准展开。

### 1.2 选择标准

纳入标准:①年龄在40~60岁间;②存在肾脏疾病且满足透析治疗指征;③透析时间超过3个月;④经治疗后病情相对稳定;⑤患者及其家属在了解本研究内容后表示愿意配合。

排除标准:①存在心肺等重要脏器严重性疾病;②患者配合程度差或者有严重抵触行为,难以顺利完成治疗;③合并神经系统疾病;④合并全身性疾病或者感染性疾病;⑤合并精神疾病或者认知障碍等影响护理配合因素;⑥患者或者家属明确表示拒绝配合研究。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

在透析治疗期间向患者及其家属进行原发病、血液透析治疗的相关健康宣教,强调血液净化手段对病情、生活质量的影响;对官员被这个进行心理疏导,以期能够提升其治疗依从性;评估患者病情状态,进行用药指导、出院指导等帮助性护理干预。

#### 1.3.2 观察组

在常规护理基础上联合早期护理干预,措施整理如下:(1)建立专业早期干预小组,组长由透析科主任担任,副组长则由护士长担任,参与小组成员需有5年或以上的血透室护龄。小组成员在培训后需要接受考核并顺利通过,才能上岗。(2)病情评估:建立患者个人信息档案,档案内容记录患者的年龄、姓名、家庭住址、家庭成员、接受血液透析治疗时间、血液透析部位以及原发疾病等,此外还有患者的生命体征指标包括体重、血磷、血压、血钙等,评估患者心理状态。(3)干预措施:①早期造瘘术前准备。在为患者展开动静脉内瘘术之前2周帮助其制定每天的锻炼计划,同时可配合温水浸泡手臂。在造瘘术前1周可通过展开早期功能锻炼来刺激造瘘一侧肢体血液循环。对于内瘘泵控血流量不足患者,可辅以红外线照射手段,照射时和肢体保持25cm距离,每次照射时间为半小时,每周照射3次;②向患者及其家属展开治疗期间各个方面的健康指导,包括a饮食指导,这方面主要是控制每天能量的摄入,在保持每天蛋白质充足的同时,主要选择碳水化合物为主要食材,辅以鸡蛋、牛奶、瘦肉等,遵循少吃多餐的原则;保持机体水电解质平衡,尽量少喝水,包括稀饭和汤水等,可选择冬瓜、南瓜等钾离子含量较少的食物;b生活指导。定期剪短指甲以免在身体不适时由于挣扎而抓破皮肤,让患者每天展开能够承受的活动,穿上的衣物适宜柔软、宽松;c在血液透析治疗时注重和家属的及时交流,动态掌握患者饮食、用药以及依从性等情况,定期检测体重变化,一旦波动太大或者出现异常,要及时告知医生护士,进行处理,保障体重能够在合理范围内。在为患者制定心理干预时与家属进行沟通,医护人员和家属共同讨论并制定患者接受程度更高的心理干预方案。③早期心理护理。考虑到患者长期受到病情以及透析治疗的困扰,加上恐惧心理影响,依从性难免受到打击,另一方面血液透析所需时间较长,影响了患者正常的生活与社交,在与患者接触的时候医护人员及家属都应该保持足够的耐心,鼓励和其他病患接触,积极参与到户外活动,培养兴趣爱好,对于患者的进步积极肯定,增加其自信心。其中要特别重视患者家属的陪护积极性,以便让患者在心理层面能够感受到依靠。患者在入院时对环境有陌生感,可通过详细讲解的方式来缓解其紧张情绪,增加对病房了解,对患者提出的问题耐心解答,并耐心倾听患者诉说。④并发症护理。a维护静动脉内瘘,向患者及其家属说明保持静动脉内瘘清洁、通畅以及保持不出血的重要性,完成透析后在压迫止血时应该适当控制力道,按压感觉到震颤或者搏动时力道始终,按压时间为15~20min间。透析之后第二天对内瘘使用热毛巾敷贴,可一定程度延长内瘘使用

寿命；b 维护临时通路。向患者及其家属说明，将股静脉穿刺管拔除之后需要按压 30min，让患者完成治疗回家后尽量减少下床活动，保持足够的卧床休息，当天不宜冲洗，用毛巾擦拭。透析期间要观察导管是否出现打折，敷料有无发生渗血，穿刺位置有无热红肿痛情况。在每次透析前，对于使用促红细胞生成素患者要密切监测其血常规指标，重点在于血红蛋白比例，一旦过高要及时调整促红细胞生成素的剂量、用法。

#### 1.4 观察指标及评价标准

##### 1.4.1 心理状态评价

对两组患者在接受护理干预前、出院前时间段用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评价，两个量表检测所得分值越高，焦虑、抑郁负面情绪越严重<sup>[9]</sup>。

##### 1.4.2 依从性评价

表 1 两组患者干预前后焦虑、抑郁情绪比较 (分)

组别 (n)	HAMA		HAMD	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (55)	25.08 ± 3.52	1.902 ± 3.26	24.87 ± 3.44	18.55 ± 3.16
观察组 (55)	25.11 ± 3.47	15.11 ± 2.36	24.92 ± 3.39	15.20 ± 2.52
t	0.049	7.833	0.083	6.682
P	0.961	<0.001	0.934	<0.001

##### 2.2 依从性变化情况

干预后依从性评价分数高于对照组，有统计学意义 (P < 0.05)。请见表 2。

表 2 两组患者干预前后治疗依从性比较 (分)

组别 (n)	干预前	干预后
对照组 (55)	23.14 ± 5.60	28.25 ± 5.77
观察组 (55)	22.87 ± 5.54	34.51 ± 5.39
t	0.254	5.880
P	0.800	<0.001

### 3 讨论

血液透析治疗所需周期时间长，从病理、生理、经济、生活等方面也让患者有加大负担，加上治疗操作让患者机体感受到严重不适，进而引发心理烦躁、焦虑等变化，形成恶性循环，降低患者生活质量并严重影响治疗效果，因此重视血液透析治疗期间护理有重要意义<sup>[9]</sup>。

常规护理是在维持性血液透析治疗患者出现并发症后采取对应措施处理，但在预防方面却存在明显局限性，而早期护理干预则将护理时机定在疾病早期，这对于整体护理方案的针对性、预见性有较高要求标准<sup>[6-7]</sup>。

早期护理干预可有效调整患者负面情绪，在研究数据中观察组患者消极情绪评价低于对照组，提示了早期护理应用过程中有效的提升了患者的舒适程度，各种肾原发病给患者带来病理痛苦，血液透析治疗所需时间长且会让患者身体感受到明显不适，因此常见有焦虑抑郁等情绪，舒适护理在满足患者生理、心理需求基础上，重视家属在整个过程中的参与感，逐渐帮助患者建立信赖感与安全感，以更好的心态面对自身疾病与治疗。对组间护理后依从性评价中，观察组患者评价分数高于对照组，究其原因在于早期护理模式极为重视预防，在并发症出现前做好患者的心理建设工作，并积极调整其生活、锻炼等方面内容，以更充分的姿态面对维持性血液透析所可能带来的不适及并发症。在组间透析治疗期间并发症发生率比较中可知观察组患者发生率相对更低，早期护理模式下医护之间能够共同协商确定医疗、护理目标，医护服务从被动转化为主动，

在干预前后分别从生活控制依从性、血液透析依从性两个项目评价，各个项目共有 5 个指标，每个指标分数在 1~4 分间，总分最高分为 40 分，评价所得分数越高提示依从性越高<sup>[9]</sup>。

#### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 24.0 版本软件分析，对计数资料做卡方检验，对计量资料做 t 检验，完成后符合正态分布的计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，计数资料以率表示，P < 0.05 为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 焦虑、抑郁情绪改善情况

护理后观察组患者焦虑自评量表 (HAMA)、抑郁自评量表 (HAMD) 评价所得分数低于对照组，有统计学意义 (P < 0.05)。请见表 1。

对患者病情持续性关注，及时处理病情变化、身心应激情况，降低相关并发症发生风险，配合健康宣教使得家属能够正确认知用药依从性、合理生活调整重要性，逐渐提升了家庭的护理效能，也是降低风险的主要原因<sup>[9]</sup>。

综上所述，对维持性血液透析治疗的患者期间辅以早期护理干预，对于稳定其心态，保持治疗依从性以及透析治疗安全性，对全面保障患儿治疗期间的舒适度及正常生活有重要意义。

#### 参考文献

- [1] 鹿慧慧, 曹青, 李玉梅. 管路结合预见性护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者透析效果及并发症的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37 (15): 1146-1151.
- [2] 王媛媛, 唐林, 苏银. 基于 FMEA 模式的护理管理措施对维持性血液透析患者的透析并发症、生活质量及心理状况的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18 (4): 193-196.
- [3] 夏赢, 冉婕, 夏房青. 远红外线治疗仪联合预见性护理对动静脉内瘘血液透析并发症发生率的影响[J]. 现代仪器与医疗, 2021, 27 (5): 61-63, 67.
- [4] 包越琴, 罗玲, 雷延兰. 责任制整体护理联合木瓜酒湿敷对维持性血液透析患者自体动静脉内瘘早期功能及并发症的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29 (32): 3635-3639.
- [5] 万玲. 控制论为导向的护理干预对血液透析患者不良心理状态及相关并发症的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29 (32): 3631-3634.
- [6] 石明珠, 黄丽婷, 周艳梅, 等. 预见性护理联合定期维护在预防血液透析患者人工血管内瘘并发症中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26 (8): 96-99.
- [7] 莫梅山, 张彩玲, 马晓丽, 等. 舒适护理模式对长期血液透析患者生活质量、心理状态以及并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39 (4): 708-711.
- [8] 王倩. 不同护理方式对血液透析患者透析并发症心理状态及护理满意度效果比较[J]. 山西医药杂志, 2020, 49 (3): 322-324.