

# 维持性血液透析糖尿病肾病综合征患者的内瘘护理

张松云

(长春市中心医院 130000)

**摘要：**目的：探讨内瘘护理在维持性血液透析糖尿病肾病综合征患者护理干预中的临床效果和应用价值。方法：从我院 2019 年 1 月至 2022 年 1 月期间接收诊治的糖尿病肾病综合征患者当中，选择 120 例维持性血液透析糖尿病肾病综合征患者的临床一般资料作为此次研究对象，按照护理方式的不同，将 120 例患者分为对照组（60 例，使用常规方法护理）和观察组（60 例，实施内瘘护理干预）。对两组患者在护理完成后的效果进行收集和分析。结果：两组患者在接受护理后均取得一定效果，护理干预后实验组患者的并发症发生率明显低于对照组，差异明显（ $P < 0.05$ ），具有统计学意义；且经过护理干预后实验组患者的护理满意度优于对照组，差异较为明显（ $P < 0.05$ ）具有统计学意义。结论：在对维持性血液透析糖尿病肾病综合征患者实施临床治疗时，通过内瘘护理干预可取得明显更佳的效果，可显著降低术后并发症的出现概率，提高患者的护理满意度，有较高应用价值。

**关键字：**维持性血液透析；糖尿病肾病综合征；内瘘护理；护理干预效果

糖尿病肾病在 10 年以上糖尿病史的人群中高发，当糖尿病肾病表现为肾病综合征（三高一低）时就被称作糖尿病肾病综合征<sup>[1]</sup>。糖尿病肾病是由于患者患糖尿病的时间长而导致蛋白尿以及肾小球过滤进行性减低<sup>[2]</sup>。糖尿病肾病以及成为我国第二大终末期肾病，发病率仅次于各种肾小球肾炎<sup>[3]</sup>。目前临床上对引发糖尿病肾病的病因和机制尚未明确。其中遗传因素、年龄、血压、肾小球滤过率、血糖以及肥胖因素都有可能诱发糖尿病肾病<sup>[4]</sup>；糖代谢异常、肾脏血流动力学改变、氧化应激、免疫炎症因素以及遗传因素机制也会增加糖尿病肾病的发病率<sup>[5]</sup>。临床上对糖尿病的治疗主要有血糖控制、血压控制、饮食控制，以及肾脏替代治疗如血液透析<sup>[6]</sup>。其中对于需要进行血液透析的糖尿病患者肾病患者来说，延长内瘘的使用时间，就意味着保障糖尿病肾病患者的生命安全。因此需对维持性血液透析糖尿病肾病综合征患者实施有效的护理干预，以延长内瘘的使用时间。本研究中，即分析了对维持性血液透析糖尿病肾病综合征患者实施内瘘护理干预的临床效果，具体报道如下：

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

从我院 2019 年 1 月至 2022 年 1 月期间接收诊治的糖尿病肾病综合征患者当中，选择 120 例维持性血液透析糖尿病肾病综合征患者的临床一般资料作为此次研究对象，按照护理方式的不同，分为实验组和对照组。其中对照组：30 例，男性 21 例，女性 9 例；年龄最小 21 岁，最大 76 岁，平均年龄（ $56.54 \pm 8.27$ ）岁；病程 1-12 年，平均病程（ $5.27 \pm 2.31$ ）年；对照组患者常规方法进行护理干预。实验组：30 例，男性 20 例，女性 10 例；年龄最小 19 岁，最大 75 岁，平均年龄（ $54.97 \pm 8.43$ ）岁；病程 1-12 年，平均病程（ $5.31 \pm 2.28$ ）年；实验组患者在对照组的基础上增加内瘘护理。对两组患者一般资料分析后显示，其差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。我院伦理委员会对此次研究完全知情，批准通过此次研究立项；此次研究内容已告知所有参与对象，自愿参与并签署相关知情同意书。

**纳入标准：**患者经临床检测后，确诊为维持性血液透析糖尿病肾病综合征，符合此次研究标准；患者神志清晰，同意参与研究；临床资料完整。

**排除标准：**依从性差，无配合意愿；严重肝肾功能障碍者；精神疾

病患者，相关药物过敏或依赖患者。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

对照组在治疗期间仅需实施常规方法护理，具体实施方法为：病房护理干预：为患者提供安静的修养环境，定时进行清洁和消毒，保持病房干净、整洁。根据患者需求调节病房温度、湿度以及灯照强度；生命体征监测护理干预：护理人员密切关注患者的生命体征变化，当患者生命出现异常时，需第一时间联系主治医生，及时为患者提供治疗干预，保障患者的生命安全；药品护理干预：在对患者进行药品治疗的同时，需要叮嘱患者按时定量地进行药物服用，严格按照医嘱进行治疗；健康宣教干预：同患者及其家属进行相关疾病知识的讲解，以及如何进行日常护理；心理护理干预：针对患者的症结，进行心理疏导；穿刺护理干预：在协助患者进行血液透析时，需要严格按照操作步骤实施。

### 1.2.2 实验组

实验组在对照组的基础上给予患者内瘘护理干预，具体实施方法为：预见性护理干预：在患者内瘘手术后，查阅相关比例以及文献资料，结合护理人员的护理知识和护理经验根据患者的实际情况制定预见性护理干预措施：对患者的病情情况进行整体评估，根据患者评估结果对患者实施预见性护理，对患者术后可能出现的并发症进行预案，以便在患者出现相应并发症后，能第一时间给予治疗干预，保障患者的生命安全；穿刺护理干预：严格按照血液透析的操作方式对患者进行血液透析，遵循无菌要求，选择合适的穿刺点进行穿刺，将穿刺点与动静脉之间的间隔设置为 8cm，穿刺部位不在相同位置时，应轮流选择穿刺部位。在进行穿刺护理中需要注意的是，患者属于糖尿病患者，血管状态不好，弹性较差，在创造静脉通路时比较困难，在对新成熟的内瘘进行穿刺时，尽量让经验丰富的护士进行操作，避免血肿，降低血管内膜的损伤；心理护理干预：同患者及其家属建立起有效的沟通途径，通过日常交谈的方式，对患者的病情进行询问，同时记录患者不愿谈及的话题。根据患者的症结对患者进行心理疏导，缓解患者的负面情绪，提高患者对护理人员的信任感，提高护理依从性；内瘘护理干预：密切关注患者的内瘘症状，避免出现内瘘感染。若患者出现内瘘感染后，需要第一时间根据预见性措施制定紧急预案，进行干预治疗。减轻并发症对患者的影响，保障患者的生命安全，提高治疗预后；运动护理干预：根据患者的恢复情

况,依照制定好的康复训练方法,引导患者进行运动恢复训练,增加内瘘的使用时间。

### 1.3 观察指标

对实验组和对照组患者护理期间不良症状的发生情况进行记录分析;通过自制护理满意度表对两组患者的护理满意度情况进行收集,对收集的信息进行比较分析。

### 1.4 统计学分析

通过将本次研究所得所有的数据均放置于 SPSS25.0 统计学软件对其进行计算,其中计量资料则使用  $(\bar{x} \pm s)$  进行表示,并且 t 对计量资料分别进行检验;计数资料使用百分率 (%) 进行表示,并且采取  $\chi^2$  对计数资料进行检验。当  $(P < 0.05)$  时则表示存在统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理干预后不良反应发生情况对比

通过对两组患者护理干预期间的不良反应的发生情况进行记录分析后发现,实验组患者的干预后出现不良反应的人数少于对照组,差异明显  $(p < 0.05)$ ,具有统计学意义,见表 1。

表 1 两组患者护理干预后不良反应发生情况对比[n,(%)]

组别	例数	内瘘 血栓	内瘘 血肿	穿刺 点感染	不良反应发生率
对照组	30	6 (20.00%)	4 (13.33%)	3 (10.00%)	13 (43.33%)
实验组	30	1 (3.33%)	2 (6.67%)	1 (3.33%)	4 (13.33%)
$\chi^2$	-	4.043	0.741	1.071	6.648
P	-	0.044	0.389	0.301	0.010

### 2.2 两组患者护理满意度情况对比

通过对收回的自制护理满意度表进行整理分析后得出,经内瘘护理干预的实验组患者的护理满意度高于对照组的护理满意度。差异对比明显  $(p < 0.05)$ ,具有统计学意义,见表 2。

表 2 两组患者护理满意度情况对比[n,(%)]

组别	例数	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组	30	11 (36.67%)	9 (30.00%)	10 (33.33%)	20 (66.67%)
实验组	30	19 (63.33%)	8 (26.67%)	3 (10.00%)	27 (90.00%)
$\chi^2$	-	4.267	0.082	4.819	4.819
P	-	0.039	0.774	0.028	0.028

## 3 讨论

糖尿病肾病是糖尿病患者中常见的合并并发症,也是导致糖尿病患者死亡的原因之一,是由糖尿病引起的微血管病变导致的肾小球硬化症<sup>[7]</sup>。临床症状表现为蛋白尿、水肿、高血压以及进行性肾功能损害<sup>[8]</sup>。如果不对患者进行及时治疗,就会从最开始的间歇性蛋白尿,逐渐加重转变为持续性蛋白尿。长期蛋白尿和糖尿病本身伴随的蛋白质代谢失常会导致患者出现低蛋白血症,可表现为肾病综合征。病情再进一步进行发展就可能形成尿毒症<sup>[9]</sup>。对患者日常生活造成了极大不便,给患者生命安全带来了严重威胁。

临床上对糖尿病的治疗是通过血糖控制、血压控制、饮食控制,以

及肾脏替代治疗如血液透析来进行治疗的。一旦形成肾病,可以通过腹膜透析法和血液透析延长患者的生命。而当患者处于糖尿病肾病晚期(肾功能衰竭期)可以通过保守治疗和特殊治疗来延长患者的生命。保守治疗包括对患者进行饮食管理,纠正水和电解质的紊乱,平衡酸碱值;特殊疗法包括肾脏移植和透析疗法<sup>[10]</sup>。尽管肾移植是目前已知的最有效的肾病治疗方法,但通过对全世界范围内的肾移植案例来看,接受尸体肾移植的 5 年存活率为 79%,活体肾移植的为 91%,而血液透析者接受肾移植的存活率仅为 43%。而且单纯的肾移植仍然会出现糖尿病肾病的复发,也不能改善其他糖尿病并发症。因此血液透析仍是目前糖尿病肾病综合征患者最好的治疗方式。而长期持续的血液透析必然会导致患者出现静脉内瘘狭窄,导致患者的透析量下降,使患者体内有毒物质和水分得不到有效清除,影响血液透析的治疗。进而影响到患者的生命量。因此本文就在维持性血液透析糖尿病肾病综合征患者的护理中应用内瘘护理干预,有效避免了患者内瘘狭窄的出现,保障了患者的血液透析质量。

综上所述,在维持性血液透析糖尿病肾病综合征患者实施临床护理时,通过使用内瘘护理干预的方式,可显著降低术后并发症的出现概率,提高患者的护理满意度,尤其是可减少住院时间,有较高使用价值。

### 参考文献:

- [1] 蒋小东. 血液透析患者动静脉内瘘阻塞原因分析及临床护理干预[J]. 基层医学论坛,2022,26(24):117-119.
- [2] 蔡学兰. 早期护理干预在维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症预防中的应用效果[J]. 医学信息,2022,35(4):186-189.
- [3] 刘春梅,尹金凤,易伟. 分级护理联合远红外线照射对慢性肾功能衰竭血液透析患者内瘘功能的影响[J]. 透析与人工器官,2022,33(2):54-56,77.
- [4] 李燕娃,施素华. 糖尿病肾病维持性血液透析患者动静脉内瘘的护理干预价值研究[J]. 糖尿病新世界,2022,25(11):169-172.
- [5] 王小琴. 内瘘护理干预对糖尿病肾病血液透析患者的临床效果分析[J]. 健康必读,2021(30):203.
- [6] 李惠连. 研究糖尿病肾病维持性血液透析患者动静脉内瘘的临床护理效果[J]. 养生保健指南,2021(30):219.
- [7] 王丽,王璐. 糖尿病肾病维持性血液透析患者动静脉内瘘的临床护理探讨[J]. 糖尿病新世界,2020,23(8):16-17,24.
- [8] 刘婉珊,李英娜,柳惠玉,等. 血液透析护理门诊个体化指导对糖尿病肾病透析患者自体动静脉内瘘维护效果的影响[J]. 中国当代医药,2020,27(5):222-225.
- [9] 陈娜,刘利芳,柳孙艳. 糖尿病肾病维持性血液透析患者动静脉内瘘的临床护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(8):98-99.
- [10] 王俊英. 糖尿病肾病维持性血液透析患者动静脉内瘘临床护理干预结局[J]. 糖尿病新世界,2020,23(14):113-114,117.