

# 血液净化肾脏病患者血管通路的临床护理分析

肖利苹\*

开封市人民医院, 河南 475000

**摘要:**目的: 对血液净化的肾脏病患者血管通路的临床护理分析。方法: 选取2017年6月至2018年12月本院收治的接受血液净化的肾脏病患者66例作为研究对象, 按随机数字法分为常规组(33例)与分析组(33例)。常规组采用常规护理, 分析组在常规护理的基础上增加血管通路的护理, 分析比较2组的血管通路维护、配合评分情况及并发症情况。结果: 常规组的血管通路维护评分( $83.26 \pm 1.34$ )分、配合评分( $82.56 \pm 1.38$ )分, 明显低于分析组的( $95.89 \pm 1.54$ )分和( $96.77 \pm 1.55$ )分( $P < 0.05$ ); 常规组并发症发生率为22.86%, 分析组并发症发生率为5.71%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 对行血液净化的肾脏病患者采用血管通路的临床护理具有显著效果, 可明显保持血管通路正常, 减少血管通路发生感染、堵管、血肿等并发症情况, 提高患者护理配合度, 改善生活质量。

**关键词:** 血液净化; 肾脏病; 血管通路; 护理

## 一、引言

肾脏病是指发生在肾小球、肾小管、肾间质及肾血管等的原发性或继发性疾病, 以上部位病变后不断发展, 到后期都可能引起肾功能衰竭。肾功能衰竭是各种慢性肾脏疾病发展到后期引起的肾功能部分或全部丧失的一种病理状态。可分为急性肾功能衰竭和慢性肾功能衰竭。急性肾功能衰竭的病情进展迅速, 通常是因肾脏血流供应不足、肾脏因某种因素阻塞造成功能受损或是受到毒物的伤害。而慢性肾功能衰竭主要是因为长期的肾脏病变, 随着时间及疾病的进行, 肾脏的功能逐渐下降, 造成肾衰竭的发生。

肾衰竭患者接受替代治疗为数最多的是血液净化。血液净化是指通过净化装置将患者血液中的致病物质去除后再将血液引回患者体内的有效治疗方法。因患者在接受临床血液净化治疗时易出现血管通路并发症情况, 进而对治疗效果造成影响。因此, 本院需为肾脏病患者提供高质量的护理服务, 从而达到提高患者疗效及安全性的目的。鉴于此, 本次研究就对血液净化的肾功能衰竭患者血管通路的临床护理进行分析, 现报道如下。

## 二、资料和方法

### (一) 一般资料

于2017年6月—2018年12月本院收治的肾功能衰竭患者中选取66例作为研究对象, 按随机数字法将其分为常规组(33例)与分析组(33例)。常规组男性15例, 女性18例, 年龄为55~75岁, 平均年龄( $65.02 \pm 2.02$ )岁; 其中慢性肾衰者11例、糖尿病肾病者7例、高血压肾病者4例、急性肾衰者5例、肾小管间质病变者3例、原因不明者3例。分析组男性14例, 女性19例, 年龄为55~74岁, 平均年龄( $64.96 \pm 2.00$ )岁; 其中慢性肾衰者10例、糖尿病肾病者8例、高血压肾病者5例、急性肾衰者4例、多囊肾患者4例、原因不明者2例。将2组患者性别、年龄、疾病类型比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。研究征得所有患者及其家属同意的情况下签署《知情同意书》, 受本院伦理委员会监督<sup>[1-4]</sup>。

### (二) 方法

常规组实施常规护理的方法进行护理。分析组采用综合护理对血管通路实施针对性护理, 具体内容如下。

#### 1. 心理干预

肾衰竭患者常表现为厌食、恶心、呕吐等, 有的患者还会出现心功能不全症状, 严重影响患者的心理健康, 多由消极或者抑郁情绪引起, 同时由于高额的医药费用和预后是否康复给患者心理造成巨大的压力。护理人员应该充分了解患者情绪改变的原因, 积极与患者沟通, 实施心理干预, 降低不良情绪, 多为患者提供一些疗效显著的案例, 帮助

\*通讯作者: 肖利苹, 1984年8月, 女, 汉族, 河南开封人, 就职于开封市人民医院, 主管护师, 本科。研究方向: 内科护理学。

患者树立信心。护理人员还要与患者家属沟通，在日常生活中减少对患者消极信息的输入，多关心、多鼓励，帮助患者积极配合治疗。

2. 动静脉内瘘的穿刺护理

血管穿刺是血管通路护理的第一步。在实施穿刺时要进行无菌技术操作，为患者进行动静脉内瘘穿刺时要合理选择穿刺点，避免在同一部位穿刺，切忌定点穿刺，每个穿刺点应保持0.5~1 cm的距离，尽量采用“纽扣式”或“绳梯式”穿刺方法，防止动脉瘤的形成。同时指导患者每次治疗前尽量清洗动静脉侧肢体，保持清洁干净；加强饮食营养，提高自身抵抗力。

注意不能在动静脉内瘘的手臂实施穿刺或者测量血压。患者在血液透析后一定要保证充足的休息时间，锻炼腕关节，加快血液循环，预防内瘘阻塞，同时密切观察血流通畅情况。

3. 中心静脉置管的护理

护理人员操作时要严格遵守无菌操作规程，操作人员为患者铺好治疗巾，戴好无菌手套，使用无菌巾将导管末端包住，将肝素帽打开，消毒，使用5 mL注射器抽出上一次封管的肝素盐水。透析后，再次进行导管消毒，无菌敷料包扎固定，操作过程中严格做好“手卫生”。为患者宣教置管侧部位避免过多活动；避免搔抓置管部位；不可随意打开纱布敷料；做好个人卫生，保持局部清洁干燥，预防感染<sup>[5-6]</sup>。

(三) 观察指标

分析比较2组的血管通路维护、配合评分及并发症情况。血管通路维护评分、配合评分总分100分，得分越高越好。观察2组发生感染、堵管、血肿等并发症情况。

(四) 统计学处理

本次研究所得数据采用SPSS20.0统计学软件进行分析，采用百分率(%)表示计数资料，行 $\chi^2$ 检验；采用 $(\bar{x} \pm S)$ 表示计量资料，行t检验。若 $P < 0.05$ ，则说明组间差异有统计学意义。

三、结果

(一) 比较2组的血管通路维护和配合评分情况。常规组的血管通路维护评分、配合评分明显低于分析组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ ，表1)。

表1 比较2组的血管通路维护和配合评分情况 ( $\bar{x} \pm S$ )

| 组别  | 例数 | 血管通路维护评分     | 配合评分         |
|-----|----|--------------|--------------|
| 常规组 | 33 | 83.26 ± 1.34 | 82.56 ± 1.38 |
| 分析组 | 33 | 95.89 ± 1.54 | 96.7 ± 1.55  |
| t值  |    | 15.48        | 16.95        |
| P值  |    | < 0.05       | < 0.05       |

(二) 比较2组的并发症发生情况

常规组的并发症发生率为22.86%，分析组的并发症发生率为5.71%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ ，表2)

表2 比较2组的并发症发生情况

| 组别         | 例数 | 感染 |       | 堵管 |       | 血肿 |       | 并发症发生率 (%) |
|------------|----|----|-------|----|-------|----|-------|------------|
|            |    | 例数 | 率 (%) | 例数 | 率 (%) | 例数 | 率 (%) |            |
| 常规组        | 33 | 2  | 5.71  | 4  | 11.43 | 2  | 5.71  | 22.86      |
| 分析组        | 33 | 0  | 0     | 2  | 5.71  | 0  | 0     | 5.71       |
| $\chi^2$ 值 |    |    |       |    |       |    |       | 4.2        |
| P值         |    |    |       |    |       |    |       | < 0.05     |

四、讨论

肾脏气血功能失调常会引发各种肾脏疾病，最终导致肾功能衰竭，具有较高危险性。患得肾病应该及时治疗，预防该病累及其他脏器，危害患者生命安全。临床上，肾功能衰竭患者主要的治疗方法是采用血液透析治疗，有效改善患者病情，提高生活质量。而血管通路在血液净化治疗过程中能更快的净化和转移血液，加快血液循环力，但是在血液净化过程常会引发多种并发症，严重影响病情预后、降低治疗效果，更严重的甚至会危害患者生命。因此，临床护

理服务的优化是减少血液透析患者并发症的重要手段。

综合护理是现临床所提出的新型护理方案,它是以前规护理为基础,由“疾病”为重点转向以“患者”为重点。这就要求医护人员在经过诊断疾病、治疗疾病及常规护理外,还要求护理人员加强对患者心理状态和精神状态的关注,及时给出针对性的帮助。本次常规组的并发症发生率为22.86%,分析组的并发症发生率为5.71%,前者明显高于后者( $P < 0.05$ )<sup>[7-8]</sup>。本次研究结果与研究报道结论一致。因常规护理无法达到临床护理的理想效果,而血管通路护理通过心理护理,让患者了解到相关疾病的治疗信息,摆正其面对治疗的心态,提高其治疗依从性,让患者以最佳的心态配合治疗。

#### 五、结束语

综上所述,在实施行血液净化的治疗过程中,优质护理对患者的血管通路具有很好的护理效果,应该拓展其应用范围。

#### 参考文献:

- [1]褚继荣.行血液净化的肾病患者血管通路的护理[J].临床医药文献电子杂志,2018,v.5;No.235(22):138+141.
- [2]郑薇.行血液净化肾病患者的血管通路护理研究[J].中国医药指南,2017,15(2):221-222.
- [3]徐莉莉.综合护理对血液净化肾病患者血管通路的干预作用[J].当代护士,2017(11):120-121.
- [4]张洁,赵妮.行血液净化的肾病患者血管通路的护理对策探讨[J].中国实用医药,2017,12(3):172-173.
- [5]卢方平,李寒,毛永辉,李晓庆,陈献广,王世相.维持血液透析患者不同血管通路类型与红细胞生成素剂量的相关性分析[J].临床内科杂志,2016,33(4):250-252.
- [6]张洁,赵妮.行血液净化的肾病患者血管通路的护理对策探讨[J].中国实用医药,2017,12(3):172-173.
- [7]苏亚苹,蒋娟,张晓娟,高丽.自制多功能血管通路固定装置在血液透析患者中的应用[J].检验医学与临床,2017,14(A2):400-401.
- [8]余姝,华琴,朱文芳,巢军,吴其顺,夏炎,何建强.透析前慢性肾脏病门诊管理对维持性血液透析患者的益处[J].中国血液净化,2018,17(8):30-34.