

慢性肾衰血液净化患者血管通路的护理效果研究

黄瑾

(南昌市人民医院 330000)

摘要:目的: 讨论对接受血液净化治疗慢性肾衰患者的血管通路护理管理时, 实施优质护理所产生的影响。方法: 组内讨论的对象是 86 例患有慢性肾衰的患者, 其接受血液净化的方式治疗。在进行血管通路护理中, 分为实验组(方法是优质护理干预)和对照组(方法是常规护理), 每组是 43 例。比较护理后并发症发生率及自我护理能力等多项指标的数据。结果: 在不同护理措施实施后, 实验组的并发症发生率低, 其余各项指标数据也优于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 血管通路的护理决定着血液净化治疗的效果, 关系着慢性肾衰患者的疗效。采用优质护理干预可以规范护理行为, 减少并发症的出现, 提升患者的自我护理能力与生活质量, 建议应用。

关键词: 慢性肾衰; 血液净化; 血管通路; 优质护理

慢性肾衰是因多种肾脏疾病导致的肾小球滤过率下降、代谢紊乱等综合征, 患病后患者机体代谢、电解质、酸碱等均处于失衡的状态, 损害身体健康, 降低生活质量。为了维持患者的代谢, 现阶段主要采用血液净化的方式来代替患者的肾功能, 缓解临床症状^[1]。研究发现, 规范的血液净化治疗可以显著延长慢性肾衰患者的寿命。在血液净化治疗中, 需要建立有效的血管通路, 并保证通路的通畅。为了达到理想的治疗效果, 需要对患者进行有效的护理干预, 减少治疗期间并发症发生的风险。若血液净化治疗过程中, 血管通路出现并发症, 如感染、堵塞等, 不仅会影响着疗效, 甚至会危及患者的生命安全, 因此要加强对血管通路的护理^[2]。优质护理干预是对患者实施多项优质性护理内容的方法, 不仅保证了生理与治疗方面的护理, 还能够考虑患者的心理状态, 从而提高生活质量^[3]。本文开展课题分析讨论, 对血液净化的慢性肾衰患者实施优质护理与常规护理, 对比不同护理所发挥的不同效果, 总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究开展时间范围是 2020 年 4 月-2021 年 5 月, 抽取接受血液净化治疗的慢性肾衰 86 例纳入实验组内, 其资料完整。入选条件: 经检查确诊为慢性肾衰, 具有血液净化治疗指征; 意识正常, 沟通能力良好; 签署护理同意知情书等。排除条件: 肝功能障碍、脑血管疾病、精神疾病等。按照随机的分组模式, 将患者分成两个对照组, 一组是实验组, 一组是对照组, 各 43 例。患者的一般性资料见表 1。

表 1 患者一般资料数据记录

组别	例数	男性 (例)	女性 (例)	年龄范围 (岁)	平均年龄 (岁)
实验组	43	24	19	43-76	58.24 ± 0.16
对照组	43	23	20	42-75	57.95 ± 0.57
X^2		0.73	0.73	-	1.68
P		$P > 0.05$	$P > 0.05$	-	$P > 0.05$

1.2 护理方式

患者在血液净化治疗前, 需要进行置管操作, 注意无菌操作。治疗前、后用生理盐水进行冲洗和消毒, 在治疗后应用封管液进行封管。叮嘱患者要注意保护造瘘侧的肢体, 不得压迫, 也不要碰水, 穿宽松的衣服。

对照组向患者实施常规护理方法, 向患者讲解血液净化治疗的流程和注意事项, 同时也要叮嘱患者饮食中的一些注意事项。

实验组对患者实施优质护理方法, 内容如下: ①耐心与患者沟通, 疏解患者的不良情绪。慢性肾衰的发病与血液净化治疗会给患

者增加较多的痛苦, 这将导致患者出现较多的不良心理状态, 如焦虑、悲观和紧张等^[4]。护理人员要充分理解和关爱患者, 体谅患者的感受, 对于护理关怀。当患者对护理有需求时, 要尽量满足, 从而提升患者对护理的依从性。在日常的沟通中, 要使用积极的语言, 避免涉及一些敏感的词语, 如疗效差、费用高等。向患者普及血液净化治疗的知识与注意事项, 让患者知晓在日常生活中保护自己, 规避一些不良的因素。劝说患者要解除自己的思想压力, 用乐观的心态面对, 争取获得最佳的康复效果。②穿刺护理。在血管通路的优质护理中, 需要从穿刺开始, 这是护理的第一个重要环节^[5]。一般情况下, 穿刺点要选择患者的桡动脉进行穿刺, 在固定的位置上进行穿刺。注意在穿刺全程的无菌操作, 降低感染风险。护理人员要提升自身的护理能力, 尽量一次性穿刺成功, 以免损伤血管。③插管护理。血管通路需要在患者体内留置一段时间, 因此要做好置管期间的消毒保护^[6]。在实施血液净化治疗前, 要仔细观察导管口周围皮肤是否有红肿、渗液, 导管是否滑脱等, 确保导管状态良好才能进行治疗。治疗完毕后, 需要应用肝素液进行封管护理。④内瘘保护护理。密切观察患者在内瘘留置期间的生命体征, 评估患者内瘘的状态, 是否有感染、硬化等现象^[7]。定期测量患者的血压状态, 若发现患者的血压有上升的趋势, 需要重视, 采取降压的治疗措施, 这样可以避免在血液净化治疗期间出现灌注不足的并发症。透析治疗完毕后拔针时, 需要按压止血, 时间保持在 15min 左右。叮嘱患者和家属要做好个人卫生护理, 保护皮肤的清洁和干燥, 注意睡眠时不要压迫内瘘^[8]。注意内瘘只能用于血液透析治疗, 不得用于静脉穿刺等, 同时也要保护内瘘侧肢体, 不得测量血压, 也不要负重物。

1.3 指标评价

两组患者实施不同的护理模式, 并从以下三项指标对取得的效果进行评估, 从安全性、患者生活质量与自护能力三项指标进行共同分析。

指标 1: 并发症^[9]。在分析后, 详细记录两组患者所出现的并发症, 一般包含感染、血管阻塞、狭窄和血栓等, 用于评价护理的安全性, 并发症发生率低表示护理带来的安全性更好。

指标 2: 生活质量评分。在分析后, 以发放量表调查的方式来评估, 向组内的每名患者发放 SF-36 生活质量评估量表, 量表的分值高, 表示患者当前的生活质量更好。

指标 3: 自护能力。评估组内患者在护理后的自我护理管理能力, 采用 ESCA 量表进行计算, 分值高代表患者的自我护理能力越强, 对于预后的改善更有帮助价值^[10]。

1.4 统计学方法

分析选用软件是 SPSS25.0, 数据记录形式是率($\bar{x} \pm s$), 相应的数据对比工具是 X^2 和 t 。若计算后的结果 $P < 0.05$, 满足此条

件时可以认定组间数据形成差异比较。

2 结果

2.1 并发症

护理的核心目标是减少患者在血液净化治疗期间的血管通道并发症,从而保证治疗与护理的安全性。从表2内的数据记录课件,实验组患者所出现的并发症更少,数据明显少于对照组,形成差异性比较。

表2 并发症数据记录 (n,%)

组别	例数	血栓	感染	狭窄	阻塞	总计
实验组	43	0	1	1	1	3 (6.98)
对照组	43	1	3	4	3	11(25.58)
χ^2						15.38
P						P<0.05

2.2 生活质量

在分析中,要观察护理对于患者生活状态所产生的影响,以量表分值的计算方式进行比较。实验组患者的生活质量评分高,差异明显高于对照组。

表3 SF-36数据记录(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
实验组	43	56.02 ± 0.39	88.11 ± 0.25
对照组	43	57.81 ± 0.15	75.62 ± 0.18
t		1.36	24.86
P		P<0.05	P<0.05

2.3 自护能力

从表4内的数据记录可知,实验组患者的自我护理能力强,组内护理后的分值高,相比较对照组形成对比, P<0.05。

表4 患者自护能力评分记录(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
实验组	43	64.52 ± 1.35	94.11 ± 1.36
对照组	43	65.18 ± 1.44	75.62 ± 1.85
t	-	1.36	24.86
P	-	P<0.05	P<0.05

3 讨论

3.1 慢性肾衰与血液净化

肾脏功能的正常对于机体正常的代谢是非常重要的,作为一个重要的“排泄型”器官,肾脏能够代谢人体内的各种毒素和代谢废物。受多种因素的影响,临床上肾病的发病率渐有逐年提升的趋势,严重损伤患者的生命健康安全。除了肾移植外,面对慢性肾衰的有效方式是血液净化治疗,通过外置装置对血液进行过滤,从而将血液内的代谢毒素清除干净,改善机体血液环境^[11]。血液净化治疗期间需要应用动静脉内瘘,这也是保证透析质量的关键。一旦稍有不慎,会出现置管并发症,如血栓、血管阻塞、感染等,影响了血液净化治疗的顺利开展。

3.2 优质护理措施

优质护理是一项带有多种优质性内容的护理内容,要求护理人员对患者进行穿刺护理、内瘘保护等多项护理内容,可以提高置管的安全性^[12]。患者面对透析治疗会存在较为明显的内心压力,表现出焦虑、烦躁等不良情绪,甚至可能会影响对护理的配合程度。优质护理中包含对患者的心理疏导,要求护理人员重视对患者的情绪疏导,多关爱患者,用积极的语言来转变患者的悲观情绪,努力配合治疗^[13]。重视对内瘘的保护,患侧不得碰水,不得提重物,穿宽松舒适的衣服。讲解日常生活中的注意事项,提升患者对自身疾病的重视程度与护理能力,避开生活中的危险影响,保证治疗的安全

性^[14]。

3.3 数据分析

于本次的分析中,对实验组内患者实施优质护理措施,对照组患者应用常规护理的方法。在不同的护理完成后,需要从并发症指标、生活质量指标及自护能力三项指标数据进行比较对比。表2内数据记录血管并发症的数据,实验组共计出现3例,对照组共计出现11例,以并发症发生率数据的组间对比课件,实验组的发生率更低,差异低于对照组,表示优质护理在血管通路护理中发挥了非常好的价值。表2记录患者的生活质量分值,实验组内各项维度的分值明显高于对照组,经衡量对比后,形成差异性,表示优质护理应用在慢性肾衰患者血液净化治疗过程中,可以改善患者的生活质量。表3记录患者的自我护理能力,若自我护理能力强,反映出当前的健康意识提升,可以主动规避对自身健康不利的因素,从而保证良好预后。

因此,在慢性肾衰患者的血液净化治疗护理中,血管通路的护理是非常重要的部分。对患者实施优质护理措施不仅能够减少并发症的发生,还能改善患者的生活质量,提升患者的自我护理能力,多方面的指标优势均肯定了优质护理的实施价值,建议应用。

参考文献:

- [1]张小梅.行为阶段护理干预对血液透析患者自我效能感及内瘘并发症发生率的影响[J].黑龙江医学,2022,46(19):2395-2397.
- [2]王亚南,李晓丹,宋文文.基于移动护理的沟通系统对慢性肾病血液净化患者的影响[J].护理实践与研究,2022,19(13):1955-1960.
- [3]王延伟.老年患者血液净化治疗中的心血管并发症观察与护理体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(15):99-101.
- [4]张敏,秦红燕.血液净化静脉留置导管感染危险因素分析与护理管理[J].护理实践与研究,2020,17(12):17-19.
- [5]刘婉珊,李英娜,柳惠玉,江燕琼,李月明,刘学.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(05):222-225.
- [6]Rewa O G,Eurich D T,et al.A modified Delphi process to identify,rank and prioritize quality indicators for continuous renal replacement therapy(CRRT)care in critically ill patients[J].J Crit Care,2021,47:145-152.
- [7]江倩,李松.集束化护理在血液净化 CRBSI 中的应用效果[J].中国继续医学教育,2019,11(17):183-185.
- [8]王倩倩.护理延伸服务对慢性肾衰竭患者的应用效果[J].中国卫生标准管理,2019,10(03):130-132.
- [9]徐莉莉.综合护理对血液净化肾病血管通路的干预作用[J].当代护士(下旬刊),2017(11):120-122.
- [10]逯园园,燕朋波,王国力,宋翔,全金梅.血液净化中血管通路护理及并发症的研究进展[J].中华灾害救援医学,2016,4(08):474-476.
- [11]Doo E Y, Kim M.Effects of hospital nurses internalized dominant values,organizational silence, horizontal violence and organizational communication on patient safety[J].Research in Nursing&Health 2020,43(5):499-510.
- [12]莫凤琼.分析行血液净化的肾病患者血管通路的护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(05):60+79.
- [13]徐惠云.血液净化患者动静脉内瘘的护理及并发症的防治探讨[J].中外医疗,2019,38(30):163-166.
- [14]姚丽,况淑娟.血液透析肾病患者进行血管通路的护理应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2021,5(30):101-102.