

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率影响的效果分析

王寒妮

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市渝中区 400010)

摘要:目的: 分析将早期护理干预应用于维持性血液透析患者中对其动静脉内瘘并发症发生率的影响效果。方法: 选择我院 2022 年 4 月至 2023 年 9 月期间收治的维持性血液透析患者为对象, 共 56 例, 按照电脑随机分组法实施分组处理, 均 28 例。将常规护理、早期护理方案分别应用于对照组、观察组中。比较两组动静脉内瘘并发症发生率、不良情绪评分及生活质量评分。结果: 观察组的动静脉内瘘并发症总发生率较对照组更低 ($P < 0.05$)。护理前, 不良情绪评分组间对比无较大差异 ($P > 0.05$); 护理后, 变化明显, 焦虑、抑郁评分显示观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。对比两组护理前的生活质量评分, 未见显著差异 ($P > 0.05$); 护理后均有上升, 生理职能、心理职能、社会职能评分均为观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在对维持性血液透析患者开展护理工作时采取早期护理干预可获得相较常规护理更为理想的效果, 可在一定程度上降低其动静脉内瘘相关并发症发生风险, 同时还利于调节其不良情绪, 改善生活质量, 更具推广价值。

关键词: 维持性血液透析; 早期护理干预; 动静脉内瘘; 并发症

血液透析技术在临床中的应用尤为广泛, 随着其不断进步和发展, 现已成为治疗严重心力衰竭、肾衰竭、急性中毒等情况的重要手段^[1]。该方式主要是通过引出患者体内的血液, 而后借助血液透析机对其中的废物进行清除, 再重新输入回体内。动静脉内瘘是实现血液透析的重要通路, 对于维持性血液透析患者, 血管通路的维护是关键。并且临床实践经验也表明唯有确保血管通路的完整性才能保证患者获得更为充分地透析, 进而提高生活质量^[2]。但在实际治疗过程中, 由于各种因素影响导致动静脉内瘘并发症发生风险较高, 因此有必要积极做好相关护理工作。本文旨在探究早期护理干预应用于维持性血液透析患者中对并发症发生率的影响, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 4 月至 2023 年 9 月期间在我院进行维持性血液透析治疗的患者 56 例, 通过电脑随机分组法将其进行规范化分组处理, 各 28 例。观察组男、女患者数分别为 16 例、12 例; 年龄 47~80 岁, 平均 (60.60 ± 1.20) 岁。对照组男、女患者数分别为 18 例、10 例; 年龄 49~81 岁, 平均 (60.39 ± 1.30) 岁。将入组患者相关基础资料进行综合评估对比, 所得结果无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理, 向患者介绍常见的动静脉内瘘相关并发症及护理注意事项等。加强饮食指导, 保持清淡, 保证足够休息。

观察组实施早期护理干预: (1) 病况评估: 全面了解患者相关信息, 包括年龄、既往病史等, 根据相应的 B 超检查结果评估患者的动静脉内瘘状况。建立个人档案, 分析潜在风险,

制定护理方案。(2) 加强健康宣教: 根据患者的受教育程度、认知力等情况予以个性化的健康教育。以简单易懂的语言讲解血液透析知识, 同时还需向其强调进行血液透析治疗的重要性, 以提高其遵医性。(3) 手术护理: 提前进行拟造瘘侧肢体运动训练, 为促进血液循环可用适宜温水浸泡手臂。术后一周根据实际情况及早进行相应康复训练, 同时, 辅以相应的中药方(桂枝、海桐皮、威灵仙、两面针、忍冬藤、千年健、海风藤、伸筋藤、丝瓜络、川芎、醋莪术, 1:1 混合, 煎煮取汁)对内瘘及周围皮肤进行热敷, 还可联合远红外线照射, 注意避开穿刺针孔, 每次半小时, 每天 2 次。(4) 心理护理: 多同患者进行沟通交流, 及时帮助疏导不良情绪, 了解患者需求并在合理范围内尽可能满足, 建立融洽护患关系。鼓励患者家属共同参与护理工作, 多陪伴、关心患者, 使其获得足够的心理支持, 增强对抗疾病的信心。(5) 并发症预防: 注意患者所着衣物的舒适度, 保持足够的宽松度。格外重视其渗血情况, 以纽扣式或绳梯式进行穿刺, 以防血管损伤形成假动脉瘤; 结束透析后需迅速利用无菌纱布进行按压止血操作。若患者已出现假性动脉瘤, 需嘱咐其在日常生活中注意调节护腕的松紧度, 以防加重病情。加强病情观察, 一旦发现皮肤局部出血、红肿等现象需立即报告。(6) 定期反复评估内瘘的发育和流量变化, 透析器或管路经常性凝血(每月发作 1 次以上)、内瘘穿刺困难、拔针后穿刺点止血困难以及手臂持续肿胀等均可能都内瘘狭窄的存在, 需要加强对相关指标的监测。

1.3 观察指标

(1) 相关并发症发生情况, 包括感染、血栓、血管狭窄三种。

(2) 负性情绪, 分别通过焦虑自评量表、抑郁自评量表加

以评估,得分越高表示负性情绪越严重。

(3)生活质量评分,经由SF-36生活质量评分量表加以评估,满分为100分,得分越高表示生活质量越高。

1.4 统计学方法

文中所有数据资料的处理均通过专业软件SPSS 23.0版本进行,经由($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,予以t检验;经由[n(%)]表示计数资料,予以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义的衡量标准。

2 结果

2.1 动静脉内瘘相关并发症发生率比较

较之对照组,观察组的总发生率更低($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组动静脉内瘘相关并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	感染	血栓	血管狭窄	总发生率
观察组	28	1 (3.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.57)
对照组	28	5 (17.85)	1 (3.57)	1 (3.57)	7 (25.00)
χ^2					5.250

表3 生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	生理职能		心理职能		社会职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	28	66.30 ± 2.17	89.30 ± 3.20	66.37 ± 2.39	88.32 ± 2.11	87.39 ± 2.36	89.40 ± 1.28
对照组	28	66.28 ± 2.20	78.36 ± 2.18	66.48 ± 2.40	77.69 ± 1.39	87.46 ± 2.23	79.38 ± 1.36
t		0.034	14.950	0.015	22.261	0.114	28.389
P		0.972	0.000	0.987	0.000	0.909	0.000

3 讨论

血液透析是维持患者生命的重要手段,而动静脉内瘘是维持性血液透析患者最有效的血管通路,能够保证血液的充分循环。但其手术操作流程复杂,且治疗时间长,易引发诸多相关并发症,从而影响疗效。因此,及时予以患者相应的护理干预尤为必要。随着临床护理理念的更新及相关实践经验表明,加强早期护理干预是降低动静脉内瘘相关并发症发生率的关键^[1]。当患者入院后立即对其进行全面评估,予以个性化健康宣教,介绍维持性血液透析知识,可帮助其提高认知,增强遵医行为。密切关注患者的情绪变化,对其出现的不良情绪及时予以疏导能够帮助调节心情,增强信心。同时还通过进行中药湿热敷及远红外线照射,能够达到良好的活血化淤、消炎功效,利于增加血流量,降低并发症率,从而改善患者生活质量。通过该次分析结果可得:动静脉内瘘相关并发症总发生率显示观察组明显低于对照组。护理后,两组不良情绪均有所改善,焦虑、抑

P 0.021

2.2 两组护理前后的负性情绪评分比较

护理前,负性情绪组间对比差异较小($P > 0.05$);护理后均有改善,较之对照组,观察组的焦虑、抑郁评分更低($P < 0.05$),见表2。

表2 负性情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	28	33.20 ± 1.10	25.30 ± 0.86	32.18 ± 1.33	23.60 ± 0.77
对照组	28	33.18 ± 1.30	29.40 ± 1.00	32.21 ± 1.41	28.78 ± 0.82
t		0.062	16.448	0.081	24.367
P		0.950	0.000	0.935	0.000

2.3 两组护理前后的生活质量评分对比

护理前的生活质量评分对比无较大差异($P > 0.05$);护理后均有提高,与对照组相比,观察组的生理职能、心理职能、社会职能评分均处于更高水平($P < 0.05$),见表3。

郁情绪评分显示观察组低于对照组。观察组护理后的各项生活质量评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。由此表明将早期护理干预应用于维持性血液透析患者中具有良好干预效果,分析原因可能在于该护理模式能够更为及时全面地评估患者病情状况,通过采取相应的护理干预对策能够帮助其有效降低各种并发症的发生风险。

综上所述,早期护理干预应用于维持性血液透析患者中具有显著效果,可有效降低并发症发生率,并且对缓解患者不良情绪、改善其生活质量也发挥出明显的促进作用,可广泛应用。

参考文献:

- [1]张琪.早期护理对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症发生率的影响[J].中国医药指南,2021,19(5):184-185.
- [2]孙宇.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率的影响[J].中国医药指南,2019,17(2):236-237.