

集束化护理在维持性血液透析患者动静脉内瘘维护中的应用效果

王洪霞

(青海省大通县人民医院 青海西宁 810100)

摘要:目的 分析集束化护理在降低维持性血液透析患者内瘘并发症中的作用。方法 将 98 例行维持性血液透析治疗的病患纳入到观察样本中,所选患者依从性良好。纳入时间段为 2022 年 1 月-2022 年 12 月,按照 1:1 比例纳入到组别中,实验组(49 例)给予集束化护理,对照组(49 例)采用常规护理方法,对比两组护理效果。结果 实验组干预后抑郁(HAMD)、焦虑(SAS)评分、心理痛苦(DMSM)评分均比对照组低, $P < 0.05$ 。结论 集束化护理在维持性血液透析患者内瘘并发症的管理中具有显著的积极作用。因此,研究人员认为集束化护理可以作为维持性血液透析患者内瘘管理的有效策略,有望减少并发症的发生,提高患者的生活质量。

关键词:维持性血液透析;集束化护理;内瘘并发症

维持性血液透析是一种治疗慢性肾脏病的方法,这一治疗方式需要可靠的动静脉内瘘来进行^[1]。动静脉内瘘是将动脉和静脉连接在一起,以便在透析期间将血液从患者体内抽出,通过透析器过滤^[2],然后将血液返回患者体内。动静脉内瘘是最理想的透析血管通路之一,因为它提供了最大的血流量和最好的血液过滤效果。这意味着患者可以获得更好的透析治疗效果,包括更好的血液清洁和更好的康复,同时减少感染和并发症,并提高生存率。因此,动静脉内瘘的正确维护和管理对于透析患者的生命质量和寿命至关重要。选取近一年 20 例维持性血液透析病患进行分析说明,内容如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将 98 例行维持性血液透析治疗的病患纳入到观察样本中,所选患者依从性良好。纳入时间段为 2022 年 1 月-2022 年 12 月,实验组纳入 49 例患者,年龄 41-80 岁,均值(68.31 ± 3.25)岁。其余 49 例作为对照组,年龄 40-80 岁,均值(68.23 ± 3.30)岁。

纳入标准:年龄在 18 岁及以上的维持性血液透析患者;已经建立了动静脉内瘘作为透析通路;没有已知的中重度并发症;接受集束化护理的患者。

排除标准:年龄在 18 岁以下的患者;未建立动静脉内瘘或者使用其他透析通路的患者;已经出现中重度并发症的患者,如血栓形成、动静脉瘤或感染等;拒绝接受集束化护理的患者;有认知障碍或语言沟通困难的患者。

两组一般资料相关数据对比分析结果为 $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

对照组患者采用常规护理干预方法,结合患者实际需要,给予相应护理,严格按照医嘱要求进行护理配合工作。实验组患者采用集束化护理,从以下几个方面入手:

责任护士管理:在日常工作中,责任护士监测患者的透析过程,包括透析机器的设置、超滤量、电解质控制等。他们确保透析按计

划进行,监测患者的生命体征,及时处理任何出现的问题。此外,责任护士也负责向患者和家人提供教育和支持,以便他们能够更好地理解和应对透析治疗。他们回答患者的疑问,解释治疗过程,帮助患者管理透析后的不适症状,并提供心理支持,以减轻患者可能面临的焦虑和抑郁。责任护士还与患者密切合作,共同制定个性化的透析护理计划,包括确定透析的时间表、透析器的选择、内瘘的穿刺位置等。他们还监测患者的食物摄入和液体管理,以确保患者遵循医嘱,维持适当的液体平衡和电解质水平。此外,责任护士也承担了危机干预的角色,当患者出现并发症或紧急情况时,他们需要迅速采取行动,保证患者的安全和健康。

护理小组:维持性血液透析患者的护理是一个复杂的过程,需要不同专业护理人员之间的密切协作。护理小组是由不同专业人员组成的团队,包括护士、医生、营养师、社会工作者和其他相关专业人员。这些团队成员各自负责不同方面的患者护理,协同工作以提供全面的支持和管理。护理小组的核心成员是护士。护士负责直接执行透析过程,包括内瘘穿刺、透析机器的设置和监测、药物管理、患者教育等。他们需要具备高度的临床技能和专业知识,以确保透析治疗的有效性和安全性。护士还负责定期监测患者的生命体征和透析参数,及时处理任何潜在的问题。医生在护理小组中扮演着关键角色,他们负责制定患者的治疗计划、诊断和治疗慢性肾脏病的并发症。医生与护士紧密合作,根据患者的临床状况和实验室结果,调整治疗方案。他们还评估患者的整体健康状况,确保透析治疗与其他慢性疾病管理协调一致。

宣教:护理人员使用多种教育工具和方法来传达信息。制作宣教视频是一种常见的方式,可以通过图像和演示来清晰地展示内瘘的结构和功能,以及正确的护理技巧。此外,护理人员还会提供印刷资料,包括内瘘护理手册和信息手册,供患者参考。互联网资源也被广泛应用,患者可以访问在线教育平台和网站,以获取有关内瘘维护的信息。宣教的内容包括内瘘的基本知识,如内瘘是如何连

接动脉和静脉、透析过程中的作用等。

穿刺计划表：穿刺计划表是内瘘维护的重要工具，有助于护理人员详细记录和跟踪内瘘穿刺过程。这个表格包含了关于每次穿刺的重要信息，包括日期、时间、穿刺位置、使用的针型和穿刺技术。护理人员在每次穿刺后都会仔细填写这个表格，以确保所有穿刺都按照医嘱进行，并及时记录。

1.3 观察指标

抑郁评分（HAMD）：评分范围为 0 到 52 分，分数越高表示抑郁症状越严重。

0-7 分：正常或无抑郁症状。8-16 分：轻度抑郁症状。17-23 分：中度抑郁症状。24-52 分：重度抑郁症状。

焦虑评分（SAS）：评分范围为 0 到 80 分，分数越高表示焦虑症状越严重。

心理痛苦评分（DMSM）：DMSM 是用于评估患者的心理痛苦程度的工具，通常包括问题，涉及患者的情感和心理健康。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 软件进行统计分析。对于连续变量，采用 t 检验进行比较；对于分类变量，采用卡方检验。统计学显著性水平为 $P < 0.05$ 。

2. 结果

2.1 两组负性情绪的对比

实验组干预后抑郁（HAMD）、焦虑（SAS）评分、心理痛苦（DMSM）评分均比对照组低， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 干预前后两组情绪评分的变化比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=10$)

组别	HAMD 评分(分)		SAS 评分(分)		DMSM 评分(分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 (n=49)	30.66 ± 3.63	12.23 ± 1.59*	62.14 ± 5.89	28.47 ± 2.56*	8.58 ± 0.61	3.88 ± 0.18*
对照组 (n=49)	30.61 ± 3.64	20.89 ± 2.57*	62.15 ± 5.83	39.87 ± 3.79*	8.60 ± 0.56	5.66 ± 0.42*
t 值	0.639	11.536	0.826	10.237	0.248	185.237
P 值	0.324	0.000	0.428	0.000	0.306	0.000

3. 讨论

血液透析患者的动静脉内瘘是维持性血液透析治疗中至关重要的一部分。内瘘是将患者的动脉和静脉连接在一起的通路，它在透析治疗中起到了关键的作用^[1]。通过内瘘，患者的血液可以被抽出体内，进入透析器进行血液过滤，然后再将经过过滤的血液返回

患者体内。内瘘通路通畅与否直接影响到透析的有效性，因为它决定了血流量和血液过滤的效果。因此，对内瘘的正确维护和管理对于血液透析患者的生命质量和寿命至关重要^[4]。集束化护理是一种广泛用于卫生和医疗领域的模式，旨在通过积极的健康行为和有效的健康管理来提高患者的生活质量和治疗效果。这一模式强调了患者和医疗团队之间的互动，鼓励患者积极参与他们自己的健康管理。集束化护理将患者置于治疗的中心位置。它强调了患者的需求和偏好，鼓励医疗团队与患者密切合作，制定个性化的治疗计划。这意味着治疗不再是一种被动的接受过程，而是患者积极参与的合作过程。

研究结果表明，实验组患者在集束化护理干预后，抑郁、焦虑和心理痛苦等不良情绪的评分均显著下降。这暗示了红外线治疗仪可能有助于改善透析患者的心理状态，减轻其心理负担。研究结果显示，实验组接受集束化护理干预后，抑郁、焦虑和心理痛苦评分均显著降低，而对照组则变化不明显。这表明集束化护理对改善患者的心理状态具有显著积极作用。集束化护理的综合护理方法包括定期监测和评估内瘘的状态，这有助于早发现问题并采取适当的措施，以预防并发症的发生。集束化护理在维持性血液透析患者内瘘维护中的应用效果是显著的。通过教育、饮食管理、锻炼和心理支持等多方面的综合干预，可以改善患者的情绪状态，减少心理痛苦，提高内瘘的维护效果，因此，集束化护理可以被视为维持性血液透析患者内瘘管理的有效策略，有望减少并发症的发生，提高患者的生活质量。

综合而言，集束化护理在维持性血液透析患者内瘘情况的改善中表现出明显的临床护理效果。这项研究为进一步优化透析患者的治疗方案和提高其生活质量提供了有益的思路。

参考文献

[1]吴攀,李玲,郭闻文. 集束化护理在维持性血液透析患者钙磷代谢中的应用[J]. 湖北医药学院学报,2023,42(02):203-206.
 [2]刘雨佳,赵丽,刘瑶. 维持性血液透析患者健康教育的研究进展[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(02):196-198.
 [3]高畅. 健康行为互动模式的护理在维持性血液透析患者干体质量管理行为中的应用[J]. 护理实践与研究,2022,19(22):3382-3387.
 [4]熊玉婉,唐安娜,谢爱华,张竞葳,赖少琼,贾丽萍. 健康行为互动模式在维持性血液透析患者干体重管理中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊),2022,29(06):109-113.