

- 能感的影响分析[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(12): 1600-1601.
- 9 李瑞华. 延伸护理对COPD稳定期患者自我效能及BODE指数的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2016, (10): 43-46.
- 10 Shaw R, Gillies M, Barber J, et al. Pre-exercise screening and health coaching in CHD secondary prevention: a qualitative study of the patient experience[J]. Health Educ Res, 2012, 27(3): 424-436.
- 11 Vale MJ, Jelinek MV, Best JD, et al. Coaching patients on achieving cardiovascular health (COACH): a multicenter randomized trial in patients with coronary heart disease[J]. Arch Intern Med, 2003, 163 (22): 2775-2783.
- 12 Basak CA, Schou L. Health promotion for patients with diabetes: health coaching or formal health education[J]. Int Dent J, 2014, 64(1): 20-28.
- 13 Sidhu MS, Daley A, Jordan R, et al. Patient self-management in primary care patients with mild COPD—protocol of a randomised controlled trial of telephone health coaching[J]. BMC Pulm Med, 2015, 15(1): 16.
- (收稿日期 2019-05-17)
(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

护患效能并蓄视域下循证决策在血透内瘘针滑脱预防中的应用分析

姚玉月 王赛 蓝家荣

血液透析是急慢性肾衰应用最广泛、积极有效的肾替代疗法^[1,2], 可靠的具备稳定功效的血管通路是有效透析的重要保障^[3,4]。现阶段多以动静脉内瘘作为透析通路, 患者接受治疗时常需接受粗大不锈钢针穿刺^[5], 并且透析时如内瘘钢针滑脱而未及时发现, 则会增加透析治疗并发症发生概率, 甚至会危及血透者生命安全, 因此, 加强血透内瘘针防滑脱护理至关重要。本次研究尝试采用护患效能并蓄视域下的循证决策开展血透内瘘针滑脱预防管理。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将护患效能并蓄视域下的循证决策应用前(2018年1月至5月)于浙江中医药大学附属湖

州中医院行血液透析治疗者60例纳入研究组, 其中男性33例、女性27例; 平均年龄 (50.21 ± 7.62) 岁。同时将护患效能并蓄视域下的循证决策应用后(2018年6月至10月)的血液透析治疗者60例纳入对照组, 其中男性34例、女性26例; 平均年龄 (50.79 ± 7.25) 岁。两组均以动静脉内瘘为血管通路。两组患者年龄、性别比较, 差异无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组接受常规血透护理, 包括健康指导与血透上机护理, 内瘘针防滑脱护理主要采取经验式护理, 研究组在此基础上加用针对内瘘针防滑脱的护患效能并蓄视域下的循证决策干预, 具体实施方式如下:

1.2.1 查找可致内瘘针滑脱原因。护士团队依据既往内瘘针护理临床经验及相关文献查阅结果, 确认易致血透内瘘针滑脱的风险因素: ①患者维度。护理对象对内瘘针使用注意事项未给予重视, 未遵从护理人员相关嘱托, 在血透过程中随意变更体位, 挪动身体, 致内瘘针完全/不完全滑脱; 部分护理对象皮肤松弛、血管弹性不佳, 内瘘针易于在血管

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.08.029

课题项目: 湖州市科学技术局课题项目(2016GYB28)

作者单位: 313000 浙江湖州, 浙江中医药大学附属湖州中医院血透室(姚玉月、蓝家荣); 湖州市第一人民医院(王赛)

通讯作者: 蓝家荣, Email: 569143870@qq.com

内滑动;护理对象情绪不稳,行为自控能力相对较差,易致内瘘针滑脱。②护士维度。工作繁忙状态下未能及时发现穿刺点渗血等情况;内瘘针滑脱预防意识低下,提供护理时以及交接班时仅查看与交接血透设备运行状态,未对内瘘情况行逐个查看;内瘘针滑脱后,护理人员只进行了再次穿刺而未施以再固定,则易因穿刺口过于松弛而发生再滑脱;未开展内瘘针滑脱风险评估;只监测透析机静脉压而忽略了动脉压监测。

1.2.2 针对内瘘针滑脱原因确定循证护理思路。通过网络数字图书馆、数据库等资源收集评价有利于提高血透患者及血透护士内瘘针防滑脱管理效能的方式方法,形成循证护理方案。

1.2.3 护患效能并蓄视域下血透内瘘针防滑脱循证护理决策。①强化患者专项教育,提高血透者内瘘针防滑脱自我管理能力。上机前向护理对象强调体位放置与维持的重要性及注意事宜,叮嘱其欲行体位变换时请务必告知护理人员以获得协助,规避活动弧度过大行为;将危重、老年、内瘘针滑脱高风险者纳入重点教育对象范畴,反复强化教育,提升该类人群的内瘘针防滑脱意识,如有必要提供合理安全约束,并拉起床档加以固定;危重、反应差的护理对象要求家属加以陪伴,教会家属内瘘针防滑脱技巧。②强化护士专项培训,提升血透护理工作内瘘针防滑脱意识技能。组织专项培训,说明内瘘针滑脱不良后果,促成护理人员内瘘针防滑脱风险意识,制作内瘘针滑脱风险评估表及内瘘针滑脱护理应急预案并确保护理人员认知度与落实度。③落实综合性内瘘针防滑脱护理措施。穿刺时注意有计划地使用内瘘,向护理对象说明定点穿刺的不良后果,即易致穿刺点渗血、皮肤疤痕形成、皮肤松弛等而发生脱针事件,取得护理对象配合,以绳梯式穿刺法为最佳,既有利于防内瘘针滑脱,亦可预防其它多种内瘘并发症。以“蝶形”/“V”形固定术行针翼固定,可较好稳定穿刺针以防滑脱,以高举平台法行血管路固定,胶带边缘处预留卷边以方便实施拔针操作并降低皮肤误伤。出汗、渗血较多时,及时更换胶布并注意妥善固定,如有必要可以辅助工具加以固定,在维持血透者舒适度的同时亦便于护理人员观察。血管路秉持宽松固定原则,给予护理对象一定的移动空间以免形成穿刺针牵拉而致滑脱,管路固定于护理对象身上而非床栏或被

子等物体之上。制定并要求护理人员严格落实血透巡视制度,巡视频次为30 min一次,血管通路列为巡视时必查看项目,穿刺点、管路连接等均不得处于被遮盖状态以便直观查看,高风险者酌情增加巡视次数以便及时捕捉是否出现渗血出血脱针等情况。透析机全面监测。动静脉压均纳入监测范畴,静脉压下限应于透析机允许范围内尽可能接近于当前压力值,应当意识到静脉压对静脉针滑脱监测有效性的不足,压力改变范围如处于设定报警范围内则即使针滑脱亦不会触发报警。

1.3 评价指标 ①自行设计血透者内瘘针自护认知度及内瘘针管理配合度评定问卷,于患者入组1月时进行评价,各10分,分值愈高提示该血透者相关认知度与配合度愈高。②自行设计血透护士内瘘针管理能力评定问卷,包括内瘘针固定、血管路固定、透析过程内瘘针巡视管理,透析机监测管理等,各25分,分值愈高,提示该血透护理人员内瘘针管理能力愈高。分别于循证决策应用前与应用后进行评价。③两组均于入组后随访6个月,统计比较两组血透者各自观察期内的内瘘针滑脱率。

1.4 统计学方法 采用SPSS23.0统计学软件。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血透者干预后内瘘针自护认知度、内瘘针管理配合度评分、内瘘针滑脱率比较见表1

表1 两组血透者干预后内瘘针自护认知度、内瘘针管理配合度评分、内瘘针滑脱率比较

组别	<i>n</i>	自护认知度/分	内瘘针管理配合度/分	内瘘针滑脱率/例(%)
研究组	60	9.17 ± 0.76*	9.15 ± 0.68*	2(3.33)*
对照组	60	7.97 ± 0.80	7.90 ± 0.84	11(18.33)

注: *: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,研究组血透者干预后的内瘘针自护认知度及内瘘针管理配合度评分明显高于对照组,内瘘针滑脱率明显低于对照组(t 分别=8.39、9.68, $\chi^2=6.98$, P 均 <0.05)。

2.2 护患效能并蓄视域下的循证决策应用前后护士内瘘针管理能力评分的比较见表2

表2 护士内瘘针管理能力评分的比较/分

组别	内瘘针固定	血管路固定	内瘘针巡视管理	透析机监测管理
应用前	18.85 ± 2.52	20.00 ± 1.75	19.72 ± 2.12	20.23 ± 1.28
应用后	23.10 ± 1.32*	22.85 ± 1.47*	23.10 ± 1.27*	22.83 ± 1.43*

注:*,与应用前比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,护患效能并蓄视域下的循证决策应用后血透护士内瘘针管理能力评分明显高于应用前(t 分别=11.57、9.66、10.61、10.50, P 均 <0.05)。

3 讨论

动静脉内瘘以其占血透血管通路90%以上的比例而成为长期血透者主要生命线形式^[6],血透时多采用型号为16~18号的一次性内瘘穿刺针,每分钟血流量要求达到200~300 ml,若出现内瘘针滑脱问题,则几分钟内出血量就可累积至数百毫升,严重危及血透者生命安全^[7],故内瘘针滑脱被归入血透治疗严重不良事件范畴。

循证护理的起效关键点在于以精准的循证护理问题提出、审慎明智地运用可获得的护理证据解决循证问题,并结合具体护理对象的实际情况做出与落实循证决策,是西方自然科学实验理念与东方人文关爱理念的合理结合体^[8]。本次研究通过集体智慧探讨发现,影响血透者内瘘针滑脱可能性的两大主体角色集中于患者本人与护理人员,护患双方在內瘘针管理中的低效能状态均导致了内瘘针滑脱事件,因此本研究提出了从护患效能并蓄角度来提高内瘘针管理质量,并以此为方向,在细致分析护患双方内瘘针滑脱方面的具体风险与隐患的基础上,开启循证护理决策之路,通过目标明确的循证措施查阅收集、证据评价与筛选归纳,最终形成了同时兼顾患者与护理人员两大内瘘针管理主体的内瘘针防滑脱循证决策护理方案,通过对患者的专项科普化教育与督导、对护士的专项防范意识激发与技能授予,在较高程度上提升了护患双方的内瘘针防滑脱管理效能。本次研究结果亦证实,试验组血透者干预后的内瘘针自护认知度及内瘘针管

理配合度评分明显高于对照组($P < 0.05$),应用后血透护士内瘘针管理能力评分明显高于应用前($P < 0.05$),试验组血透者干预后的内瘘针滑脱率明显低于对照组($P < 0.05$)。

以护患效能并蓄为基础,全面细致、深入到位地对来自于患者及护理人员方面的各类内瘘针滑脱风险因素加以补缺堵漏,受益于患方积极主动的内瘘针滑脱防范意愿与配合行为及护理人员高度的内瘘针防滑脱意识与防滑脱优质化精细化管理活动,最终实现了较为可靠的内瘘针滑脱预防效果。

参考文献

- 1 刘兆霞.浅谈血液透析过程中内瘘针滑脱的预防及护理方法[J].大家健康,2016,10(5):26-27.
- 2 弓晓丽,刘继红,张利霞,等.维持性血液透析患者死亡影响因素分析[J].中国药物与临床,2016,16(3):382-384.
- 3 谢丰明,潘先春.血液透析过程中内瘘针滑脱的预防及护理方法探讨[J].现代医药卫生,2014,30(5):791-792.
- 4 杨丽,杨红.血透室护士预防动静脉内瘘针刺伤的方法探讨[J].中国社区医师,2015,31(33):145-146.
- 5 莫贝霞,韦月兰,尹秀丹.循证护理模式在降低血透室内瘘针滑脱风险中的应用效果观察[J].中华护理杂志,2018,15(9):121-123.
- 6 李淑秀.血液透析患者内瘘针脱落的原因分析及护理[J].中国医药指南,2018,15(18):221-222.
- 7 李群英,孔华萍.5例动静脉内瘘针滑脱原因分析及防范对策[J].当代护士,2017,22(5):108-109.
- 8 党振娟.循证护理在结石性胆囊炎患者胆囊切除术围手术期中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(7):44-45.

(收稿日期 2019-01-09)

(本文编辑 蔡华波)