

钩的制度,日常工作中不断总结护理方法,征求护理人员及患者的意见,积极改进和完善层级护理管理模式,能够更加有效的体现护理人员层级管理护理模式的效果,进一步提高了护理人员间相互配合和共同协作精神^[8]。

本文在外科护理中实施层级护理管理模式,护理质量、患者对护理工作的满意度得到极大的提高,进一步说明,合理、有序的对护理人员进行层级护理管理,不仅能够提升护理人员的综合素质,使护理质量得到提高,而且能更好地服务于患者,使护理服务满意度得到进一步提高。

参考文献

[1] 韩红梅,邓小英,方艳雅,等. 层级管理联合连续性排班在神经外科的实践[J]. 护理学杂志, 2010, 25(10): 61-62.
[2] 杨越,张丽萍,刘炳铄,等. 层级护理管理模式在临床护理中的应用[J]. 中国医院管理, 2012, 32(9): 73-74.
[3] 周玉华,许美卿,魏晓玲. 连续性排班模式与层级管理在

神经外科护理管理中的应用[J]. 现代临床护理, 2011, 10(4): 62-63.
[4] 沈国美. 分层级护理管理模式在现代医院中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(21): 6-8.
[5] 沈敏珏,蔡红莲,章子琴,等. 护理人员分层级管理对提高患者满意度的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(26): 69-70.
[6] 王艳芳. 层级管理在外科护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(21): 16-17.
[7] 李爱珍,杨学萍,谢金莲. 护理人员层级管理在临床中的应用[J]. 护理研究, 2010, 27(8): 2038-2039.
[8] 刘运俭,岳增艳. 层级护理管理模式在外科护理管理中的应用分析[J]. 中国基层医药, 2012, 19(13): 2078-2079.

(收稿日期:2014-02-06 修回日期:2014-04-26)

血液透析患者内瘘闭塞发病原因及护理对策研究

高海娥,王丽萍,肖秀丽(海南省农垦总医院血液净化室,海口 570311)

【摘要】 目的 探讨血液透析患者发生动静脉内瘘闭塞的原因和护理对策。**方法** 以2010年9月至2013年3月本院收治的内瘘闭塞血液透析患者70例作为研究对象,分析导致内瘘闭塞的原因及相应的有效护理措施。**结果** 由于低血压、患者对内瘘的保护意识薄弱、穿刺不当、穿刺后按压与包扎不当原因造成内瘘闭塞的发生率分别为:64.29%(45/70)、14.29%(10/70)、15.71%(11/70)、5.71%(4/70)。**结论** 临防治血液透析患者发生内瘘闭塞主要措施是提高穿刺水品,避免透析过程中的低血压,加强对患者进行内瘘保护的宣教。

【关键词】 动静脉内瘘; 护理对策; 血液透析; 内瘘闭塞
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)17-2480-02

血液透析是慢性肾衰竭的替代疗法之一。该疗法主要是将体内的血液引流到机体外部,利用弥散/对流对血液内的物质进行交换,将体内的代谢废物清除,同时维持水电解质和酸碱平衡^[1]。血液透析顺利进行的前提是建立动静脉吻合内瘘的血液通路且保持通畅,但临床上内瘘闭塞时常发生,导致血液透析无法顺利进行。相关文献报道,血液透析患者中内瘘闭塞的发生率为30%~40%,因此在血液透析工作中做好内瘘的护理工作是透析顺利进行的保障^[2]。本研究选取2010年9月至2013年3月来本院治疗血液透析内瘘闭塞的患者70例进行分析,旨在探讨引起血液透析患者发生动静脉内瘘闭塞的原因和护理对策。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2010年9月至2013年3月本院收治的血液透析内瘘闭塞的患者70例作为研究对象,其中男29例,女41例;年龄16~79岁,平均(56.2±1.1)岁;内瘘使用的时间1~65个月,平均(32.1±0.2)个月;包括36例慢性肾炎患者,7例高血压肾病患者,2例痛风性肾病患者,25例糖尿病肾病患者;70例患者均为扣眼法穿刺。

1.2 方法 详细收集患者病历资料,采用Excel2007软件对数据进行处理、统计,分析导致内瘘闭塞发生的原因,并提出应对各种风险的有效护理措施。

2 结 果

对70例发生内瘘闭塞的血液透析患者的原因进行统计,

由于低血压、患者对内瘘的保护意识薄弱、穿刺不当、穿刺后按压与包扎不当原因造成内瘘闭塞的发生率分别为:64.29%(45/70)、14.29%(10/70)、15.71%(11/70)、5.71%(4/70)。

3 讨 论

3.1 内瘘闭塞的主要原因

3.1.1 低血压 发生内瘘闭塞的血液透析患者中,其低血压的发生率占25%~50%,其中引起低血压发生的最主要因素是患者体内的有效血容量的降低^[3]。患者在进行透析时,大量增长的体质量导致短时间内机体过快过多的超滤脱水,当机体内毛细血管的再充盈率低于超滤率时,机体会因有效血容量的相对不足而引发低血压,继而引发内瘘血管内血流速度的减慢和血流量的减少,使内瘘形成血栓。在本研究中,由低血压引发内瘘的血液透析患者有45例,占64.29%,因此低血压是导致内瘘闭塞的最主要原因。

3.1.2 患者对内瘘的保护意识薄弱 虽然护理人员会对每一个应用内瘘的患者的保护方法进行认真讲解,但仍有一部分患者对内瘘的保护不够重视。当机体内瘘一侧的肢体长时间用力或用力过猛时,患者睡眠时对内瘘侧肢体的长时间压迫时,都会导致内瘘通路中血流的速度减慢,继而引发机体血栓的形成^[4]。在本研究中,由于在思想上对内瘘的保护不够重视所引发的内瘘闭塞患者有10例,占14.29%。

3.1.3 穿刺不当所引起内瘘血管的损伤 对动静脉内瘘进行穿刺的主要方法有区域法、绳梯法和扣眼法,而国内使用最多

的是区域法和扣眼法。由于穿刺者的穿刺技术不够熟练,对内瘘进行反复的穿刺会引起局部血管内膜的增生及损伤,局部血小板的聚集,使局部显微组织发生增生,最终导致血管腔的狭窄和血栓的形成^[5]。穿刺失败也易引起穿刺部位发生血肿,严重的血肿可能发生硬化,导致周围组织的纤维化,形成血栓,最终导致内瘘的闭塞。

3.1.4 穿刺后的按压与包扎不当 在对患者进行穿刺结束后,针眼的按压力度过轻或按压位置的不准确都会引起血液的外渗,继而形成血肿,导致局部组织的粘连和血管的硬化,最终引起内瘘的狭窄和血栓的形成。对穿刺针眼按压的时间过长或对穿刺部位包扎过紧,都会影响血流的通畅程度,引起内瘘的闭塞^[6]。

3.1.5 血液黏稠度的增加 高脂血症、促红素的应用和短期内的输血都会导致血液黏稠度的增加,使血流减慢,最终引发内瘘的栓塞^[7]。

3.1.6 患者的自身血管条件差 部分老年患者的血管具有细、硬、脆、易活动的特点,往往还伴有高脂血症等病症,血液黏稠度高。

3.1.7 感染因素 内瘘发生局部感染会在一定程度上对血管的内膜造成损伤,并不断刺激血管平滑肌细胞增生,移位到血管的内膜组织,最终导致血管的狭窄^[8]。

3.2 护理措施

3.2.1 严密观察患者血液透析过程中血压的变化 慢性肾衰竭患者在进行血液透析过程中易引发低血压,所以医护人员需在患者进行血液透析时密切观察患者血压的变化,一旦发现患者在透析过程中出现低血压应立即停止超滤和减慢透析的血流量,同时立即告知医务人员进行相应处理。医务人员为使患者血压恢复至正常水平应迅速对患者进行高渗液体的补充,同时严密观察患者,确保其内瘘的良好颤动和有利搏动的恢复^[9]。

3.2.2 提高穿刺水平 加强穿刺者的穿刺训练,提高穿刺的水平,力求一次性穿刺成功,避免因穿刺失败引起的血肿及反复穿刺。对穿刺点进行有计划地选择,避免对同一穿刺点连续穿刺,确保每一穿刺点的愈合期在 1 周以上,以保护血管。透析结束时应快速、轻柔地拔针。对穿刺点进行压迫时,应避免压迫力度过大所引起的出血,以能触及血管的震颤为宜。患者在透析结束后应卧床休息半小时,使毛细血管更好的再次充盈,在一定程度上降低直立性低血压的发生率。

3.2.3 加强内瘘保护宣教工作 对患者及其家属做好内瘘保护的宣教工作,使患者在思想上重视内瘘的日常保护,并学会内瘘日常保护的方法。患者的内瘘侧不应拎重物,不宜用力过猛,同时避免因碰撞引起的血管损伤,尽量避免内瘘侧肢体静脉注射、静脉采血以及测量血压等操作;注意内瘘侧肢体的保暖;内瘘侧的衣物应宽松舒适,不宜过紧,睡眠时肢体应侧向健侧,避免内瘘侧肢体因受压引起血流减慢,以减少血栓的发生;注意局部皮肤的清洁卫生;患者应学会对内瘘通畅程度进行判断及对瘘管的血管有无震颤或杂音进行检测,一旦发现患者的瘘侧血管胀痛或杂音消失应立即来院检查。

3.2.4 术前正确选择血管 对患者进行内瘘手术前,需对患

者的手术侧肢体的原发病进行治疗,并进行全面地评估。采用彩色多普勒超声对患者手术部位的血管直径、位置和血液供应等进行检查,检查其有无栓塞、硬化、狭窄等因素,切忌匆忙进行手术,避免加重患者的痛苦和经济负担^[10]。

3.2.5 穿刺后正确压迫止血 用 1.5 cm×2 cm 棉球或纱球压迫穿刺部位,按压 20~30 min,弹性绷带加压包扎。对穿刺点按压的力度要恰当,遵循保证既不出血又能触碰到血管的震颤为宜,有效降低出血率和出血量,避免因压迫不当导致皮下血肿和内瘘闭塞。由于压迫不当所造成的皮下血肿可采用先冰敷,24 h 再进行热敷进行治疗,严重者还可外用药物进行辅助治疗^[11]。

综上所述,血液透析患者发生内瘘闭塞的主要原因包括:低血压、患者对内瘘的保护意识薄弱、穿刺不当所引起内瘘血管的损伤、穿刺后的按压不当、血液黏稠度的增加、患者的自身血管条件差、感染等其他因素。针对以上各因素,可采取的应对措施包括:严密观察患者血液透析过程中血压的变化,加强穿刺者技能训练以提高穿刺水平,加强对患者与家属的内瘘保护宣教工作等措施。

参考文献

- [1] 何平. 动静脉内瘘闭塞的原因分析及护理对策[J]. 内蒙古中医药, 2009, 28(21): 80-82.
- [2] 刘英梅, 黄艳, 张丽, 等. 三种穿刺方法在血液透析动静脉内瘘并发症中的比较[J]. 医学信息杂志, 2010, 23(8): 146-147.
- [3] 于爱萍. 维持性血液透析患者内瘘闭塞原因分析与护理[J]. 医药论坛杂志, 2009, 30(5): 118-119.
- [4] 宋岩, 李冀军, 张壹言. 局部尿酸酶溶栓治疗血液透析患者动静脉内瘘血栓疗效及治疗方案探讨[J]. 中国血液净化, 2007, (11): 597-600.
- [5] 方建江, 杨敏. 血液透析患者动静脉内瘘闭塞的原因分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 11(10): 1337-1338.
- [6] 胡玉媛. 合并肝病的血液透析患者动静脉内瘘的护理[J]. 吉林医学, 2014, 35(5): 1072-1073.
- [7] 胡玉纹, 陈学波, 张亮, 等. 血液透析患者医院感染危险因素分析及预防对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(1): 128-129.
- [8] 伍绮剑. 糖尿病肾病维持性血液透析患者动静脉内瘘的临床护理研究[J]. 中国当代医药, 2014, 6(2): 150-152.
- [9] 肖庆璇, 秦耀荣, 胡洁萍, 等. 维持性血液透析患者继发性甲状旁腺功能亢进相关因素分析及护理对策[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 17(2): 4-5.
- [10] 于汪伯. 护理干预在血液透析患者动静脉内瘘中的应用体会[J]. 吉林医学, 2014, 35(3): 654.
- [11] 丁晓仙, 陈益. 优质护理服务在预防血液透析患者自体动静脉内瘘闭塞中的应用[J]. 当代护士, 2012, 21(12): 188-190.