

DOI: 10.12209/CAIM202210290020

· 中西医结合临床案例 ·

1例 AAV 患者维持性血液透析 自体动静脉内瘘的护理体会

张翠利, 赵亚红

(北京中医药大学房山医院 透析室, 北京, 102400)

摘要: 本文总结了1例 AAV 患者维持性血液透析治疗时自体动静脉内瘘(AVF)管理的护理体会。在患者自体动静脉内瘘使用过程中,针对患者 AVF 存在的主要护理问题和不良的心理状态,开展个性化护理干预,提供自体动静脉内瘘“三定一敷”,联合常规护理、心理护理、健康教育等护理措施,使患者 AVF 使用过程中出现的疼痛以及焦虑情绪得到一定缓解,从而改善患者的生活质量。

关键词: 疼痛; 焦虑; AAV; 自体动静脉内瘘; 护理

Nursing experience of autogenous arteriovenous fistula in a patient who have AAV and maintenance hemodialysis

ZHANG Cuili, ZHAO Yahong

(Blood Dialysis Room, Fangshan Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of the management of autogenous arteriovenous fistula (AVF) in a patient with antineutrophil cytoplasmic antibody associated vasculitis (AAV) during maintenance hemodialysis. In the process of using autologous arteriovenous fistula, personalized nursing intervention was carried out to provide autologous arteriovenous fistula "three fixed and one compress" and routine nursing according to the main nursing problems and poor psychological state of patients with AVF. Psychological nursing; Health education and other nursing measures can relieve the pain and anxiety of patients in the process of using AVF, therefore improving the quality of life of patients.

KEY WORDS: pain; anxiety; AAV; Autogenous arteriovenous fistula; nursing

抗中性粒细胞胞浆抗体(Antineutrophil Cytoplasmic Antibody, ANCA)相关性小血管炎(ANCA associated vasculitis, AAV)是一类起病隐匿的自身免疫性疾病,可累及全身各处小血管^[1]。其中肾脏累及高达80%,是ANCA相关性血管炎损害的主要靶器官之一^[2],最终需要维持性肾脏替代治疗的患者约25%^[3-4]。血液透析(HD)是维持性肾替代治疗的方式之一,首选的长期性血管通路是自体动静脉内瘘,其使用寿命≥3年^[5],也是血透患者的生命线。加强对AVF的管理是透析患者HD治疗成功的重要因素,可保证透析的充分性,减少并发症的发生,延长使用寿命,改善患者生存质量^[6]。在血管通路管理中AVF一次穿刺成功率可有效降低相关并发症发生率,改善患者

耐受度^[7]。本文主要报告1例 AAV 患者在行血液透析治疗时自体动静脉内瘘(AVF)的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,74岁,2013年12月因“血肌酐升高、蛋白尿”在本院诊断为ANCA相关性小血管炎,由于药物治疗未控制病情,2014年12月诊断为慢性肾功能衰竭CKD 5期,给予右侧颈内静脉置管后开始HD治疗。行HD治疗期间在外院行三次自体动静脉内瘘成型术,但因血管条件有限,术后效果不佳,于2015年7月在外院行AVF修补术,2016年2月开始使用AVF行HD治疗,由于患者基础病复杂加剧了血管条件较前更差,穿刺困

收稿日期:2022-10-29

通信作者:赵亚红, E-mail: txzx69312951@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

难,失败率高,至2016年10月AVF不能正常使用,透析不充分,改行腹膜透析治疗,期间由于患者容量控制较差,腹透超滤不佳,于2017年1月遵医嘱给予腹膜透析联合血液透析治疗,血透期间使用自体动静脉内瘘。

现症见:AVF震颤较弱,搏动感明显,听诊血管杂音弱,血管偏细,3个月的穿刺失败率为16.7%。血透治疗时患者主诉:内瘘穿刺时疼痛难忍,透析过程中瘘管处胀痛,有时不能坚持4 h透析治疗,提前下机,使患者来透析前存在抵触心理,心感委屈,对治疗缺乏信心,导致患者出现焦虑、紧张、自卑等不良心理。患者纳差乏力,腰酸膝软,肢体困重,口粘,舌质红、苔薄、脉细,大便2~3 d排便1次,便干,排便费力,无尿。既往史:2型糖尿病病史15余年,药物控制;高血压病史约6年,服药控制;ANCA相关性小血管炎9年,激素维持治疗;慢性肾功能衰竭尿毒症期8年,维持性透析治疗;否认食物和药物过敏。

患者体温36.2℃,脉搏90次/min,呼吸18次/min,血压120/70 mmHg,体质量55.5 kg。患者神清,精神可,发育正常,营养差,形态适中,查体合作。全身皮肤及浅表黏膜组织未见黄染及出血点,浅表淋巴结未触及明显肿大。头部和面部没有畸形。眼球运动灵活,双侧瞳孔等大等圆,直径3 mm,对光反射敏感,耳鼻未见明显分泌物,口唇未见发绀,咽未见充血、肿胀。气管在中间,甲状腺不触及肿大,颈静脉不见怒张,胸部对称,肺叩诊声清晰,听诊声粗,未听及干湿啰音。心率90次/min,律齐,心脏各瓣膜未闻及病理性杂音。腹软,全腹无压痛,无反跳痛,肠鸣音活跃,双足背动脉搏动正常。神经学检查:有生理反射,无病理反射。腹软,无压痛、反跳痛及肌紧张,肝脾未及肿大,双肾无叩痛,肠鸣音活跃,脊柱四肢无畸形,双下肢无水肿,神经系统:生理反射存在,病理反射未引出。评估AVF视诊皮肤完好,无破损,触诊震颤弱,血管偏细,弹性差、听诊血管杂音清晰度欠佳,穿刺时患者主诉疼痛难忍。

西医诊断:慢性肾功能衰竭CKD5期;ANCA相关性小血管炎。中医诊断:慢性肾衰病;瘀血流注。中医辨证:脾肾两虚,湿浊血瘀。内瘘穿刺疼痛评分7分,为重度疼痛;焦虑评分(SAS)56.25分,为轻度焦虑。患者生化指标(最近一次):血常规:血红蛋白测定119 g/L;电解质:尿素20.04 mmol/L,肌酐669 μmol/L,钠133 mmol/L,氯

92.0 mmol/L,磷1.65 mmol/L,总蛋白52.9 g/L,白蛋白34.5 g/L,铁蛋白219.06 ng/ml, iPTH 341.8 pg/mL。BNP 5899 pg/mL。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 血管通路 评估自体动静脉内瘘使用过程中产生的疼痛,采用NRS疼痛评估量表评估患者疼痛程度,评分范围为0~10分,0分为无痛,10分为剧烈疼痛,分值越高,疼痛越严重。此外,记录3个月的穿刺失败率。

2.1.2 心理状况 采用焦虑自评量表(SAS)评估患者心理状况。焦虑评分总粗分:20个项目各项得分相加,划界分为40分,标准分(Y):总粗分×1.25标准分越高,症状越严重。焦虑总分低于50分者为正常;50~60者为轻度,61~70者为中度,>70分是重度焦虑。

2.2 护理诊断

根据患者的主诉及身体评估,针对该患者可以满足以下几个问题:患者病程时间较长且持续存在,严重影响患者日常生活质量。

目前的护理诊断:①疼痛:与原发病AAV,血管条件差,穿刺失败率高有关;②焦虑:AVF使用过程中疼痛,对治疗有抵制情绪,缺乏信心;③知识缺乏:缺乏对内瘘自我护理的认知。

2.3 护理计划

根据患者病情及实际和预期结果制定适当的护理计划和目标。给予患者内瘘个性化穿刺,中医护理、转移注意力法,健康教育,加强内瘘自我护理;同时对患者进行心理疏导,讲解相关疾病知识,列举治疗效果较好的案例,鼓励其尽量生活自理,患者之间交流治疗心得,以更好地改善其焦虑情绪,使其建立战胜疾病的自信心,随时保持良好心态,积极面对疾病。

2.4 护理目标

护理目标包括:①执行计划穿刺,提高穿刺成功率100%,降低血管损伤,减轻患者疼痛;②了解疾病相关知识以及内瘘自我护理的知识,提高内瘘自我管理能力和;③改善焦虑所致的不良心理状态,提高自信心,积极面对治疗和生活。

2.5 护理措施

2.5.1 内瘘的护理

2.5.1.1 内瘘“三定一敷”护理:患者内瘘血管条件较差,可穿刺范围小,血管偏细、距皮下较

深,震颤较弱,穿刺失败率较高,我科护理团队为患者制定了个性化的护理措施“三定一敷”。①“三定”:彩超定位:内瘘穿刺前使用血管彩超影像对内瘘血管内径、距皮下深度、血流速进行定位;定人穿刺:固定2名护士为患者进行内瘘穿刺;定位穿刺:根据患者内瘘血管走行,绘制内瘘体表穿刺图,制定穿刺计划,严格执行定点位穿刺。②“一敷”:非透析日给予四妙勇安散^[8]外敷加红外线照射内瘘。使用约90℃的热水将四妙勇安散调成糊状,温度降至40℃,敷于内瘘血管处,厚度约2mm(一元硬币厚度),保鲜膜包裹,用红外线灯照射,时间为20 min,要求与皮肤间的距离控制在约25cm,每周3次,可纠正内瘘微炎症,缓解疼痛,增加局部血液循环,使内瘘功能有所改善。通过电话回访或微信视频进行指导监督。

2.5.1.2 内瘘常规护理:上机前评估内瘘,观察内瘘皮肤是否破溃、红肿、瘢痕,手指触诊内瘘吻合口,是否有震颤,沿内瘘血管向上触诊,根据穿刺计划确认静脉和动脉穿刺点位置,用听诊器轻轻置于吻合口,听诊有无血管杂音或异常音调。严格无菌操作,先穿刺静脉端,保障血回路通畅,再穿刺动脉端,穿刺前与患者交流,聊家常及患者感兴趣的话题,转移患者注意力,穿刺结束妥善固定,正常引血上机。

透析过程中每30 min巡视1次,观察内瘘血流速情况,及时记录;评估患者疼痛情况,给予冰敷20 min,动态观察冰敷位置皮肤情况,防止冻伤;在护士的协助下变换手臂摆放姿势;手腕下放置软垫缓解疼痛。

透析结束拔针后评估,正确压迫穿刺点,以不渗血但能扪及血管震颤为宜,使用松紧带固定,力度适中,监测血压,嘱患者透析后每20分钟适当松解松紧带,1小时候如针眼不出血可将松紧带撤去,不可压迫时间过长,防止内瘘堵塞。

2.5.2 心理护理 患者病情复杂,疾病不可治愈,病程漫长,长期用药、内瘘穿刺使患者出现委屈、紧张等不良情绪,导致焦虑,首先与患者聊家常,缓解患者紧张焦虑的情绪,并通过引导性语言、安慰性语言与患者有效沟通,调查患者真实存在的心理想法,譬如“您认为什么会影响您以后继续透析?”“您现在最大的困扰是什么呢?”“您觉得能坚持做到动静脉内瘘维护工作吗?”等。收集问题后,结合临床实际情况,引导患者表达出自己想要的目标,针对患者目标结合我们的工作目标,

制定相应的解决措施,以此帮助患者树立治疗信念。同时引导其交流感兴趣的话题,在这个过程中,不断增进感情,积极与患者沟通交流,鼓励患者,放松心情,充分了解患者内心存在的问题,针对问题,进行相关的知识讲解,让家属共同参与,加强对患者的关注,给予鼓励和陪伴,调动其对治疗疾病的积极性,引导患者保持良好的精神状态,精神愉悦,增强战胜疾病的信心。

2.5.3 健康教育 让患者提高思想认识,动静脉内瘘是其重要的生命线,必须了解并意识到内瘘的重要性,配合好医护人员,保护好内瘘,不断提高内瘘自我管理能力和保持内瘘侧手臂的皮肤清洁,每次透析前应该用肥皂水将内瘘侧手臂清洗干净。教会患者内瘘自我评估,家中自备听诊器,每日早、中、晚用手指触摸内瘘吻合口,有无震颤,并区分搏动与震颤的区别,震颤较弱时用听诊器听诊血管杂音。如有异常情况立即来院就诊。

透析当日,穿刺部位24 h内不要接触到水,并用创可贴覆盖4 h以上,以防止感染;24 h后方可用40~50℃湿毛巾热敷20~30 min,每日2~3次。在内瘘血管处涂喜疗妥软膏(避开针眼),并轻轻按摩直至吸收,以促进血管扩张,血管软化,延长内瘘的使用寿命。

内瘘侧手臂是不能受压,穿衣袖较宽松的衣服,不可佩戴饰物,比如手链、手表等;睡觉时不要将内瘘侧手臂当枕头垫于枕后,避免压迫;造瘘的手臂不能提超过5kg的重物;内瘘侧手臂不能用于测量血压、输液、静脉注射、抽血等操作;注意保护内瘘侧手臂,避免受到外伤,佩戴护腕,松紧适度。加强对内瘘侧手臂的锻炼,非透析日手握橡皮球锻炼,每日约200次,可分时段完成。

如出现头晕、头昏、头痛、脸色苍白、恶心呕吐、直立性眩晕、四肢厥冷、心悸、呼吸困难、共济失调、发音含糊、甚至晕厥、抽搐等症状时,首先自己或者家属应立即判断内瘘是否通畅,如有震颤微弱,瘘口处疼痛等症状,需立即来科室就诊。

2.6 护理评价

通过对患者AVF个性化的护理干预,中医护理,固定专人穿刺,穿刺成功率100%,降低血管损伤,减轻患者疼痛。干预3个月后,使患者NRS疼痛评分的7分将至2~4分;未出现穿刺失败;透析过程中瘘管胀痛基本缓解,基本能够保证治疗4 h。同时通过对患者针对性的心理护理和健康教育,干预4周后,焦虑评分(SAS)由56.25分将至

46.25分,使患者对内瘁自我管理提高认识,焦虑所致的不良心理状态得到改善,提高战胜疾病的自信心,积极面对治疗和生活。

2.7 结果与随访

通过对患者AVF实施“三定一敷”联合常规护理,以及给予患者心理护理和健康宣教的护理措施,使患者AVF在血透使用过程中,出现的疼痛明显好转,从而保证透析治疗4h,提高透析耐受性和充分性,并且提高了患者对AVF从认知到自我管理的依从性,改善了焦虑所致的不良心理状态。在实施护理措施过程中未发生不良事件。科室护理团队将对患者的AVF做到持续维护和随访,减少并发症发生,延长使用寿命。

3 讨论

本例患者为ANCA相关性小血管炎患者,继发性肾功能衰竭CKD5期,行腹膜透析联合血液透析,血管通路为自体动静脉内瘘(AVF)使用6年。抗中性粒细胞胞浆抗体(antineutrophil cytoplasmic antibody, ANCA)相关性小血管炎(ANCA associated vasculitis, AAV)其病理特征在于血管壁的白细胞浸润,纤维蛋白样坏死和血管损伤与闭塞或动脉瘤形成,缺乏免疫沉积物^[9]。由于患者病情复杂,内瘘血管条件较差,穿刺失败率较高,并出现穿刺疼痛和透析过程中瘘管疼痛,为护理工作带来很多难点问题。根据患者的具体情况,科室理团队经过研究讨论,给予充分评估,针对患者的AVF存在的问题,做到早发现,早处理,不断调整护理措施,做到“三定一敷”的个性化护理联合常规护理,并对内瘘做到全方位持续的功能监测,同时,我们应用本院护理部科研成果四妙勇安散外敷加红外线照射,具有清热解毒,活血止痛的功效,缓解患者血管微炎症及疼痛。

焦虑是维持性血液透析患者主要心理状态,患者承受着疾病带来的痛苦,长期反复透析以及治疗费用,对疾病、治疗的不理解,明显增加其负性情绪,使部分患者放弃治疗、拒绝治疗,不愿进行内瘘维护或管理,导致并发症发生,甚至会诱发医患纠纷^[10]。通过对患者针对性的心理护理和健康教育,减轻患者负面情绪,改善不良心理状态,同时提高患者内瘘的自我管理能力,增加患者治疗的信心,减少焦虑情绪,提高患者对生活的希望。

因此,AAV患者维持性血液透析治疗时,针对AVF实施个性化护理措施,充分发挥中医药优

势,给予有效的心理干预,改善临床症状,降低穿刺失败率,减少并发症发生,延长AVF使用寿命,同时可减轻患者焦虑导致的负面情绪,从而改善患者生活质量。

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] CHEN M, KALLENBERG C M. New advances in the pathogenesis of ANCA-associated vasculitides [J]. Clin Exp Rheumatol, 2009, 27(1 Suppl 52): S108-S114.
- [2] 刘运明,刘大军. 原发性小血管炎肾损害1例[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2007, 24(S1): 162-163.
LIU Y M, LIU D J. Primary vasculitis with renal damage: a case report [J]. Chin Med J Metall Ind, 2007, 24(S1): 162-163. (in Chinese)
- [3] ROTH A J, OOI J D, HESS J J, et al. Epitope specificity determines pathogenicity and detectability in ANCA-associated vasculitis [J]. J Clin Invest, 2013, 123(4): 1773-1783.
- [4] BERDEN A E, JONES R B, ERASMUS D D, et al. Tubular lesions predict renal outcome in antineutrophil cytoplasmic antibody-associated glomerulonephritis after rituximab therapy [J]. J Am Soc Nephrol, 2012, 23(2): 313-321.
- [5] 中国医院协会血液净化中心分会血管通路工作组. 中国血液透析用血管通路专家共识(第2版) [J]. 中国血液净化, 2019, 18(6): 365-381.
BLOOD ACCESS WORKING GROUP BRANCH OF BLOOD PURIFICATION CENTER MANAGEMENT CHINESE HOSPITAL ASSOCIATION. Consensus among experts on blood access used for hemodialysis in China (The 2nd edition) [J]. Chin J Blood Purif, 2019, 18(6): 365-381. (in Chinese)
- [6] 陆光兴,黄媚,李桂兰. 自体动静脉内瘘通路对血液透析患者透析充分性及并发症的影响[J]. 微创医学, 2021, 16(2): 210-212.
LU G X, HUANG M, LI G L. Effect of autologous arteriovenous fistula pathway on dialysis adequacy and complications of hemodialysis patients [J]. J Minim Invasive Med, 2021, 16(2): 210-212. (in Chinese)
- [7] 王涛,徐甜甜,王炎,等. 一体化综合管理模式在维持性血液透析患者动静脉内瘘管理中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(23): 3133-3137.

- WANG T, XU T T, WANG Y, et al. Effects of integrated comprehensive management model in the management of arteriovenous fistula in maintenance hemodialysis patients[J]. Chin J Mod Nurs, 2022, 28(23): 3133-3137. (in Chinese)
- [8] 高小平, 李春兰, 刘红鑫, 等. 四妙勇安散湿敷联合远红外线照射防治胺碘酮所致静脉炎的护理观察[J]. 北京中医药, 2014, 33(7): 537-539.
- GAO X P, LI C L, LIU H X, et al. Nursing observation on prevention and treatment of phlebitis caused by amiodarone by wet compress of Miaoyong'an powder combined with far infrared radiation[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2014, 33(7): 537-539. (in Chinese)
- [9] KALLENBERG C G M. Pathogenesis of ANCA-associated vasculitides[J]. Ann Rheum Dis, 2011, 70 (Suppl 1): i59-i63.
- [10] 张瑞芹, 郭佳钰. 老年维持性血液透析患者心理护理的研究进展[J]. 中国临床保健杂志, 2020, 23 (1): 42-45.
- ZHANG R Q, GUO J Y. Research progress of psychological nursing for elderly patients with maintenance hemodialysis[J]. Chin J Clin Healthc, 2020, 23(1): 42-45. (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。