

研究医护一体化管理应用于血液透析患者对其动静脉内瘘术后护理质量及满意度的影响效果

李爽

平乡县人民医院 河北 邢台 054500

[摘要]目的: 分析对于行动静脉内瘘术的血液透析患者采用医护一体化管理的临床价值。方法: 对照组为常规护理, 观察组应用医护一体化管理。结果: 动静脉内瘘相关并发症率观察组、对照组分别为5.41%、18.92%, $P < 0.05$; 护理满意度观察组、对照组分别为100.00%、89.19%, $P < 0.05$ 。结论: 对于行动静脉内瘘术的血液透析患者采用医护一体化管理可提升护理质量, 有助于降低并发症率及提升患者的服务满意度。

[关键词]血液透析; 动静脉内瘘; 医护一体化管理; 护理; 满意度

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6288.2020.02.2168

血液透析是目前对于广大慢性肾功能衰竭患者最为常用的肾脏替代治疗手段, 借助透析仪器将血液进行引流, 再通过对流、弥散等一系列原理实现物质交换, 可有效清除患者的代谢废物、多余水分, 可帮助维持水电解质平衡。动静脉内瘘是目前常用的血液通路, 在血液透析患者的治疗中发挥着不可替代的重要作用。然而随着动静脉内瘘植入时间的延长, 如若护理不当可能出现感染甚至血栓形成, 对患者的透析效果造成不良影响, 做好患者的护理服务工作至关重要。医护一体化管理模式旨在充分发挥医护人员的协同作用, 提升护理工作质量和效率^[1]。以下将分析对于行动静脉内瘘术的血液透析患者采用医护一体化管理的实际效果, 以及对护理满意度的实际影响。

1 资料与方法

1.1 常规资料

病例选取自2019年6月~2020年1月我院, 均为接受动静脉内瘘术的血液透析患者, 共计74例, 随机数字表法予以平均分组, 均为37例, 观察组男、女分别为19例、18例; 年龄分布于36~79岁, 均数(59.6±2.5)岁; 体质量42.2~79.8kg, 均数(57.6±2.6)kg。对照组男、女分别为20例、17例; 年龄分布于35~78岁, 均数(59.7±2.4)岁; 体质量42.3~79.7kg, 均数(57.5±2.7)kg。2组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 患者的血液透析时间 ≥ 1 个月; (2) 接受动静脉内瘘术; (3) 患者年龄18~90岁; (4) 意识状态清晰, 并且语言、认知等各项功能均正常; (5) 对研究方案知晓并征得知情同意; (6) 各有关资料齐备。**排除标准:**

(1) 罹患重度心脑血管病变者; (2) 罹患感染性疾病或者免疫系统疾病者; (3) 罹患各类恶性肿瘤者; (4) 存在语言沟通障碍者; (5) 同时参与其他临床研究者。

1.2 方法

对照组为常规护理, 例如各项基础护理, 心理疏导, 日

常饮食指导, 以及针对并发症的对症处理等; 观察组应用医护一体化管理, 方法为: (1) 构建医护一体化服务小组: 成员包括主治医师、护士长以及责任护士, 由护士长担任小组组长, 进而构建针对血液透析患者的医护一体化服务小组。小组组长负责小组内工作的组织和管理, 由责任护士负责落实各项护理工作, 医护人员需要共同协作根据患者的实际情况制定并调整护理计划方案; (2) 制定护理方案: 以“医护一体化”作为基本的工作原则对患者进行共同管理, 在查房、病案讨论等过程中医护人员需要共同参与, 结合患者的实际情况来制定相应的诊疗方案以及护理方案; (3) 护理实施: ①心理护理: 患者受病情影响心理压力较大, 与此同时维持性血液透析的治疗周期较长, 存在着一定的经济负担, 容易使患者产生烦躁、紧张、焦虑以及恐惧等不良情绪, 在患者动静脉内瘘术的围手术期需要充分关注其精神心理状态, 提供相应的心理支持和心理疏导。医护人员共同协作定期组织开展查房, 了解患者的病情和心理状态, 同时结合其受教育水平、认知水平、性格特点和年龄等由医护人员协商, 并与患者充分沟通, 做好对患者的耐心解释、鼓励、引导以及安慰等工作, 尽快消除患者的思想顾虑, 增强其治疗信心和治疗依从性; ②内瘘术前护理: 就动静脉内瘘的各有关知识做好全面、多元化的健康宣教, 借助文字、视频、PPT等多种形式使患者了解动静脉内瘘的应用必要性以及维护技巧和注意事项。纠正患者的高血糖、高黏滞血症、高血脂以及凝血功能异常等, 同时给予鼓励, 引导其进行握力运动, 改善手臂血液循环, 监测其血压、血糖等相关指标, 防止低血压等而引起血栓形成。严格遵循医嘱为患者提供相应的药物治疗, 从而控制患者的临床指标; ③内瘘术后护理: 患者手术后需要确保其敷料包扎妥善, 以可以闻及血管杂音或内瘘震颤的状态为宜, 叮嘱患者避免患侧提拿重物以及测量血压, 适当抬高患肢, 利于静脉回流, 尽快缓解肢体肿胀。日常穿着宽松舒适的衣物, 同时患侧肢体进行握拳和腕关节活

表 1 动静脉内瘘相关并发症率 2 组间相比 [n (%)]

分组	n	感染	假性动脉瘤	动静脉瘘栓塞	静脉炎	总计
观察组	37	0 (0.00)	1 (2.70)	1 (2.70)	0 (0.00)	2 (5.41)
对照组	37	1 (2.70)	2 (5.41)	2 (5.41)	2 (5.41)	7 (18.92)
χ^2 值		0.653	0.529	0.529	1.197	6.071
p值		0.219	0.188	0.188	0.069	0.018

表 2 护理满意度 2 组间相比 [n (%)]

分组	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	37	32 (86.49)	5 (13.51)	0 (0.00)	37 (100.00)
对照组	37	21 (56.76)	12 (32.43)	4 (10.81)	33 (89.19)
χ^2 值		13.265	9.635	6.362	6.362
p值		0.000	0.012	0.017	0.017

动,改善血液流动状况,预防血栓形成,并向患者讲解内瘘操的正确锻炼方法,加强细致观察,如有局部红肿、渗血等情况需及时查明原因并妥善处理;④内瘘应用期间护理:进行穿刺前对于患者瘘管情况进行全面评估,发现问题及时上报。运用恰当熟练的穿刺操作方法并执行无菌原则,提升一次性穿刺成功率。在每次透析结束后需要保持适宜力度对穿刺点进行按压,促进止血;⑤并发症护理:护理过程中遵循无菌原则,加强环境的清洁消毒,做好患者内瘘卫生宣教,使患者日常维持患侧手臂等卫生、干燥,对患肢进行合理妥善固定,避免大幅度活动,发现穿刺局部红肿等现象需要及时妥善处理。加强细致观察,医护人员共同查房,对患者瘘管处情况细致检查。

1.3 评价准则

2组患者的观察时间均为8周,(1)记录动静脉内瘘相关并发症,例如感染、假性动脉瘤、动静脉瘘栓塞以及静脉炎等。(2)对2组患者进行护理满意度调查,采用问卷法,内容有医护患者沟通、护理操作、并发症预防以及服务态度和责任心等,总分100分,非常满意(95~100分),满意(70~94分),不满意(<70分)。

1.4 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析,计量资料数据标准差为($\bar{x} \pm s$),数据实施t检验,计数资料表示为[n (%)],数据实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表存在统计学意义。

2 结果

2.1 动静脉内瘘相关并发症率2组间相比

动静脉内瘘相关并发症率观察组、对照组分别为5.41%、18.92%, $P < 0.05$ 。

2.2 护理满意度2组间相比

护理满意度观察组、对照组分别为100.00%、89.19%, $P < 0.05$ 。

3 讨论

血液透析的应用是维持终末期肾病患者生命的重要手段,而血管通路则是确保患者血液透析得以顺利运行的保障,动静脉内瘘是现阶段广大血液透析患者最为常用的血管通路,也是该类患者的重要生命线^[2]。动静脉内瘘的充血状况将影响患者血液透析质量以及预后情况,做好患者的护理服务预防动静脉内瘘相关并发症、延长患者动静脉内瘘应用时间等,有助于提升患者的血液透析效果^[3]。医护一体化管理是对常规护理模式的优化和升级,由医护人员共同协作,评估患者的实际情况并制定针对性的护理方案,有助于提升护理的目的性、预见性以及科学性,由医护人员共同协作朝着共同的医疗服务目标努力,通过进行共同决策以及承担责任可提升医护服务质量及效率,也可向患者和家属展现现代化医护人员的服务形象,对于提升其服务满意度有重要帮助。而本研究数据显示观察组并发症率低于对照组,护理满意度高于对照组,表明医护一体化管理可提升动静脉内瘘血液透析患者的护理服务质量。

综上所述,对于行动静脉内瘘术的血液透析患者采用医护一体化管理可提升护理质量,有助于降低并发症率及提升患者的服务满意度。

参考文献

[1]王萌,魏丽敏,刘华,等.医护患一体化联合“策划-实施-检查-措施”管理模式改善维持性血液透析患者低钙血症[J].中国血液净化,2019,18(12):861-864.
 [2]俞恋波,段青青,纳茜,等.医护一体化管理模式在血液透析管理中的临床运用及效果分析[J].中国农村卫生,2019,11(5):46-47.
 [3]余洪烈,王莉,童华卿,等.医护一体化模式对血液透析患者动静脉内瘘的维护作用探讨[J].医药前沿,2019,9(13):143-144.