

集束化护理在血液透析患者新瘻使用中的应用

薛贵方, 朱 影, 朱亚林, 熊晓红, 沈惠利(四川大学华西医院肾内科, 成都 610041)

【摘要】 目的 探讨集束化护理在血液透析患者新瘻使用中的应用。**方法** 以 2012 年 3 月至 2014 年 2 月四川大学华西医院 100 例成熟新瘻启用 1 个月内的血液透析患者作为研究对象, 比较两组患者新瘻使用情况及护士、患者满意度。**结果** 集束组穿刺达标率为 96.0%, 血流量达标率为 94.0%, 新瘻失功率为 4.0%, 血流感染率为 2.0%, 血肿发生率为 4.0%; 对照组穿刺达标率为 90.0%, 血流量达标率为 88.0%, 新瘻失功率为 16.0%, 血流感染率为 4.0%, 血肿发生率为 14.0%。集束组穿刺成功率和血流量达标率高于对照组, 新瘻失功率、血流量感染率及血肿发生率低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。集束组护士满意度为 94.0%, 患者满意度为 98.0%; 对照组护士满意度为 84.0%, 患者满意度为 86.0%。集束组护士满意度及患者满意度均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在血液透析患者新瘻启用中实施集束化护理能够提高护理人员的专业穿刺技能, 改善医疗护理效果质量, 提高护士及患者满意度。

【关键词】 集束化护理; 血液透析; 新瘻; 满意度

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.09.018 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)09-1225-03

Application of cluster nursing in hemodialysis patients with new fistula XUE Gui-fang, ZHU Ying, ZHU Ya-lin, XIONG Xiao-hong, SHEN Hui-li (Department of Nephrology, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China)

【Abstract】 Objective To investigate the application of cluster nursing in new fistula use of hemodialysis patients. **Methods** 100 hemodialysis cases of new matured fistula within 1 month after start using in our hospital from March 2012 to February 2014 were taken as the research subjects, the new fistula use situation and the satisfaction of nurses and patient were compared between the cluster nursing group and the control group. **Results** In the cluster nursing group, the puncture reaching standard rate, blood flow amount reaching standard rate, new fistula lost power rate, bloodstream infection rate and hematoma occurrence rate were 96.0%, 94.0%, 4.0%, 2.0% and 4.0% respectively, which in the control group were 90.0%, 88.0%, 16.0%, 4.0% and 14.0% respectively. The success rate and blood flow amount reaching standard rate in the cluster group were higher than those in the control group, while the new fistula lost power rate, bloodstream infection rate and hematoma occurrence rate were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The nurse satisfaction and patient satisfaction were 94.0% and 98.0% in the cluster nursing group and 84.0% and 86.0% in the control group. The nurse satisfaction and patient satisfaction in the cluster nursing group were higher than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementation of cluster nursing in the start using of new fistula in hemodialysis patients can increase the nurse's professional skills of puncture, improve the quality of medical care effect and enhance the nurse and patient satisfaction.

【Key words】 cluster of nursing; hemodialysis; new fistula; satisfaction

血液透析是慢性肾衰竭的治疗方式之一, 将血液引流至体外, 通过透析器弥散对流进行物质交换, 清除体内血液的代谢废物, 维持电解质及酸碱平衡^[1-2]。动静脉内瘻是永久性血液透析患者的“生命线”, 新瘻使用情况是影响内瘻使用寿命的直接因素^[3]。集束化护理由美国健康研究所提出, 是指集合一系列有循证基础的护理措施, 帮助医护人员为患者提供优质的医疗护理服务。本研究以 2012 年 3 月至 2014 年 2 月本院 100 例成熟新瘻启用 1 个月内的血液透析患者作为研究对象, 比较两组患者的新瘻使用情况及护士、患者满意度, 探讨集束化护理在血液透析患者新瘻使用中的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月至 2014 年 2 月本院 100 例新瘻启用血液透析患者, 分为两组。集束组 50 例, 其中男 29 例, 女 21 例, 平均年龄(48.2 ± 6.7)岁, 平均病程(1.7 ± 1.1)

年; 对照组 50 例, 其中男 27 例, 女 23 例, 平均年龄(47.8 ± 7.2)岁, 平均病程(1.6 ± 1.3)年。两组患者年龄、性别、病程等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 入选标准 (1) 所有患者意识清醒; (2) 透析治疗规律; (3) 自愿参与本研究。

1.3 病例排除 (1) 心律失常患者; (2) 心血管严重病变或恶性肿瘤患者; (3) 智力障碍者。

1.4 方法

1.4.1 对照组 采取血液透析常规护理, 具体包括: (1) 心理护理, 通过心理干预消除患者恐惧、紧张情绪, 有利于血液透析顺利进行; (2) 进行有关血液透析及新瘻健康宣教, 告知患者关于血液透析、新瘻的程序、方法, 打消患者及其家属的顾虑; (3) 新瘻使用的常规护理, 引导患者时刻关注新瘻使用情况, 如有不适立即告知护理人员; (4) 指导患者维护新瘻, 告知患者进行活

动时注意避免新痿受损;(5)持续监测患者生命体征,观察是否存在渗血现象,及时采取压迫、结扎等止血措施;(6)血流感染等并发症护理。

1.4.2 集束组在采取血液透析常规护理的基础上实施集束化护理,具体操作如下:(1)干预前工作。成立集束化护理小组,由内痿穿刺组长及组员负责,护理工作以小组形式开展,在常规护理的基础上进行集束化护理。(2)护理人员培训。护理人员学习集束化管理相关知识,熟悉集束护理细节,按照管理流程进行护理。定期组织护理人员进行培训,巩固集束化管理理念。分析血液透析患者护理重点,提高护理人员新痿操作技能。由内痿穿刺组长负责护理人员的培训工作,讲授新痿使用及护理相关知识及穿刺技巧。新痿穿刺时经集体评估协商后开始启用,确保穿刺成功。如出现穿刺失败、血流量不达标、血肿发生等情况及时汇报,组织集体讨论,确定最佳处理方案,总结穿刺经验。(3)卫生干预。医护人员在操作时手卫生,佩戴帽子、口罩、无菌手套,使用无菌布。对穿刺部位及周围皮肤进行消毒。操作时严格执行无菌原则。观察患者体征表现,一旦出现异常状况,立即进行感染检查。(4)心理干预。进行血液透析的患者易产生失落、恐惧心理,易躁易怒,消极心态,护理人员应当主动与患者交流,通过倾听、鼓励等方式缓解患者心情,及时进行疏导和安慰。通过各种心理疏导方法调节患者情绪。(5)教育干预。向患者讲解透析过程及原理,定期组织讲座,发放宣传资料,帮助患者战胜恐惧心理^[4]。(6)新痿管理。血液透析前评估患者身体状况,记录透析期间患者的饮食、血压、睡眠状况。与血液透析患者家属进行沟通,告知家属内痿自我管理的方法及重要性,新痿堵塞原因及相关预防措施。透析结束后使用手指点压法止血,由责任护士教授方法及检查止血后方可离院。加强对患者的新痿保护教育,指导患者在日常生活中选择宽松衣服,防止新痿受压、受凉、受损。内痿侧周围皮肤保持清洁干燥。指导患者检测新痿使用情况的方法,每3~4小时触摸或听内痿震颤及测血压,并且详细记录新痿自检情况。新痿出现异常状态时立即就诊。(7)随访护理。透析间歇期,除了门诊方式外,由专门固定的责任护士依据患者档案进行电话随访,随时掌握患者新痿使用与维护情况。定时与患者家属沟通,了解最新情况。患者新痿使用过程中出现问题及时解答。

1.5 疗效评定与指标检测 记录两组患者新痿使用情况,包括穿刺成功率、血流量达标率、新痿失功率、血流感染率及血肿发生率。采用自行设计的调查问卷,统计护士及患者满意度。

1.6 统计学处理 采用SPSS18.0软件对数据进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者新痿使用情况比较 见表1。集束组穿刺成功率和血流量达标率高于对照组,新痿失功率、血流量感染率及血肿发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者新痿使用情况比较[n(%),n=50]

组别	穿刺成功	血流量达标	新痿失功	血流感染	血肿发生
集束组	48(96.0)	47(94.0)	2(4.0)	1(2.0)	2(4.0)
对照组	45(90.0)	44(88.0)	8(16.0)	2(4.0)	7(14.0)
χ^2	5.137	4.896	8.721	3.992	4.784
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组护士及患者满意度比较 见表2。集束组护士满意度及患者满意度均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组护士及患者满意度比较[n(%),n=50]

组别	护士满意	患者满意
集束组	47(94.0)	49(98.0)
对照组	42(84.0)	43(86.0)
χ^2	5.203	6.617
P	<0.05	<0.05

3 讨 论

血液透析通过净化血液治疗急慢性肾衰竭,良好的血管通路是保证血液净化顺利进行的首要条件^[5-6]。血管通路分为临时性和永久性,临时性血管通路采用中心静脉留置管或直接穿刺动静脉,永久性血管通路采用长期中心静脉留置管或动静脉内痿^[7]。动静脉内痿是一种血管吻合术,安全,血流量充分,不易感染。新痿使用对血液透析患者非常重要,新痿使用需要医生、护士、患者及家属全面配合。集束化护理是一种系列性的护理管理,在循证基础上实施护理措施,能够有效改善护理工作。目前,集束化护理已在重症疾病的护理中广泛应用。本研究以2012年3月至2014年2月本院100例成熟新痿启用1个月内的血液透析患者作为研究对象,比较两组患者新痿使用情况及护士、患者满意度,探讨集束化护理在血液透析患者新痿使用中的应用。

本研究结果显示,集束组穿刺成功率和血流量达标率明显高于对照组,本文认为新痿的成熟情况取决于患者的自身条件、手术情况及术后配合,一般为2~3个月,当静脉血管壁增厚动脉硬化,突出于皮肤表面且有明显震颤搏动时,新痿直径增粗,此时进行可提高穿刺成功率,提供充足的血流量^[8]。集束组护理人员通过学习密切观察新痿成熟情况,经集体评估协商后启用,确保穿刺成功率。新痿失功是指血管通路血流量减少,无法提供足量血流进行透析。新痿失功的原因包括以下几个方面^[9]:(1)患者血管条件差,合并有糖尿病、高脂血症等疾病,导致血栓形成概率增加;(2)患者新痿保护意识淡薄,损坏新痿,导致新痿失功;(3)护理人员专业技能不过关,穿刺时损伤血管壁,反复穿刺造成皮下渗血或血肿,新痿血管逐渐硬化;(4)透析评估失误导致透析后出现低血压,新痿闭塞。集束组在保证较高穿刺成功率的同时将新痿失功率控制在较低水平,这是因为集束组对护理人员进行了专业培训,提高了护理人员操作技能,通过总结穿刺技巧及总结经验避免新痿失功。同时对患者进行了新痿使用指导,在循证护理的基础上加强对患者的新痿保护教育,对新痿使用情况进行密切监测,确保出现异常情况时及时处理。本研究中出现了1例糖尿病患者反复穿刺导致血肿,临床经验表明,糖尿病患者血液黏稠度较高,穿刺时回血缓慢,作者认为穿刺未成功时应将针头拔出,重新选择血管进行穿刺,尽量避免针头在皮下反复穿刺引起血肿。血流感染是血液透析的常见并发症之一^[10]。有报道称血流感染的发生率高达5.0%,动静脉内痿的血流感染率约为2.5%^[11]。本研究中集束组血流感染率为2.0%,与以上报道一致。血流感染与穿刺操作、仪器、工具、患者自身情况等因素密切相关。集束组在采取血液透析常规护理的基础上进行集束化护理,实

施卫生干预,对医护人员操作作出了明确规定,严格执行无菌操作,观察患者体征,在保证成功穿刺新瘰的同时,降低血液感染率^[12]。此外,护理人员对患者及其家属进行了相关健康教育,告知患者家属在日常生活中自我护理的重要性,一旦发现异常迹象,立即就医。本研究结果表明,集束组新瘰使用情况明显优于对照组。本研究又对护士及患者满意度进行了问卷调查,结果显示,集束组护士满意度及患者满意度均高于对照组,表明集束化护理已取得广泛认可。这是因为,集束化护理模式不仅提高了患者透析期间的护理质量,还打破了以往的随访缺陷,除了门诊方式外,由专门固定的责任护士依据患者档案进行电话随访,随时掌握患者新瘰使用与维护情况。定时与患者家属沟通,了解最新情况。患者新瘰使用过程中出现问题及时解答。集束化护理在血液透析患者的治疗及预后中取得了良好成效,但是由于缺乏具体的研究数据,集束化护理对患者远期预后的影响尚不明确。期待更严谨的研究对集束化护理策略在血液透析患者新瘰使用中的远期疗效作出更权威的

解释。

实施集束化护理能够有效提高穿刺成功率,保证血流量充足,降低新瘰失功率,避免血流感染和血肿发生^[13]。在实际护理工作中,护理人员应当严格执行集束化护理管理,通过加大医生、护理人员、患者及家属的配合力度,提高护理质量。由于操作受多因素影响,患者自身血管条件差异较大,临床操作时应当注重结合实际情况制订合理的穿刺方案。同时,在护理过程中注意总结经验,提高内瘘使用寿命,通过加强内瘘护理降低新瘰堵塞等并发症的发生率^[14]。集束化护理的实施提高了护士满意度,鼓励护理人员积极参与护理工作,提高护理效果。与此同时,患者对本院护理工作满意度有较大提高,值得临床推广。集束化护理实施过程中,应对护理人员进行定期护理培训,通过检查、抽查、评估等方式不断完善^[15]。

参考文献

[1] 李毅,李向东,张燕,等.定期尿激酶封管治疗血液透析长期留置导管功能不良疗效分析[J].临床肾脏病杂志,2014,14(2):119-120.

[2] 杨戈,赵凌怡,李志刚,等.血液透析机的基本原理和常见故障分析与处理[J].中国医疗设备,2011,26(1):127-128.

[3] 马璐璐,梅晓蓉,王绿萍,等.钝针扣眼法穿刺在动静脉内瘘差的血透患者中的应用及管理[J].中国中西医结合肾

病杂志,2012,13(5):442-443.

[4] 邱均玉,苏东晖,梁健,等.集束干预策略对改善维持性血液透析患者负面情绪的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(5):729-730.

[5] 曹宁.肾功能衰竭患者采用不同血液透析膜材料的生物相容性对比分析[J].中国组织工程研究,2012,16(25):4727-4734.

[6] 孙专意.行血液净化的肾病患者血管通路的护理[J].中国实用护理杂志,2012,28(16):27-28.

[7] 邵俊杰.透析患者长期性血管通路护理综述[J].健康必读:下旬刊,2012,20(3):426.

[8] 王蓉花,马逊,朱亚梅,等.宽谱治疗仪在血液透析患者新建动静脉内瘘成熟中作用[J].实用临床医药杂志,2013,17(22):70-71.

[9] 唐丽花.集束化管理策略预防血液透析患者动静脉内瘘失功的效果[J].中华现代护理杂志,2014,49(15):1763-1764.

[10] Filiopoulos V, Hadjiyannakos D, Vlassopoulos D. Antimicrobial lock solutions in the prevention of Catheter-Related bloodstream infections in patients receiving hemodialysis[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2013, 34(3):329-330.

[11] 余永武,李明旭,周春华,等.深静脉长期留置导管在维持性血液透析患者中的临床应用[J].中国血液净化,2011,10(8):433-436.

[12] 施淑美,成小清,范迎春.血液透析患者动静脉内瘘的护理体会[J].实用临床医药杂志,2012,16(4):47-48.

[13] Takahashi K, Koiwa F, Tayama H, et al. A case of acute spontaneous epidural haematoma in a chronic renal failure patient undergoing haemodialysis: successful outcome with surgical management[J]. Nephrol Dial Transplant, 1999, 14(10):2499-2501.

[14] 陈丽.血液透析患者动静脉内瘘阻塞原因及护理干预对策[J].中国血液净化,2013,12(10):576-578.

[15] 倪耀华,黄惠君.集束化护理理念在血液透析患者血管通路风险管理中的应用[J].护士进修杂志,2014,29(3):286-287.

(收稿日期:2014-09-22 修回日期:2015-01-29)

(上接第 1224 页)

[12] 赵小红.新生儿低血糖 50 例临床分析[J].中国优生优育,2013,19(7):554-555.

[13] 王琪,钟晓云,张琴,等.妊娠糖尿病孕妇分娩新生儿血糖监测结果分析[J].检验医学与临床,2014,11(3):373-374.

[14] Luo ZC, Delvin E, Fraser WD, et al. Maternal glucose tolerance in pregnancy affects fetal insulin sensitivity[J]. Diabetes Care, 2010, 33(9):2055-2061.

[15] 陈昌辉,李茂军.新生儿低血糖症筛查和后续管理指南(2011年版)》解读[J].实用医院临床杂志,2011,8(6):70-72.

[16] Cornblath M, Hawdon JM, Williams AF, et al. Controversies regarding definition of neonatal hypoglycemia: suggested operational thresholds [J]. Pediatrics, 2000, 105(5):1141-1145.

(收稿日期:2014-10-04 修回日期:2015-01-16)