

维持性血液透析病人内瘘护理专项健康教育价值探讨

阳珊

(重庆医科大学附属第三医院 重庆市 401120)

摘要: 目的: 分析对维持性血液透析患者进行内瘘专项健康教育的价值。方法: 以抛币法将 100 例维持性血液透析患者分为 50 例/组。对照组进行常规护理, 观察组采取专项健康教育。对比内瘘相关并发症、自我护理能力及相关知识掌握程度评分。结果: (1) 观察组内瘘相关并发症发生率 (4.00%) 低于对照组 ($p < 0.05$); (2) 观察组护理后自我护理能力、相关知识掌握程度评分均高于对照组 ($p < 0.05$)。结论: 在维持性血液透析患者内瘘护理中进行专项健康教育, 可以减少内瘘相关并发症, 提高患者的自我护理能力和疾病认知度。
关键词: 维持性血液透析; 内瘘护理; 专项健康教育

维持性血液透析是治疗多种终末期肾脏疾病的有效方式, 为了血液透析顺利进行, 需要先进行造瘘术, 吻合手臂动静脉^[1], 形成瘘管, 透析时应用导管、穿刺针等, 连接瘘管和透析机, 进行血液透析治疗。内瘘状态是影响透析效果的关键性因素, 但大多数不清楚如何自我维护内瘘, 容易出现多种内瘘相关并发症, 需要加强健康教育指导。本文旨在分析专项健康教育在维持性血液透析患者内瘘护理中的应用价值, 共纳入 100 例患者, 展开分组对照研究, 详情如下。

1 资料及方法

1.1 资料

共 100 例维持性血液透析患者参与此次研究 (收治时间: 2020 年 1 月—2021 年 2 月), 将存在意识障碍、凝血功能障碍、重度营养不良以及有出血倾向的患者排除。采取抛币法将患者分为 50 例/组, 组间各项资料对比, 具有同质性, 即 $p_{组} > 0.05$ 。对照组: 男: 女=29: 21; 年龄: 38—69 (55.34 ± 5.12) 岁; 病程: 2—10 (6.21 ± 2.24) 年。观察组: 男: 女=28: 22; 年龄: 36—68 (55.45 ± 5.32) 岁; 病程: 2—11 (6.14 ± 2.31) 年。

1.2 方法

[对照组]: 常规护理。按照常规流程建立内瘘, 透析前后详细检查内瘘是否通畅, 评估内瘘相关并发症风险, 透析后进行局部热敷。

[观察组]: 专项健康教育。①健康宣教。全面收集患者的信息资料, 配合手册、视频等方式, 向患者及家属详细介绍造瘘术相关知识, 关注患者心理状态, 通过介绍成功案例的方式来鼓励患者保持康复信心, 与家属沟通取得配合; ②饮食指导。结合患者饮食喜好及身体状况, 制定科学食谱, 第一次血液透析需控制水分以及磷钾的摄入, 教会患者查阅日常主食成分, 结合食物具体成分调整饮食, 保持营养均衡; ③内瘘自我维护。嘱咐患者内瘘侧肢体不得有提重物、抓挠、挤压等行为, 肘部弯曲度需小于 90° , 透析后穿刺部位需压迫 20 分钟左右, 不要来回揉搓, 造瘘侧不要有测血压、抽血等行为, 造瘘术一周后, 如若伤口无渗血、感染情况, 坚持每天锻炼术侧肢体, 如握橡皮圈、捏橡皮球等, 每次五分钟; ④

运动指导。鼓励患者坚持有氧运动, 早晚各一次, 可以选择打太极、慢走、散步等, 若有乏力、心慌等表现, 需及时停止, 日常自己测量体重并如实记录, 有异常情况或者疑惑可随时线上咨询医护人员。

1.3 观察指标

①统计两组内瘘相关并发症的发生情况。

②采用《ESCA 量表》^[2]对患者护理前后的自我护理能力进行评估, 分值分为 0—172 分, 分数越高表示自护能力越高。采取自制调查问卷评估患者内瘘相关知识掌握情况, 0—100 分, 分数越高表示掌握程度越高。

1.4 统计学

通过 Excel 2003 建立数据库, 将整理的数据库录入计算机后采用 SPSS 25.0 软件进行分析, 检验标准 $\alpha = 0.05$, 文中计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用两独立样本 t 检验, 组内治疗前后比较采用配对 t 检验, 计数资料用 $n(\%)$ 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即差异有统计学意义。

2 结果

2.1 内瘘相关并发症

如表 1, 观察组内瘘相关并发症的发生率明显比对照组低, $p < 0.05$ 。

表 1 并发症记录表 [$n(\%)$]

组名	例数(n)	内瘘动脉瘤	内瘘感染	内瘘狭窄	合计
对照组	50	3	2	3	8 (16.00)
观察组	50	1	1	0	2 (4.00)
χ^2 值	-	-	-	-	4.000
P 值	-	-	-	-	0.046

2.2 两项评分

如表 2, 护理前两项评分组间对比无显著差异, $p > 0.05$, 护理后, 观察组各评分均高于对照组, $p < 0.05$ 。

表 2 两项评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	例数 (n)	自我护理能力		疾病知识掌握程度	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	63.23 \pm 4.12	88.20 \pm 9.12	54.28 \pm 3.23	69.12 \pm 3.22
观察组	50	63.11 \pm 4.26	99.08 \pm 5.18	54.12 \pm 3.41	78.98 \pm 2.25
T 值	-	0.143	7.335	0.241	17.749
P 值	-	0.886	0.000	0.810	0.000

3 讨论

维持性血液透析通过建立自体动静脉内瘘, 可以避免反复穿刺等刺激性操作, 进而延长血液透析时间。调查发现^[3], 大部分患者对内瘘相关知识了解不多, 在内瘘的自我维护能力方面更是有待加强, 透析期间出现的副作用或并发症, 给患者造成了巨大心理负担, 甚至出现绝望、悲观等情绪, 不利于血液透析的进行。专项健康教育是针对血液透析患者内瘘的护理管理, 从知识普及、饮食、内瘘自我维护以及运动指导多方面开展, 强化知识普及, 纠正患者错误认知, 增强疾病治疗信心, 调整膳食结构, 嘱咐内瘘术后注意事项及维护方法, 日常通过健康运动的方式改善身心状况。文章结果数据显示, 观察组内瘘相关并发症发生率为 4.00%, 低于对照组, 护

理后自我护理能力评分与疾病知识掌握程度评分均高于对照组。

综上所述, 加强维持性血液透析患者的内瘘专项健康教育, 可以有效预防内瘘相关并发症, 强化疾病认知, 提高自护能力, 值得推广。

参考文献:

- [1] 骆美良, 沈洁, 骆瑾瑜, 等. 内瘘护理专项健康教育应用于维持性血液透析患者中的效果分析[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(3): 216.
- [2] 金放. 分析维持性血液透析患者内瘘护理专项健康教育的效果[J]. 系统医学, 2021, 6(7): 181—183, 187.
- [3] 曹云, 李志红, 丛金梅. 维持性血液透析患者内瘘护理专项健康教育的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(3): 87—89.