

1例血液透析患者动静脉内瘘血栓形成的护理干预

刘 婷, 张 瑜

(辽宁中医药大学附属医院 血液净化中心, 辽宁 沈阳, 110032)

摘要: 本文回顾了1例血液透析患者自体动静脉内瘘(AVF)血栓形成的护理经验。患者及时行超声DSA动静脉内瘘球囊扩张术处理。护理人员进行术后护理, 针对患者病情进行护理评估, 制定护理目标, 密切监测病情变化, 在进行常规护理的同时, 给予饮食指导及心理护理, 加强动静脉内瘘的护理, 重新制定穿刺方案, 实施健康宣教, 进行一系列的护理干预, 以减少 AVF 并发症, 延长 AVF 使用寿命, 提高透析患者的长期生存质量。

关键词: 血液透析; 动静脉内瘘; 血栓形成; 护理干预

Nursing interventions on arteriovenous fistula thrombosis in a hemodialysis patient

LIU Ting, ZHANG Yu

(Blood Purification Center, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine,
Shenyang, Liaoning 110032)

KEY WORDS: hemodialysis; arteriovenous fistula; thrombosis; nursing intervention

血液透析是治疗终末期肾病患者的常用手段, 可有效延长患者的生存期。自体动静脉内瘘是保障血液透析治疗顺利进行的关键^[1]。由于治疗期间长期反复穿刺、拔针易出现内瘘闭塞、狭窄等情况, 影响内瘘功能及透析治疗效果^[2]。血栓形成通常是血管功能障碍的最后并发症, 主要是由于血管通路或流出道进行性狭窄, 最后导致自体动静脉内瘘(AVF)失功, 严重威胁患者的生命安全和生活质量^[3]。目前NKF/KDOQI和CSN指南建议, 对于动静脉内瘘, 中心特异性血栓形成率不要超过每年25%。当患者发生动静脉内瘘血栓形成时, 要给予相应的处理及针对性的护理干预以减轻患者的痛苦。本研究总结1例血液透析患者动静脉内瘘血栓形成的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 65岁, 2016年5月25日开始行血液透析治疗, 频率及时间: 2次/周, 4h/次。血管通路: 左前臂动静脉内瘘(于2016年6月3日在本院建立)。主诉: 左前臂疼痛, 周身乏力5年, 加重7d。于2020年4月29日由急诊以“血液透析治疗”为诊断收入院治疗。现症见: 周身乏力, 腰酸膝软, 左前臂疼痛, 时有呕吐, 呕吐物为清水痰涎, 偶

有心悸, 纳差, 少尿, 24h尿量约150mL, 色淡黄, 尿中有泡沫, 严重便秘, 数日不行, 夜寐欠佳, 无发热和/或咳嗽胸闷等呼吸道症状, 病来无皮疹、脱发、光敏等症。

患者既往史: 糖尿病病史20余年, 高血压病病史10余年, 冠心病病史3年余。辅助检查: ①超声显示: 左前臂头静脉血栓形成; 左侧桡动脉-头静脉造瘘术后瘘口轻度狭窄。②随机血糖15.1mmol/L, ST-T改变。③患者于介入科行超声DSA动静脉内瘘球囊扩张术, 扩张闭塞段, 术后复查造影示: 动静脉内瘘未见明显残余狭窄, 静脉回流通畅, 患者安全返回病房。

2 护理

2.1 护理评估

护理人员充分评估患者病情, 了解球囊扩张术后的护理要点及患者透析过程中的观察要点, 掌握动静脉内瘘血栓形成的诱因、主要症状、临床表现等; 患者年龄大, 病情复杂, 科学的评估患者的心理, 做好健康教育。

2.2 护理诊断

护理诊断如下: ①左前臂内瘘处疼痛: 与动静脉内瘘血栓形成, 球囊扩张术后疼痛有关。②内瘘功

能异常:与动静脉内瘘血栓形成有关。③恐惧紧张心理:与左前臂疼痛不适,精神负担重、治疗失去信心有关。④知识缺乏:缺乏对血液透析动静脉内瘘血栓形成的相关知识认知。⑤血肿、感染等并发症的产生:与动静脉内瘘反复穿刺有关。

2.3 护理目标

护理目标:①患者能够按计划进行握拳动作训练及手握橡皮圈训练,左前臂内瘘处疼痛缓解。②患者能够遵医嘱用药,防止血栓再形成。③患者能够自我调整情绪,合理安排力所能及的事情,树立战胜信心。④患者了解动静脉内瘘血栓形成的相关知识。⑤患者无血肿、感染等并发症的产生。

2.4 护理措施

2.4.1 球囊扩张术后护理 术后指导患者肢体制动,抬高 $>30^{\circ}$,以利于静脉回流,减轻末梢肿胀、疼痛。告知患者卧床时保持术肢伸直,避免肢体过度弯曲。指导患者注意肢体保暖,以利血液循环。遵医嘱服用抗血栓形成的药物。密切观察穿刺点有无渗血渗液,发现问题对症处理。

2.4.2 积极治疗原发病 患者糖尿病病史20余年,指导患者严格控制饮食,保证热量,遵医嘱正确使用胰岛素,口服降糖药,透析间期可适当运动。

患者高血压病史10余年,指导患者遵医嘱服用降压药,每日监测血压变化,正确测量血压,透析间期体重增长不超过干体质量3%~5%,血压最好控制在收缩压130~150 mmHg,舒张压80~90 mmHg,血压过低会导致瘘管堵塞,避免情绪激动等危险因素。

2.4.3 常规护理

2.4.3.1 透析中密切观察:透析中耐心听取患者主诉,每30~60 min巡视1次。指导患者透析前勿大量进食,否则易引发低血压^[4]。同时观察有无汗出、心慌等症状,预防低血糖的发生。

2.4.3.2 饮食指导:低盐低脂糖尿病饮食,指导患者饮食清淡,低脂少油,少盐少糖。指导患者严格控制钠盐摄入,每日钠盐摄入少于3g,忌食咸菜等腌制品,同时注意酱油的摄入量(5ml酱油=1g钠);忌食油炸肥腻之品,如动物内脏等;每餐主食100g,均衡营养,合理控制碳水化合物、脂肪、蛋白质的比例。

2.4.3.3 心理护理:国内外的研究表明,终末期肾病透析患者的心理问题发生率高于一般患者,以抑郁和焦虑最为常见,因此,要针对性的采

取护理干预。护理干预在治疗期间为患者提供优质的护理服务,使患者在治疗时以最佳的治疗状态配合治疗^[5]。

对患者针对性采取心理支持:①心理平衡法:鼓励患者的家庭、单位及社会积极支持患者,在病情允许的情况下多做力所能及的活动,包括运动、工作和一些社会活动,以提高患者的生活兴趣及价值感。②情绪调整法:指导患者可以听音乐、读书、绘画等调整自己的情绪。同时可以练习太极拳、八段锦等运动以舒缓情绪。③力量借助法:向患者讲述一些肾友的故事,传递正能量,同时鼓励患者间的交流。④知识熏陶法:对患者进行健康教育,提高患者对血液透析的认识及动静脉内瘘血栓形成原因的认识,消除患者的恐惧紧张心理。⑤倾诉法:约谈患者,鼓励患者说出自己的负面情绪,倾诉内心的想法。

2.4.4 动静脉内瘘的护理 为了延长内瘘的使用寿命,重新为患者制定穿刺方案。选用16G动静脉内瘘穿刺针。动、静脉均采用向心方向穿刺的方法,以减少对血管内膜的损伤及动静脉内瘘血栓再形成的发生机率。同时采用锐针阶梯穿刺法穿刺,距离吻合口5cm以上,动、静脉穿刺点距离约10cm,动、静脉端各选择3个以上穿刺点进行穿刺,以保证每个穿刺点的充分愈合,减少假性动脉瘤及感染的发生。每次透析开始前或透析过程中使用非热康普治疗仪照射40min,照射距离25cm。患者下机后拔针要快,拔针后顺着穿刺点方向按压,避免边拔针边止血的动作,避免使用弹力绷带直接捆扎。透析结束24h后,可热敷AVF或局部使用喜辽妥以促进血管的修复,并进行握拳动作训练及手握橡皮圈训练。

2.5 护理效果及评价

患者球囊扩张术后局部皮肤愈合良好。动静脉内瘘无感染、假性动脉瘤及血栓再形成等并发症发生,透析中血流量240 mL/min,患者心理状态良好,能够积极配合血液透析治疗。

3 讨论

血液透析患者的内瘘情况与患者的生活质量、生存率、心理负担和经济负担有直接关联。为增加血液透析患者内瘘的使用寿命,医护人员需在对患者进行透析时,预防患者出现低血压,同时确保血液透析操作符合规范要求,尽量做到一次穿刺成功,透析结束后适当包扎。医护人员应及

时观察患者的实际情况,确保内瘘在血栓发生前及时做好护理和预防,从而延长患者动静脉内瘘的使用寿命。动静脉内瘘血栓形成对维持性血液透析患者造成的压力是双重的,一方面其直接影响患者的透析质量,降低患者的生存率,直接威胁患者的生命健康安全;另一方面其会加剧患者的负性情绪,导致患者产生较重的精神心理负担。因此,临床医护人员应针对动静脉内瘘血栓形成原因展开分析,明确患者动静脉内瘘发生血栓的主要影响因素,并对其开展一系列针对性护理干预措施,有效避免血栓的发生^[6]。

当患者发生动静脉内瘘血栓形成时,应采用积极的治疗措施,同时给予相应的护理干预。当患者进行球囊扩张术后,应当进行精心的术后护理,以确保手术的成功及术后的恢复。糖尿病及高血压均会对患者的血管造成不同程度的损伤,因此应指导患者积极治疗原发病,把血糖及血压控制在理想的范围内。在日常工作中,密切观察患者病情,提供优质的护理服务。给予针对性的饮食指导,避免营养不良的发生。血液透析是一个漫长的过程,患者容易出现焦虑、抑郁等不良心理,极易失去治疗信心,因此护理人员首先要做好心理疏导工作,告知患者疾病的相关知识,增强患者的治疗信心及配合度。动静脉内瘘是血透患者的“生命线”,医护人员要根据患者动静脉内瘘的实际情况制定穿刺计划及护理。

综上所述,针对性的采取护理干预能够有效保护动静脉内瘘,减少相关并发症的发生,延长动静脉内瘘的使用寿命,提高患者的生命质量。值得临床推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 苏姗姗, 何达. 风险分级护理对维持性血液透析病人动静脉内瘘功能的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(19): 3445-3447.
SU S N, HE D. Effect of risk grading nursing on arteriovenous fistula function in patients underwent maintenance hemodialysis [J]. Chin Nurs Res, 2019, 33(19): 3445-3447. (in Chinese)
- [2] 刘园园, 叶琨, 吕霞, 等. 自体动静脉内瘘术后远红外线联合喜辽妥软膏外用在促进内瘘成熟及预防并发症中的应用效果[J]. 广西医学, 2019, 41(17): 2157-2160.
LIU Y Y, YE K, LÜ X, et al. Efficacy of far infrared therapy combined with external application of Hirudoid Cream for promoting internal fistula maturity and preventing complications following autogenous arteriovenous fistula surgery [J]. Guangxi Med J, 2019, 41(17): 2157-2160. (in Chinese)
- [3] 李进, 冯丽娟, 黄丽红. 自体动静脉内瘘并发症研究进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(9): 8-11.
LI J, FENG L J, HUANG L H. Research progress on complications of autologous arteriovenous fistula [J]. Mod Nurse, 2021, 28(9): 8-11. (in Chinese)
- [4] 丁霞娟, 余文洪, 尹娜, 等. 超声引导经皮腔内血管成形术治疗血液透析患者自体动静脉内瘘狭窄[J]. 中国医学影像学杂志, 2019, 27(11): 862-865.
DING X J, YU W H, YIN N, et al. Ultrasound-guided percutaneous transluminal angioplasty in the treatment of arteriovenous fistula Stenosis in hemodialysis patients [J]. Chin J Med Imaging, 2019, 27(11): 862-865. (in Chinese)
- [5] 胡水红. 护理干预对尿毒症血液透析患者心理状态的影响分析[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(3): 89-90.
HU S H. Effect of nursing intervention on psychological state of uremic hemodialysis patients [J]. Chin J Geriatr Care, 2017, 15(3): 89-90. (in Chinese)
- [6] 李婷, 咸停, 束丹. 维持性血液透析患者动静脉内瘘闭塞因素分析及再通术后护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(2): 158-160.
LI T, XIAN T, SHU D. Analysis of occlusion factors of arteriovenous fistula in maintenance hemodialysis patients and nursing intervention after recanalization [J]. J Qilu Nurs, 2022, 28(2): 158-160. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。