

早期护理干预在降低维持性血液透析患者内瘘并发症的效果分析

门鑫 刘思琪

安康市中医医院 陕西 安康 725000

摘要：目的：早期护理干预在降低维持性血液透析患者内瘘并发症的效果分析。方法：挑选我院2023.7-2024.5月收治的维持性血液透析患者95例作为此次实验的主对象，依据干预方式分配两组患者，早预组48例采用早期护理干预，普预组47例采用基础护理干预，对比两组患者的内瘘并发症发生率、服务满意度、反面情绪、生活质量。结果：早预组服务满意度高于普预组，有统计学意义($P < 0.05$)。早预组内瘘并发症发生率低于普预组，有统计学意义($P < 0.05$)。护理前，早预组与普预组反面情绪评分基本无异($P > 0.05$)；护理后，早预组与普预组反面情绪评分比护理前有所下降，而早预组降低幅度比普预组大，有统计学意义($P < 0.05$)。护理前，早预组与普预组QOL评分近乎一致($P > 0.05$)；护理后，早预组与普预组QOL评分均有升高，而早预组QOL评分比普预组升高幅度大，有统计学意义($P < 0.05$)。结论：早期护理干预在降低维持性血液透析患者内瘘并发症的效果更理想，值得推广。

关键词：早期护理干预；维持性血液透析；内瘘并发症；服务满意度；反面情绪；生活质量

血液透析是一种将血液抽出体外，经过血液透析机的渗透膜，清除血液中的新陈代谢废物和杂质后，再将已净化的血液输送回体内，俗称“洗肾”及“洗血”的治疗方法，是维持尿毒症、终末期肾衰竭患者性命的主要措施^[1]。但此法需要对患者进行静脉穿刺操作，且过程复杂，极易导致感染，致使静脉内瘘功能遭到影响。当今，有文献表明^[2]，早期护理干预在降低维持性血液透析患者内瘘并发症的效果突出，为了验证此内容，本文特挑选我院2023.7-2024.5月收治的维持性血液透析患者95例作为此次实验的主对象，依据干预方式分配两组患者，早预组48例采用早期护理干预，普预组47例采用基础护理干预，对比两组患者的内瘘并发症发生率、服务满意度、反面情绪、生活质量。详细内容如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

挑选我院2023.7-2024.5月收治的维持性血液透析患者95例作为此次实验的主对象，依据干预方式分配两组患者，早预组48例采用早期护理干预，普预组47例采用基础护理干预。早预组25例男患，23例女患；年龄45-74岁，均龄(59.26±1.17)岁；普预组24例男患，23例女患；年龄46-75岁，均龄(60.28±1.49)岁。研究对象基本资料近乎一致，具有可比性($P > 0.05$)。

纳入标准：实验内容获伦理委员会批准，实验对象意识清晰，能够主动配合研究，且符合维持性血液透析要求，并知晓实验内容，同意实验操作。

排除标准：将心脏病、口语表达不畅、精神疾病史、凝血功能异常、机体功能障碍等患者排除在外^[3]。

1.2 方法

普预组47例采用基础护理干预，血透前向患者和家属详细介绍血透的重要性与原理，提高患者依从性与家属配合度；血透中注意监测患者血压、心率、脉搏等指标，若有异常及时对症干预；血透后指导患者科学运动，提高患者身体素质等^[4]。

早预组48例采用早期护理干预：首先，提供情绪服务。因长期受病痛折磨，导致患者焦虑、抑郁情绪聚积，护理人员要增加与患者之间的互动，掌握其情绪变化，提供个性化疏导，嘱咐家属多关心、多鼓励患者，给与足够的陪伴，使患者感到被需要、被重视，提高治疗依从性。其次，提供饮食服务。以低盐低脂，高蛋白高维生素食物为主，详细记录每日摄入的能量与蛋白，之后依据患者机体情况制定健康饮食计划，并督促患者落实，遵循多餐少吃原则，保证患者进食的科学性。最后，提供并发症干预。①内瘘干预。不可过早使用内瘘，使用前进行科学评价，并向患者与家属讲解内瘘知识，提高患者依从性与家属配合度，防止不当行为引起交叉感染。在采血时要按压针眼，避免损伤内瘘部位，且定期更换穿刺部位，防止内瘘狭窄。②血栓干预。造瘘前按压穿刺点，注意避免压迫内瘘，对高凝患者实施抗凝治疗，服用常规的抗凝药物，避免血栓。③出血干预。仔细观察伤口情况，防止渗血红肿，结合患者情况调整抗凝药物；穿刺尽量保证一次成功，防止反复穿刺损伤血管，

疗后进行压迫止血。④感染干预。若内瘘感染则重建血路,发生脓肿问题的患者实施引流操作并予以抗生素治疗,叮嘱患者内瘘位置注意防水,确保干燥性^[5-6]。

1.3 评定指标

①服务满意度评定标准

利用自制满意度调查表分析服务满意情况。总分6分,大于4分即满意,未发生内瘘并发症问题,无负面情绪;分数2-4分即较满意,未发生内瘘并发症问题,负面情绪小;小于2分即不满意,发生内瘘并发症问题,负面情绪严重,总满意率 = 总满意例数×100%^[7],

②内瘘并发症发生率评定标准

发生率 = (感染+血管狭窄+出血+血栓)发生例数/总例数×100%^[8]。

③反面情绪评定标准

焦虑与抑郁情绪采用SAS与SDS评分表评定,低分代表反面情绪较轻,高分代表反面情绪严重^[9]。

④生活质量评定标准

生活质量采用QOLCE评分量表评定,低分代表生活质量不佳,高分代表生活质量良好^[10]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统,计数资料 ($n, %$) 表示, χ^2 检验;计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验,检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较早预组和普预组服务满意度

早预组服务满意度高于普预组,有统计学意义($P < 0.05$)。见表1:

表1 比较早预组和普预组服务满意度

组别/例数	满意 (例)	较满意 (例)	不满意 (例)	总满意率 [例(%)]
早预组 ($n = 48$)	26	20	3	45(93.75)
普预组 ($n = 47$)	20	14	13	34(72.34)
χ^2 值	5.244			
P 值	< 0.05			

2.2 比较早预组和普预组内瘘并发症发生率

早预组内瘘并发症发生率低于普预组,有统计学意义($P < 0.05$)。见表2:

表2 比较早预组和普预组内瘘并发症发生率

组别/例数	感染 (例)	血管狭窄 (例)	出血	血栓 (例)	内瘘并发症发生率 [例(%)]
早预组 ($n = 48$)	1	1	1	1	4(8.33)
普预组 ($n = 47$)	4	2	2	2	10(21.28)
χ^2 值	4.258				
P 值	< 0.05				

2.3 比较早预组与普预组反面情绪

护理前,早预组与普预组反面情绪评分基本无异($P > 0.05$);护理后,早预组与普预组反面情绪评分比护理前有所下降,而早预组降低幅度比普预组大,有统计学意义($P < 0.05$)。见表3:

表3 比较早预组与普预组反面情绪 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
早预组 ($n = 48$)	56.12±1.23	41.93±1.27	57.49±1.66	43.82±1.47
普预组 ($n = 47$)	56.03±1.57	48.37±1.39	57.55±1.37	50.39±1.13
T 值	0.372	4.076	0.418	5.148
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 对比早预组与普预组生活质量

护理前,早预组与普预组QOL评分近乎一致($P > 0.05$);护理后,早预组与普预组QOL评分均有升高,而早预组QOL评分比普预组升高幅度大,有统计学意义($P < 0.05$)。见表4:

表4 比较早预组与普预组生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别/例数	心理功能	躯体疼痛	生理职能	总体健康
护理前	早预组 ($n = 48$)	72.18±2.49	72.39±1.29	73.38±1.63	73.33±2.58
	普预组 ($n = 47$)	72.38±1.58	71.49±2.44	73.85±2.47	72.08±1.39
	T 值	0.074	0.032	0.024	0.064
	P 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
护理后	早预组 ($n = 48$)	93.27±3.39	92.17±3.39	93.21±3.47	95.84±3.17
	普预组 ($n = 47$)	84.48±2.18	84.48±2.18	84.44±2.39	81.28±2.14
	T 值	6.098	6.173	4.381	5.735
	P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

续表:

时间	组别/例数	社会功能	生理功能	情感职能	精神健康
护理前	早预组 (n = 48)	73.33±2.58	70.69±2.42	71.26±2.38	72.49±2.95
	普预组 (n = 47)	73.04±1.47	70.18±1.05	72.07±1.18	71.39±1.38
	T值	0.054	0.074	0.067	0.058
	P值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
护理后	早预组 (n = 48)	93.17±3.82	92.18±3.27	93.38±3.28	92.81±3.38
	普预组 (n = 47)	89.83±2.81	85.02±2.33	84.03±2.66	84.39±2.07
	T值	5.087	4.184	6.382	5.281
	P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

维持性血液透析因其操作的独特性,在治疗中易出现各种内瘘并发症,如感染、血管狭窄、出血、血栓等,若不进行早期干预,势必会带来一系列不良影响。早期护理干预作为现代化的护理手段,通过饮食、情绪、并发症等多方面干预,能够极大的降低患者内瘘并发症发生率,减轻患者心理负担,保证维持性血液透析效率^[11-12]。此实验结果,早预组服务满意度高于普预组;早预组内瘘并发症发生率低于普预组;护理前,早预组与普预组反面情绪评分基本无异;护理后,早预组与普预组反面情绪评分比护理前有所下降,而早预组降低幅度比普预组大;护理前,早预组与普预组QOL评分近乎一致;护理后,早预组与普预组QOL评分均有升高,而早预组QOL评分比普预组升高幅度大。与陈洁、冷晓燕、何艳萍^[13-15]多位学者研究内容近乎一致,有较强的代表作用。

综上所述,早期护理干预在降低维持性血液透析患者内瘘并发症的效果更理想,最大程度的减轻对患者机体的损害,保证患者的生活质量,提高患者服务满意度,增进护患关系,值得推广。

参考文献

[1]齐渤洋.早期护理干预降低维持性血液透析内瘘并发症的效果[J].吉林医学,2024,45(04):971-973.
 [2]李晓梅.早期护理干预对维持性血液透析患者内瘘并发症发生率的影响观察[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(01):50-51.
 [3]陈华梅.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的影响[J].透析与人工器官,2022,33(02):84-87+129.
 [4]蔡学兰.早期护理干预在维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症预防中的应用效果[J].医学信息,2022,35(04):186-189.

[5]周晓未.早期护理干预模式预防维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症的效果观察[J].名医,2022,(02):158-159.

[6]徐小娟.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预防分析[J].中外医疗,2021,40(02):160-162.

[7]邓洋洋,匡飘飘,陈娜利,等.早期护理干预对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症的影响[J].中国社区医师,2020,36(28):182-183.

[8]左娜.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观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(59):121-122.

[9]王艳.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分析[J].心理月刊,2019,14(06):59.

[10]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(02):236-237.

[11]李春莲.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].实用临床护理学电子杂志,2018,3(51):61+73.

[12]连家红,林华,刘赐贤.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效果[J].辽宁医学杂志,2018,32(05):37-39.

[13]陈洁,刘影影.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].实用临床护理学电子杂志,2018,3(34):12-13.

[14]冷晓燕.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分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(27):28.

[15]何艳萍.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].齐鲁护理杂志,2018,24(09):61-63.