

集束化管理对尿毒症长期血液透析患者动静脉内瘘护理效果的影响

Effect of cluster management on nursing care of arteriovenous fistula in Uremia patients undergoing long-term hemodialysis

谭军¹ 谭雅轩²

1.Tan Jun 2.Tan Yaxuan

(1.新疆石河子大学第一附属医院 肾内科 新疆石河子 832000 2.新疆石河子市人民医院 骨二科 新疆石河子 832000)

(1.Nephrology Department of the First Affiliated Hospital of Shihezi University, Xinjiang 832000; 2.Second Department of Orthopaedics, People's Hospital of Shihezi, Xinjiang 832000)

摘要:目的:分析对长期血液透析治疗的尿毒症患者实施集束化管理的效果和对预防动静脉内瘘的效果。方法:将本院2022年3月-2023年3月期间收治的98例接受长期血液透析治疗的尿毒症患者作为此次研究对象,对98例患者实施双盲分组法分成两组(各49例),其中参照组给予常规护理管理,试验组开展集束化管理干预,对比两组的护理效果。结果:试验组护理后的动静脉内瘘功能障碍发生率、SAS评分、VAS评分低于参照组($P < 0.05$),差异具有统计学意义;且试验组患者的护理满意度、护理质量评分、TP、PA、HGB水平高于参照组患者($P < 0.05$),差异具有统计学意义。结论:集束化管理对长期血液透析治疗的尿毒症患者效果十分明显,不仅能预防和减少动静脉内瘘功能障碍的发生,还能稳定患者的营养指标,减少营养不良的出现,改善患者生活质量及预后。

[Abstract] Objective: To analyze the effect of cluster management on Uremia patients treated with long-term hemodialysis and the effect of preventing arteriovenous fistula. Methods: 98 patients with Uremia who received long-term hemodialysis treatment in our hospital from March 2022 to March 2023 were taken as the subjects of this study. 98 patients were divided into two groups by double-blind grouping method (49 cases each). The reference group was given routine nursing management, and the experimental group was given cluster management intervention to compare the nursing effects of the two groups. Result: The incidence of arteriovenous fistula dysfunction, SAS score, and VAS score in the experimental group after nursing care were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the difference was statistically significant; Moreover, the nursing satisfaction, nursing quality score, TP, PA, and HGB levels of the experimental group patients were higher than those of the control group patients ($P < 0.05$), with statistically significant differences. Conclusion: Cluster management has obvious effect on Uremia patients treated with long-term hemodialysis. It can not only prevent and reduce the occurrence of arteriovenous fistula dysfunction, but also stabilize the nutritional indicators of patients, reduce the occurrence of malnutrition, and improve the quality of life and prognosis of patients.

关键词:尿毒症;血液透析;集束化管理;动静脉内瘘功能障碍;护理满意度

[Key words] Uremia; Hemodialysis; Cluster management; Dysfunction of arteriovenous fistula; Nursing satisfaction

尿毒症主要是肾衰竭的终末期表现,主要是由于原发性肾病、糖尿病、高血压肾损伤、狼疮性肾炎、过敏性紫癜肾炎、遗传因素、年龄因素、贫血、不良生活和饮食习惯等导致的^[1]。尿毒症患者的症状主要表现为水电解质紊乱、水肿、纳差、腹泻、恶心呕吐精神差、意识障碍、皮肤干燥和瘙痒等等,严重影响患者的身体健康^[2]。若不及时治疗将会导致患者生命安全受到威胁,临床中通常对尿毒症患者实施长期血液透析治疗的干预,血液透析属于临床中治疗尿毒症的肾脏替代疗法,具有明显的延长患者生命周期、改善患者生存质量的目的^[3]。但部分患者在长期血液透析治疗过程中由于各种原因的影响会导致一系列并发症的发生,主要以动静脉内瘘功能障碍较为多见,影响血液透析治疗的安全性及有效性,不利于患者预后。因此,在血液透析治疗中配合相应的护理措施显得尤为重要,是保障血液透析治疗疗效与安全的基础,稳定患者的病情,预防并发症发生的基础^[4]。本院针对收治的尿毒症患者98例展开了护理对比研究,分别使用了常规护理管理和集束化管理干预,旨在探究集束化管理用在尿毒症血液透析患者中的价值和疗效,详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

对本院同一时间段内就诊的98例尿毒症患者实施双盲分组法的处理,其中49例参照组患者中男性27例,女性22例,年龄分布在22-80岁之间,均值(43.63 ± 5.12)岁,透析时长3-10年,平均(5.56 ± 1.23)年;试验组49例患者中男性28例,女性21例,年龄分布在23-79岁之间,均值(43.65 ± 5.10)岁,透析时长2-10年,平均(5.53 ± 1.21)年。

对两组尿毒症患者的临床资料进行统计处理,结果差异不大(P

> 0.05)且可比性高。本研究开展之前,98例尿毒症患者及其家属均对本研究的所有内容展开了详细了解并签署知情同意协议;本研究均在本院伦理委员审批下通过。

1.2 方法

对参照组患者实施常规护理管理,主要是血液透析前相关准备工作、治疗相关事项的健康教育工作、血液透析治疗中监测其生命体征指标的变化、对症处理、透析后观察等护理措施。

为试验组患者开展集束化管理干预:(1)集束化心理管理:多数血液透析患者心理负担较重,加上长时间往返医院、透析费用高、还会引发很多不适或并发症等因素的影响,患者均会产生较为严重的心理问题和负面情绪,不利于患者身心状态的改善。因此,在血液透析前后患者应结合患者的实际情况、心理评估结果、年龄性格特点等使用一对一语言安慰、主动沟通、眼神肯定、肢体抚触、关心支持等方式减轻患者的心理压力 and 负面情绪,提高患者主动配合治疗和护理的依从性。(2)集束化病情管理:密切观察患者的生命体征和意识状态,每小时记录一次血压、脉搏、呼吸。及时发现透析中低血压、失衡综合征等紧急并发症,报告医生,并及时处理。观察穿刺处或置管处有无肿胀、渗血,管路有无扭曲、受压,及时发现及时处理。在血液透析前应评估患者体重,严格按照相关标准规范相应的操作,保证整个操作过程无菌化,在穿刺过程中应密切关注静脉回路的压力,第一时间处理异常,要求患者平卧位,减少瘘侧肢体的压迫;在血液透析中应定期巡视,做好穿刺部位的胶布固定,主动询问患者是否不适,并第一时间处理;血液透析完成后及时的清洗患者的术侧肢体,并通过温水毛巾湿敷穿刺部位,对肢体进行按摩。(3)集束化生活管理:患者接受治疗期间要求长期的低盐饮食,每天盐的摄入量不能超过三克,要禁止使用咸菜及咸鸭蛋及其盐

类制品。防止高钾、高磷及低钙血症的发生，减少或禁止动物的内脏以及橘子、香蕉等的摄入；蛋白的摄入适当可以放宽，但要求以优质蛋白为主，减少植物蛋白的摄入。要求低脂饮食，防止血管进一步的硬化。严格的控制水分的供应，在饮水的供应上要控制体重，透析间起不易超过 1-2 千克。

1.3 观察指标

比较两组尿毒症患者管理后的动静脉内瘘功能障碍发生率、护理满意度、护理质量评分、TP、PA、HGB 水平、SAS 评分、VAS 评分等差异。

1.4 统计学分析

采用 spss21.0 软件进行处理，护理质量评分、营养指标、SAS 评分、VAS 评分为计量资料，采用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，动静脉内瘘功能障碍发生率、护理满意度为计数资料，采用 χ^2 表示，当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理后的护理满意度、动静脉内瘘功能障碍发生率

试验组患者护理后的护理满意度高于参照组患者 ($P < 0.05$)，

表 2: 两组血液透析患者的 VAS 评分、SAS 评分、护理质量评分 (分)

组别	护理质量评分	SAS 评分		VAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组 (49)	85.59 ± 3.46	52.10 ± 5.10	47.35 ± 3.10	4.10 ± 0.15	3.00 ± 0.10
试验组 (49)	92.33 ± 3.30	51.59 ± 5.07	44.36 ± 2.26	4.12 ± 0.20	2.26 ± 0.12
t 值	9.867	0.496	5.456	0.560	33.162
P 值	< 0.001	0.621	< 0.001	0.577	< 0.001

2.2 两组干预前后对比的营养指标变化

护理前，两组各项指标差异不显著 ($P > 0.05$)，差异无统计学

表 3: 两组患者管理前后对比的 PA、TP、HGB

组别	HGB (g/L)		PA (mg/L)		TP (g/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组 (49)	92.36 ± 3.30	95.10 ± 4.20	185.23 ± 15.00	195.05 ± 13.25	62.17 ± 3.12	63.50 ± 2.35
试验组 (49)	92.50 ± 3.26	99.59 ± 5.00	185.25 ± 15.05	206.93 ± 14.55	62.32 ± 3.26	66.95 ± 2.56
t 值	0.211	4.813	0.007	4.226	0.233	6.950
P 值	0.833	< 0.001	0.995	< 0.001	0.817	< 0.001

3 讨论

随着人们生活习惯的变化及基础性疾病的发生，现阶段临床中尿毒症的发生率越来越高，严重威胁患者的生命安全^[1]。现阶段临床中一般选择肾脏替代疗法的血液透析治疗尿毒症这一疾病，可以起到显著和安全的治療效果和清除机体血液内有毒物质和多余水分的目的，维持机体正常状态。但在治疗中由于多种因素的影响极易导致动静脉内瘘功能障碍等并发症的发生，不利于血液透析安全性及有效性的保证，具有一定的局限性^[6]。因此，在长期血液透析治疗尿毒症的过程中提倡为患者开展集束化管理措施，旨在更好的稳定治疗过程和患者生命体征指标，减少治疗对机体产生的不利影响，促进患者预后。集束化管理主要是指集合一系列有循证基础的治疗及护理措施，来处理某种难治的临床疾患，目的在于帮助医务人员为患者提供尽可能优化的护理服务和护理结局，措施可以被捆绑成一个集束，在同一环境、相关时间内实施，有明确的实践性、目标性和序惯性的护理措施^[7]。在长期血液透析治疗尿毒症过程中通过集束化心理管理、集束化病情管理、集束化生活管理等措施更好的预防动静脉内瘘功能障碍的发生，稳定患者的营养状态，减轻患者身心上的不适和疼痛，提高临床护理工作的满意度^[8]。本研究结果显示，和参照组患者对比，试验组患者干预后的动静脉内瘘功能障碍发生率、SAS 评分、VAS 评分更低，而护理满意度、护理质量评分、TP、PA、HGB 更高，这一结果更好的验证了尿毒症治疗期间集束化管理干预的价值。

由此，在长期血液透析治疗尿毒症中配合集束化管理的效果十分显著。

参考文献:

而试验组的动静脉内瘘功能障碍发生率相对于参照组更低 ($P < 0.05$)，差异具有统计学意义；见表 1:

表 1: 两组尿毒症患者的动静脉内瘘功能障碍发生率、护理满意度 (n/%)

组别	非常满意 (n)	满意 (n)	不满意 (n)	护理满意度	动静脉内瘘功能障碍发生率
参照组 (49)	15 (30.61)	24 (48.98)	10 (20.41)	39 (79.59)	7 (14.29)
试验组 (49)	22 (44.90)	25 (51.02)	2 (4.08)	47 (95.92)	1 (2.04)
χ^2 值	-	-	-	6.078	4.900
P 值	-	-	-	0.014	0.027

2.2 两组护理前后的 SAS 评分、VAS 评分、护理质量评分

两组护理前的负面情绪评分无显著差异 ($P > 0.05$)，差异无统计学意义；护理后，试验组的护理质量评分高于参照组，而试验组患者的 SAS 评分、VAS 评分低于参照组患者 ($P < 0.05$)，差异具有统计学意义；见表 2:

意义；管理后，试验组患者的 TP、PA、HGB 均高于参照组患者 ($P < 0.05$)；见表 3:

[1]陈芳,易伟,万来彪.集束化护理对尿毒症长期血液透析患者动静脉内瘘功能障碍发生及舒适度的影响[J].透析与人工器官,2021,32(04):63-64.

[2]张晓媛,康小梅.基于家庭赋权的护理干预结合个体化饮食结构调整对尿毒症维持性血液透析患者营养状态、心境状态及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(14):133-135.

[3]郭芬,郭丁花.集束化护理管理对尿毒症患者动静脉内瘘失功及导管相关性血流感染的预防效果探析[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(12):1570-1572.

[4]荀洁,何荃.不同血液净化方式联合针对性护理与营养干预对尿毒症患者肾功能与营养状况的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(06):25-27.

[5]魏萍,胡艳华,陈勇琴等.基于循证医学的个性化临床护理路径在尿毒症透析患者中的构建与实践探索[J].基层医学论坛,2023,27(09):27-30.

[6]段连杰,庞甜甜,孙海星等.护理干预对糖尿病合并肾病尿毒症的影响效果分析——评《现代糖尿病护理与健康管理》[J].中国社会医学杂志,2023,40(01):60.

[7]王勇,董萌萌,王倩倩.集束化护理在血液透析联合血液灌流治疗尿毒症患者不安腿综合征的效果及对血清 $\beta 2-MG$ 和 iPTH 水平的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(03):351-354.

[8]万树红,徐加荣,何文康.尿毒症并发心力衰竭患者血液透析期间实施优质护理联合心理护理的效果分析[J].心理月刊,2023,18(02):164-166.