

# 血液透析动静脉内瘘堵塞的原因及护理防范措施分析

聂洁铭

梧州市红十字会医院 广西梧州 543000

**摘要:**目的 分析血液透析动静脉内瘘堵塞的原因,提出针对性护理防范对策。方法 研究对象为血液透析患者,从本院选取,均于2022年10月-2023年10月入院治疗,共120例。对120例患者的临床资料进行回顾性分析,经由彩色多普勒超声对患者的血管通路进行监测,筛选出瘘口堵塞的患者,分析堵塞原因,探讨针对性护理策略。结果 120例行血液透析治疗的患者中,出现动静脉内瘘阻塞的有62例,堵塞的原因中,因低血压引起的有20例,因血液高凝状态引起的有15例,因穿刺不当引起的有8例,因按压止血不当引起的有4例,因健康教育不足引起的有6例,因患者自身因素引起的有9例。结论 血液透析动静脉内瘘堵塞与低血压、血液高凝状态、穿刺不当、按压止血不当、健康教育不足及患者自身诸多方面的因素有关,护理人员要采取针对性护理措施,加强对患者血压的监测,调节患者的血液高凝状态,规范执行穿刺和按压止血操作,强化对于患者的健康教育,以最大程度避免动静脉内瘘堵塞的发生,减轻患者的痛苦。

**关键词:** 血液透析; 动静脉内瘘; 堵塞; 原因; 护理防范措施

血液透析是肾功能衰竭患者病情发展至终末期阶段的一种主要治疗手段,在人体肾脏功能无法正常发挥的情况下,需要借助此种手段替代肾脏,使其发挥过滤和代谢功能,以使体内微环境的平衡得以维持<sup>[1]</sup>。而血液透析治疗需要长期进行,若每次治疗都重新穿刺,对于患者机体的损伤将是十分严重的。为了避免反复穿刺造成的痛苦,通常需要为血液透析患者建立动静脉内瘘。动静脉内瘘主要是将前臂近手腕动脉与相邻静脉缝合起来,用作维持性血液透析患者血管通路,其能够长期使用,具有较高的安全性<sup>[2]</sup>。但如果治疗期间对于动静脉内瘘的保护不到位或者是没能规范使用,瘘管堵塞的风险非常高<sup>[3]</sup>。而一旦阻塞,所产生的影响就会比较大,处理起来也比较麻烦。所以必须采取有效的预防护理措施,避免动静脉内瘘发生堵塞。然而,导致动静脉内瘘堵塞的原因有很多,只有准确分析出堵塞原因,才有利于预防护理工作的开展。本研究即选择本院接受血液透析治疗的患者,分析动静脉内瘘使用过程中堵塞问题的形成原因,并提出针对性护理策略,旨在为临床防范此种情况的发生提供参考。现将具体研究情况阐述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为血液透析患者,从本院选取,均于2022年10月-2023年10月入院治疗,共120例。其中包括64例

男性患者、56例女性患者;年龄最小的28岁,最大的74岁,平均 $(64.35 \pm 2.13)$ 岁;透析时间最短的为10个月,最长的为6年,平均 $(3.29 \pm 0.15)$ 年。

### 1.2 方法

对120例患者的临床资料进行回顾性分析,经由彩色多普勒超声对患者的血管通路进行密切监测,对动静脉内瘘情况加以了解,包括瘘口大小、内瘘口血液流动速度,对瘘口不良情况,如血栓、狭窄等进行判断,筛选出瘘口堵塞的患者,分析堵塞原因,并探讨针对性护理策略。

### 1.3 观察指标

观察动静脉内瘘堵塞情况,深入分析患者出现这一问题的原因,对因不同原因发生动静脉内瘘堵塞的患者的数量进行记录,并计算其所占比例。

## 2 结果

本次研究选择的120例行血液透析治疗的患者中,出现动静脉内瘘阻塞的有62例,堵塞的原因与低血压、血液高凝状态、穿刺不当、按压止血不当、健康教育不足及患者自身诸多方面的因素有关。其中因低血压引起动静脉内瘘阻塞的有20例,因血液高凝状态引起动静脉内瘘阻塞的有15例,因穿刺不当引起动静脉内瘘阻塞的有8例,因按压止血不当引起动静脉内瘘阻塞的有4例,因健康教育不足引起动静脉内瘘阻塞的有6例,因患者自身因素引起动静脉内瘘阻

塞的有9例。具体见表1。

表1 动静脉内瘘阻塞的原因

原因	例数	占比
低血压	20	32.26
血液高凝状态	15	24.19
穿刺不当	8	12.90
按压止血不当	4	6.45
健康教育不足	6	9.68
患者自身因素	9	14.52
合计	62	100.00

### 3 讨论

#### 3.1 动静脉内瘘堵塞的原因分析

纳入本次研究的100例行血液透析治疗的患者中,有62例发生了动静脉内瘘阻塞,经分析,将堵塞的原因归纳为以下几点:

(1) 低血压:血液透析过程中,若因各种原因导致患者出现低血压的问题,会使得内瘘口血流速度变慢。而透析所设定的固定的血流速度就会反复地抽动内瘘口,很容易损伤患者的血管壁。同时,血流速度变慢的情况下,内瘘口处很容易形成血栓,血栓形成就会使内瘘发生堵塞。所以低血压是导致血液透析动静脉内瘘堵塞的一个非常危险的因素<sup>[4]</sup>。

(2) 血液高凝状态:一些年龄比较大、血脂水平较高、存在营养不良问题以及近期有过输血经历的人群,会由于这些因素导致自身机体内的血液黏稠度不同程度的增加,而血压黏稠度较高的情况下,血流速度就会变慢,因而就会很容易导致内瘘狭窄或发生堵塞<sup>[5]</sup>。另外,过多的为患者使用促红素,也会使血液高度凝固,进而导致内瘘堵塞。

(3) 穿刺不当:一些护理人员因穿刺技术不过关,很难一次性穿刺成功,而反复穿刺所造成的后果就是血管内膜损伤,在血管内膜受损后,血小板就会发生聚集,管腔会变得狭窄,很容易形成血栓,堵塞内瘘。

(4) 按压止血不当:在拔针后,需要使用适当的力度对穿刺部位按压一段时间。而护理人员如果此项操作不当很容易造成患者穿刺部位的红肿,严重情况下甚至会导致血管硬化,进而形成血栓,使内瘘受阻<sup>[6]</sup>。除此之外,在透析结束之后,如果包扎得过紧也会对血流速度产生影响,使之变慢,长时间如此,也很容易使内瘘发生堵塞。

(5) 健康教育不足:护理人员因未能向患者进行动静脉

内瘘护理知识的宣教,使得患者这一方面的护理意识不足,因而很容易因为不当的行为影响导致动静脉内瘘发生堵塞。比如很多患者会在无意识的状态下使瘘侧肢长时间受力,这会使透析的血流量下降,而如果此时护理人员又没能发现,长时间处于这样的状态下很容易导致血栓形成,进而使内瘘堵塞。

(6) 患者自身因素:患者本身血管条件差,比如血管比较细、存在动脉硬化、动脉炎等问题,都会加大动静脉内瘘堵塞的风险。此外,老年患者、有糖尿病的患者、肥胖的患者等,在血液透析过程中发生动静脉内瘘堵塞的风险均较高。

#### 3.2 动静脉内瘘堵塞的护理防范措施

想要有效避免动静脉内瘘堵塞问题的发生,就要针对容易造成动静脉内瘘堵塞的原因,采取有效的预防护理措施。经过本次研究分析,得出导致动静脉内瘘堵塞的原因主要有低血压、血液高凝状态、穿刺不当、按压止血不当、健康教育不足及患者自身因素几种,据此,提出以下护理防范对策:

(1) 加强对患者血压的监测:对于治疗期间服用降压药物的患者,嘱咐其在透析之后服用,以免透析过程中出现低血压问题;对于有低血压史的患者,在透析前可为其提供盐酸米多君,让其服用此药物以防透析过程中出现低血压。透析过程中,护理人员要加强对患者血压的监测,通常每隔半小时就要观察一次患者的血压情况。若发现患者血压下降明显,要及时为其撤去枕头,使其处于平卧位,立即将超滤停止,进行高渗液体的补充,同时调节血流量及透析液的温度,过程中对患者的瘘侧血管搏动及震颤情况进行密切观察,在各方面的情况恢复正常及血压升高至正常范围后,逐步恢复透析治疗<sup>[7]</sup>。

(2) 调节患者的血液高凝状态:针对血糖和血脂偏高的患者,应积极采取对症治疗措施。同时要定期检测其血色素、血细胞积压及血液黏滞度,若检测发现患者的血液黏滞度比较高,可适当将抗凝剂的剂量加大,并使用抗血小板聚集类药物以减少促红素的使用剂量<sup>[8]</sup>。另外,还要嘱咐患者日常生活中避免食用高糖、高脂肪食物,可多吃富含纤维素的蔬菜,严禁吸烟和饮酒。

(3) 规范执行穿刺和按压止血操作:在穿刺之前,护理人员需对瘘管情况进行评估,检查其通畅性,发现问题时,一定要向医生说明,并配合医生做好相应的处理。穿刺

时,对于穿刺点的选择需要特别注意,应在与内瘘吻合口相距5-6cm以上的位置,将针尖对向吻合口的方向穿刺,静脉和动脉穿刺点要尽可能分离,针尖均朝向心的方向,两针至少应相距8-10cm以上。绳梯法、钮扣法都是适宜应用的穿刺方法,但一定不要采用定点穿刺方法,也不要小范围内穿刺,以防受用的血管腔壁受到损伤,弹性变差,形成瘢痕或者是硬结,而未受用的血管变得狭窄,发生堵塞。护理人员要不断提高自身的穿刺水平,尽可能一次穿刺成功<sup>[9]</sup>。造瘘管术成功完成后,瘘管尚未成熟,通常不可立即使用,即便是成熟了,其管壁也非常薄,而且非常脆弱,开始穿刺时,很可能导致皮下血肿,对后续穿刺造成影响。因此在开始穿刺时,可以安排经验丰富的护理人员执行操作,将血管走形摸清后再行穿刺,不可盲目进针。若动脉穿刺未成功,应选择此穿刺点下方,血肿位置以外再行穿刺。

透析完成后,拔针要尽可能地快,并使用纱布卷对穿刺点进行按压止血。按压止血不要让患者自己操作,以免其按压力度及按压时间不适宜而导致动静脉内瘘堵塞。护理人员亲自执行操作,使用合适的力度对穿刺点进行按压止血,按压10分钟,然后可以慢慢将力度减轻,一般按压止血的时间不超过半小时,若是患者出血比较多,半小时后仍未停止,可结合实际情况将按压的时间延长。

(4) 强化对于患者的健康教育:为了提升患者的内瘘护理意识,避免因为患者认知不足而导致内瘘堵塞问题的发生,需要强化对于患者的健康教育。护理人员在每次透析治疗之前,都要对患者进行常规宣教。嘱咐患者透析前不可使用降压药物;透析过程中保护好瘘侧肢,避免其用力或者是受压;教给患者自行检测内瘘通畅性的方法,嘱咐患者如检查发现内瘘部位有红肿、胀痛、血管停止搏动或震颤应立即向医护人员说明<sup>[10]</sup>;透析结束后的24小时之内不能碰水,要做好对于自身的保暖;向患者说明透析后对穿刺点按压止血的重要性,并教给患者按压止血的正确方法;嘱咐患者平常生活中要特别注意内瘘的护理,进行内瘘肢体功能锻炼时要注意保暖,并做好对内瘘的保护,晚间睡觉时不要压迫到内瘘<sup>[11]</sup>;平常要科学合理饮食,特别是血糖、血压、血脂水平高的患者,一定要控制好自身饮食,并严格戒烟戒酒,以防血液黏稠度增加,加大内瘘堵塞的风险。健康教育可用多样化的方式,除了面对面的口头宣教外,还可以为患者发放健康知识手册,或者是举办专门的讲座等,全面提高患者

对于血液透析治疗及动静脉内瘘护理知识的认识,有效提升患者的自我护理意识和能力。

综上所述,血液透析动静脉内瘘堵塞与低血压、血液高凝状态、穿刺不当、按压止血不当、健康教育不足及患者自身诸多方面的因素有关,护理人员要采取针对性护理措施,加强对患者血压的监测,调节患者的血液高凝状态,规范执行穿刺和按压止血操作,强化对于患者的健康教育,以最大程度避免动静脉内瘘堵塞的发生,减轻患者的痛苦。

#### 参考文献:

- [1] 何景娜, 秦林, 陈晚霞. 血液透析患者自体动静脉内瘘发生狭窄的影响原因调查及预防干预措施分析 [J]. 江西医药, 2022(9):1139-1141.
- [2] 张瑞. 维持性血液透析患者动静脉内瘘血栓形成原因及护理体会 [J]. 实用医技杂志, 2021(1):127-128.
- [3] 吕静玉. 维持性血液透析患者动静脉内瘘血栓形成原因及护理分析 [J]. 血栓与止血学, 2022(2):354-355,358.
- [4] 刘华春. 血液透析患者动静脉内瘘闭塞原因分析及护理对策探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020,20(95):277-278.
- [5] 王飞. 血透病人动静脉内瘘堵塞原因分析, 预防及心理护理措施 [J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021(11):0416-0417.
- [6] 蒋小东. 血液透析患者动静脉内瘘阻塞原因分析及临床护理探究 [J]. 基层医学论坛, 2022(24):117-119.
- [7] 颜妙. 血液透析患者动静脉内瘘阻塞原因分析及临床护理研究 [J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(7):0049-0051.
- [8] 潘学丽. 分析降低血透患者动静脉内瘘堵塞发生率的护理措施 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020(5):127.
- [9] 王月嫦. 血液透析患者动静脉内瘘阻塞原因及临床护理效果研究 [J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(10):0140-0142.
- [10] 严艳. 维持血液透析患者动静脉内瘘阻塞的影响因素及护理要点 [J]. 智慧健康, 2021(25):127-129.
- [11] 万姿华. 维持性血液透析患者动静脉内瘘阻塞原因及护理措施 [J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2020(7):217-218.