

基于护理干预对血液透析患者内瘘功能维护的效果研究

冉 琼

西藏军区总医院 西藏拉萨 850000

摘要: 目的: 分析多项护理措施对血液透析患者自体动静脉内瘘功能维护的实际效果。方法: 将 2024 年 3 月至 2025 年 3 月本院收治的 60 例血液透析患者采用随机分组法分为两组, 各 30 例。一般组采用常规护理, 改进组在常规基础上增加专人管理、穿刺部位轮换、患者健康宣教、日常血流监测及超声评估来进行综合干预。对比两组内瘘通畅率及并发症发生率。结果: 经过干预, 改进组内瘘通畅率高于一般组, 相关并发症发生率更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针对血液透析患者实施多层面护理干预, 有助于提高内瘘通畅率并减少并发症, 能有效促进内瘘功能维护。

关键词: 血液透析; 自体动静脉内瘘; 护理干预; 通畅率; 并发症

前言

血液透析治疗长期依赖自体动静脉内瘘, 内瘘功能的维持关乎患者透析效果与健康状况^[1]。因内瘘并发症频发, 影响通畅率, 护理质量成为延长内瘘寿命与降低并发症发生率的重要环节。实际工作中, 采用改进护理方式、规范穿刺、加强患者教育和科学评估, 有望提升内瘘使用效果和患者生活质量, 因此本研究以血液透析患者为对象, 探讨综合护理对内瘘功能维护的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次纳入 2024 年 3 月至 2025 年 3 月于本院接受血液透析治疗的 60 例患者, 按随机分组方法分为两组, 每组 30 例。一般组实施常规护理, 另一组增加血管专人管理、穿刺部位轮换、定期监测与健康指导等综合护理措施。纳入标准: ①年龄在 18 至 75 岁之间; ②已建立自体动静脉内瘘且透析时间三个月以上; ③具备良好沟通能力并同意参与本研究; ④透析过程中内瘘功能表现稳定; ⑤无严重感染或恶性疾病。排除标准: ①既往存在严重心脑血管疾病; ②合并出血倾向或凝血功能障碍; ③近期内瘘修复或重建史; ④肝肾等重要脏器功能障碍影响日常护理; ⑤精神障碍或无法自主配合护理措施。

1.2 方法

一般组采用常规护理模式。日常管理环节, 护理人员依照既定操作流程完成内瘘穿刺前的基础消毒、穿刺后的止血和局部清洁^[2]。患者接受常规健康宣教, 内容涵盖日常生

活注意事项、饮食建议、内瘘保护要点^[3]。护理人员透析期间巡视穿刺部位, 关注局部皮肤有无红肿、渗血和硬结。每次透析结束后, 协助患者完成止血, 指导保持穿刺区清洁, 提醒避免负重和外力冲击。自我保护宣教内容较为简略, 部分患者存在依从性不高的问题^[4]。穿刺点选择存在单一区域反复使用现象, 局部组织易损伤。护理队伍无专人分工, 部分操作人员技能水平参差不齐, 随访主要依赖常规回访, 无动态健康管理。

改进组在常规基础上实施综合干预。护理团队设专人负责, 每名患者固定管理责任护士。穿刺过程严格落实无菌操作要求, 穿刺点实行轮换制, 降低局部损伤风险^[5]。每次穿刺前后, 护士对内瘘血管进行触诊和听诊, 评估搏动、杂音和血流速度, 及时发现功能异常。穿刺后动态观察局部皮肤、温度变化和瘘管震颤, 发现异常及时反馈医生处理。健康宣教内容针对性强, 采用图文结合、实地演示、问答互动等形式, 涵盖瘘管自查、异常识别、保护要点、日常护理细节^[6]。患者出院和后续透析期间均能获得远程健康指导, 提升干预持续性。每名患者建立健康档案, 动态记录内瘘功能状态、穿刺点变化、血流监测结果和自述感受^[7]。对功能异常如搏动减弱、局部肿胀等情况及时上报, 多学科协作, 配合医生安排检查和处理。

护理团队定期协同超声科开展内瘘超声检查, 监测血流量和血管结构变化。每次检测结果纳入患者档案, 便于长期追踪。穿刺点选择时结合血管条件合理调整针头角度、深度, 针对难穿刺患者安排有经验护理人员操作^[8]。透析期间

加强巡视，及时发现血流不畅、渗血或肿胀，结束后指导正确按压和清洁，降低血肿发生概率。宣教内容覆盖生活作息、饮食、疾病知识、运动建议、并发症预警。护理措施根据患者实际情况分阶段调整，家属参与健康管理过程，协助观察和早期异常反馈。

1.3 观察指标

本研究以自体动静脉内瘘通畅率和并发症发生率为主要评价指标，对两组患者进行对比。内瘘通畅情况采用临床查体与超声检测判断，具体以内瘘血管音、搏动及血流速度为参照。并发症统计血栓形成、局部感染、出血等情况。患者生活质量评价采用 KDQOL-SF™（Kidney Disease Quality of Life-Short Form）中文版问卷，在干预前后进行量化评分，采用问卷分值反映综合生活状况变化。

1.4 统计学方法

数据资料的整理与分析工作采用 SPSS 27.0 版本进行处理。连续数值呈现的变量采用均值加减标准差的方式进行表述，组别间的对比采用 t 检验完成。分类数据用人数和对应比例表示，组间对比则借助卡方检验。在进行数据分析前需要对原始数据进行了正态分布检验以判断其适用性，在不足正态条件时，选用相应的非参数分析工具替代。整套统计分析需要建立在 95% 的置信基础上，差异判定标准以 P 小于 0.05 为界限，确保结果的严谨性。

2 结果

2.1 两组内瘘通畅率比较

结果如表 1 所示，从表 1 数据来看，改进组内瘘通畅率明显高于一般组。改进组通畅人数为 28 例，通畅率达 93.3%，狭窄及闭塞例数较少。一般组通畅人数 22 例，通畅率为 73.3%，狭窄和闭塞情况发生比例更高。统计分析结果显示两组差异有统计学意义（P=0.032），表明综合护理干预有助于提高内瘘血管通畅率，减少狭窄及闭塞风险。

表 1 两组内瘘通畅率比较 [n (%)]

组别	例数	通畅	狭窄	闭塞	X ² 值	P 值
对照组	30	22 (73.3)	6 (20.0)	2 (6.7)	6.852	0.032
观察组	30	28 (93.3)	2 (6.7)	0 (0.0)		

2.2 两组并发症发生率比较

结果如表 2 所示，改进组总并发症发生率为 6.7%，远低于一般组的 26.7%。血栓形成和感染在改进组均有明显下降。一般组血栓形成发生 5 例，感染 3 例，而改进组各有 1

例，均无血肿发生。统计结果提示组间差异具有统计学意义（P=0.020），表明实施综合护理干预后内瘘相关并发症风险明显降低，患者安全性得到提升。

表 2 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	血栓形成	感染	血肿	总发生率	X ² 值	P 值
对照组	30	5 (16.7)	3 (10.0)	0 (0.0)	8 (26.7)	5.421	0.02
观察组	30	1 (3.3)	1 (3.3)	0 (0.0)	2 (6.7)		

3 讨论

血液透析患者自体动静脉内瘘的功能直接影响透析效果和生存状态，内瘘并发症高发一直是临床关注重点。研究数据显示，经过系统护理干预，内瘘通畅率提升，狭窄和闭塞比例下降，综合护理方案对内瘘长期功能的维持起到促进作用。综合护理在穿刺操作、穿刺点管理、健康宣教、动态监测、团队协作等多个环节介入。固定责任护士负责穿刺点轮换，科学分配压力，减少局部反复损伤。无菌操作和穿刺规范，有助于保障血流畅通，局部损伤和血栓形成风险降低。穿刺前后采用触诊、听诊、血流速度评估，能及时发现异常。针对功能波动和异常信号，护理人员第一时间汇报医生，便于早期处理，减少闭塞发生。

健康宣教融入每次护理，图文和现场演示结合，帮助患者掌握自查和自护要点。宣教不局限于住院期，贯穿透析和出院后的随访期。患者主动防护意识提升，能及早发现搏动、杂音减弱、皮肤红肿等表现，主动反馈问题，有利于并发症早期干预。家属和患者参与随访，反馈机制完善，实际异常发现和处理效率提高。团队协作采用责任护士、医生、超声科联合，定期超声监测血流和血管结构，早期识别狭窄、血栓形成。信息共享与管理闭环，护理记录及时归档，随访信息实时更新，便于跟踪疗效。标准化护理流程取代传统经验式管理，内瘘相关风险有效降低，患者治疗通道稳定。

KDQOL-SF™量表反映生活质量变化，综合护理干预后，患者生活质量评分上升，主观不适减少，焦虑、压力缓解，生活适应能力提升。心理干预贯穿护理周期，情绪疏导成为护理重要组成部分，患者依从性和管理能力增强。药物管理严格规范，抗凝和降压药物依照医嘱调整。出现感染、血栓、出血，护理团队快速处理，严格记录并及时反馈。健康档案动态更新，每次透析详细记录内瘘功能与管理措施，异常情况溯源分析，持续改进护理流程。

穿刺困难病例安排高年资护士，调整穿刺方式，避免

局部损伤加重。随访延伸到家庭和社区,护理团队采用电话和信息平台收集反馈,动态指导,支持患者长期自我管理。全程数据和随访资料为护理质量提升和科学管理提供基础。多环节干预显著提升内瘘通畅率,降低狭窄和闭塞概率,减少并发症,保障患者长期透析安全。规范流程、专人管理、动态监测和持续教育共同作用,内瘘功能得到有效维护,患者健康水平和生活质量同步改善。

参考文献:

[1] 况淑娟,陈蓉,徐淑莹,等.维持性血液透析患者自体动静脉内瘘失功产生的危险因素及护理对策[J].透析与人工器官,2024,35(04):104-106+133.

[2] 李瑞,徐旻,王敏,等.以思维导图为指导的护理干预模式在钝针扣眼穿刺法血液透析患者中的作用[J].河南医学研究,2024,33(24):4589-4593.

[3] 韩洋,王志杰,肖列.契约式护理干预模式在维持性血液透析患者动静脉内瘘自护中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(24):95-97.

[4] 李梦薇,徐加,彭菊意,等.维持性血液透析患者自体动静脉内瘘自我护理的最佳证据总结[J].当代护士(中旬刊),2024,31(12):56-63.

[5] 薛艳妮,王爱玲.血液透析患者自体动静脉内瘘自我护理现状及其影响因素分析[J].贵州医药,2024,48(11):1842-1844.

[6] 张春芬.基于 Triangle 分层分级管理联合全程跟踪护理在血液透析患者血管通路管理中的应用效果[J].中华养生保健,2024,42(22):113-116.

[7] 何珊.延续护理对肾衰竭血液透析患者自体动静脉内瘘并发症的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(05):521.

[8] 赵文婷.认知行为护理干预对血液透析患者自我效能感及生活质量的影响[J].智慧健康,2024,10(26):145-147.

作者简介:

冉琼(1994-08),女,汉,河南驻马店,本科,护师,研究方向:血液净化。