

血液透析患者动静脉内瘘维护护理措施及临床价值探讨

陆楠

扬州友好医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21875

[摘要] 目的：血液透析患者动静脉内瘘维护护理措施及临床价值探讨。方法：本次研究从本院2024年1月-2025年6月收入的血液透析患者中随机抽取60例，对其开展动静脉内瘘维护护理，对比护理结果。结果：经过护理后，患者的内瘘功能评分分数值、自我内瘘护理行为量表相关指标值显著提升，炎症因子相关指标显著下降，对比护理前（ $P<0.05$ ），有统计学意义。护理后，患者的不良反应发生率仅为8.33%。结论：对血液透析患者开展动静脉内瘘维护护理效果理想，可改善患者内瘘状态，提升患者自我护理能力，减少相关不良反应发生率，减轻身体炎症刺激，建议推广。

[关键词] 血液透析；动静脉内瘘维护护理；护理措施

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Exploration of Nursing Measures and Clinical Value of Arteriovenous Fistula Maintenance in Hemodialysis Patients

Nan Lu

Yangzhou Friendly Hospital

Abstract: Objective: To explore the nursing measures and clinical value of arteriovenous fistula maintenance in hemodialysis patients. Methods: A total of 60 hemodialysis patients admitted to our hospital from January 2024 to June 2025 were randomly selected for this study and received arteriovenous fistula maintenance nursing. The nursing outcomes were observed and compared. Results: After nursing intervention, the patients' fistula function scores and self-care behavioral scale scores were significantly improved, while the inflammatory markers were significantly decreased compared with those before intervention ($P<0.05$), showing statistical significance. The incidence of adverse reactions after nursing was only 8.33%. Conclusion: Arteriovenous fistula maintenance nursing can effectively improve the fistula condition of hemodialysis patients, enhance their self-care ability, reduce the incidence of related adverse reactions, and alleviate inflammatory stimulation, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: hemodialysis; arteriovenous fistula maintenance nursing; nursing measures

引言

动静脉内瘘是治疗慢性肾病、终末期肾病患者理想疗法，可延长患者生存期。但因为该类手术涉及穿刺，人工吻合血管通路也存在血管内皮老化问题，容易出现血肿、穿刺感染、肢体肿胀等不良反应。临床建议对患者开展动静脉内瘘维护护理，结合患者内瘘术、血液透析流程开展专业规范化管理，减少穿刺感染风险。同时结合患者的居家护理需求，对患者以及家属提供护理支持建议，如饮食、锻炼等，以此来减少临床不良反应发生率，预防内皮血管受损，保护患者内瘘功能。本文也对收入的血液透析患者开展动静脉内瘘维护护理研究，观察预后，报道如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究从本院2024年1月-2025年6月收入的血液透

析患者中随机抽取60例，对其开展内瘘护理管理。其中男性45例，年龄为43岁-78岁，平均年龄为（60.30±7.09）岁，女性15例，年龄为43岁-74岁，平均年龄为（58.92±6.40）岁。患者均需要每周规律透析3次，每次4h，病情稳定，接受内瘘治疗3-10月，平均为（5.35±3.85）月。纳入标准：患者内瘘吻合术成功且术后恢复理想，满足动静脉内瘘治疗条件；患者有读写能力，意识清醒，有认知能力能自主接受随访。患者以及家属对护理工作知晓且签署知情同意书。排除标准：存在双侧上肢血管畸形、合并晚期癌症、传染性疾病患者；中途退出研究、转院或放弃治疗患者。

1.2 方法

医护人员对患者开展动静脉内瘘维护护理，主要内容如下：（1）成立专科护理小组，制定针对性护理计划：科室收集肾内科患者基本信息和临床护理指南和文献，由科室专

Clinical Application Research of Nursing Care

科护师、护士、肾内科医生逐渐专科护理团队。全员接受血管通路专项护理培训考核，结合患者基本信息制定护理计划。

(2) 内瘘专项护理，围手术期间开展血管彩超检查，评估上肢血管情况且记录体征，标记血管钙化、狭窄情况，制定穿刺方案。术中医护人员加强穿刺管理，由高年资通路护士操作，确保一次穿刺成功且观察血管破损、皮下血肿问题。术中为患者放置好保温垫、做好肢体保护，避免压迫吻合口问题。经穿刺术后，伤口结痂开展每日三次，每次 5min 握力器锻炼，期间控制力度且医护人员动态监测体征，避免吻合口开裂、血肿、渗血。(3) 透析血流与超滤管控：监测患者体征，要求按照患者干重量设置超滤率，控制速度为 180-250ml/min；透析期间需要动态调整输注速度且间隔半小时监测一次血压，加强不良反应检查，若有异常，及时上报并对其进行开展对症干预。(4) 透析术后血管养护干预。血液透析 48h 内，护理人员需要对患者开展止血、消肿、感染防控护理。术后使用无菌脱脂棉球点对点按压，按压穿刺点、血管进针点，力度在 10-15min，期间需要力度适中，不可揉搓破坏皮肤。止血后粘贴无菌水胶体透明敷料，2 日更换一次，若有渗血需要及时更换。透析术后 2h 可以使用热毛巾热敷，每日两次；若有术后皮下水肿问题可在 24h 使用冷敷。

(5) 居家康复护理，医护人员对患者、家属开展针对性健康宣教，制定生活护理计划。对患者开展心理支持，每周开展 2 次心理疏导，讲解内瘘血液透析护理的风险和应对措施；建立病友群让患者相互交流，减少身心压力；指导患者培养兴趣爱好，减少负面情绪。饮食方案为患者提供低盐、低磷食谱，控制每日食盐量低于 3g、结合体重和尿量控制每日饮水量；在护理支持方面开展每月 1 次上门随访活动，每周进行微信随访、答疑 3 次以上。为患者家属发放宣传手册，包括禁止长期侧卧、自我监测不良反应和防护等内容。不良反应防护方面，帮助患者制定皮肤护理计划，减少感染和破损导致穿刺感染；嘱咐患者进行手指屈伸锻炼，改善末梢循环，预防血栓。每次透析后接受热敷、冷敷指导，预防血肿问题发生。若有异常需要及时上报并接受对症处理。

1.3 观察指标

内瘘功能评分：评价患者护理前后的内瘘功能评分，分级：40-50 分内瘘功能优秀；30-39 分内瘘功能尚可；小于 30 分表示内瘘功能不良。临床透析达标正常值要求大于 40 分。

自我内瘘护理行为量表：包含内瘘监测、饮食管控、肢体防护、应急处理，每个维度分数值为 0-100 分，评分分级：80-100 分为自护能力优秀；60-79 分为自护能力合格；0-59 分为自护能力不足。

炎症因子指标：透析空腹采血检测，内瘘血管损伤炎症专科正常值：CRP<8 (mg/L)；TNF-α <20 (ng/L)；IL-6

<7 (pg/mL)。

不良反应发生率：吻合口狭窄、皮下血肿、穿刺感染、上肢肿胀。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 22.0 统计学软件，计数资料为[n (%)]，予以 X² 检验；计量资料为($\bar{x} \pm s$)，予以 t 检验。P<0.05，提示有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前、后血液透析患者内瘘功能评分指标对比，见表 1。

表 1 血液透析患者内瘘功能评分指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	内瘘功能评分:
护理前	60	24.67±3.15
护理后	60	42.63±3.03
t	-	31.8293
p	-	0.0001

2.2 护理前、后血液透析患者自我内瘘护理行为量表指标对比

护理前内瘘监测：70.08±8.72 (分)、护理后内瘘监测：82.63±8.55 (分)、护理后内瘘监测指标显著提升，结果优于护理前，统计学对比(t=7.9601、P=0.0001)，有统计学意义(P<0.05)。

护理前饮食管控：70.46±8.47 (分)、护理后饮食管控：82.63±8.71 (分)、护理后饮食管控指标显著提升，结果优于护理前，统计学对比(t=7.7592、P=0.0001)，有统计学意义(P<0.05)。

护理前应急处理：71.06±7.83 (分)、护理后应急处理：79.63±9.09 (分)、护理后应急处理指标显著提升，结果优于护理前，统计学对比(t=5.5331、P=0.0001)，有统计学意义(P<0.05)。

护理前肢体防护：71.51±9.00 (分)、护理后肢体防护：84.63±8.13 (分)、护理后肢体防护指标显著提升，结果优于护理前，统计学对比(t=8.3793、P=0.0001)，有统计学意义(P<0.05)。

2.3 护理前、后血液透析患者血清炎症因子指标对比

护理前 CRP:10.84±1.31 (mg/L)、护理后 CRP:6.63±1.27 (mg/L)、护理后 CRP 指标显著下降，结果优于护理前，统计学对比(t=17.8731、P=0.0001)，有统计学意义(P<0.05)。

护理前 TNF-α：24.73±3.00 (ng/L)、护理后 TNF-α：16.36±3.21 (ng/L)、护理 TNF-α 指标显著下降，结果优于护理前，统计学对比(t=14.7563、P=0.0001)，有统计学意义(P<0.05)。

护理前 IL-6: 10.85±1.19 (pg/mL)、护理后 IL-6: 5.15

Clinical Application Research of Nursing Care

±1.20 (pg/mL)、护理 IL-6 指标显著下降,结果优于护理前,统计学对比($t=26.1254$ 、 $P=0.0001$),有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 护理后血液透析患者不良反应发生率

患者合计不良反应 5 例(8.33%):吻合口狭窄 1 例(1.67%)、皮下血肿 2 例(3.33%)、上肢肿胀 1 例(1.67%)、穿刺感染 1 例(1.67%)。

3 讨论

血液透析是治疗慢性肾病、终末期肾病的主要疗法。通过血液透析器械来代替受损肾脏参与人体滤过、排毒、排水生理代谢功能。维持性血液透析建立人工动静脉吻合通路,开展血液透析。因静脉血管薄弱,透析期间医疗器械动脉高压血流冲击,疾病等导致血管内皮修复功能下降,增加血液透析临床风险如血肿、感染、血栓^[3]。为了满足长期规范化治疗,临床应当对患者开展规范内瘘管理,避免狭窄闭塞、减少感染风险,延长患者生存期。

按照内瘘术、血液透析要求以及患者体征情况,临床开展动静脉内瘘维护护理需要满足透析管理、风险防范和生活管理等要求。传统护理工作重心在穿刺维护以及透析管理方面,护理患者穿刺前康复指导以及术后的居家康复管理服务,没有覆盖全过程病症管控内容,可导致护理针对性不强,临床不良反应风险较高^[4]。对此,结合血液透析护理要求,临床建议针对患者动静脉内瘘术前、透析、透析后维护以及居家管理、不良反应预防等制定个体化的动静脉内瘘维护护理措施,进而稳定患者的体征,实现长期规范化血透管理,延长患者生存期^[5]。基于患者个体需求开展的动静脉内瘘维护护理措施,兼顾心理、生理、生活、疾病、康复等多项内容。在内瘘术前进行个体化的体征监测,健康指导,规范穿刺方法,做好止血管理,可最大程度保护内皮血管,减少感染、血肿等问题发生。结合患者的内瘘吻合口保护要求,对患者进行术前的康复锻炼指导,让患者术后吻合口恢复后开展康复锻炼,促进血液循环,为后期规范化血液透析奠定基础^[6]。因患者多为中老年对象,加之肾病不可逆转,医护人员对患者开展心理支持,让患者了解管理维护的要求和必要性,纠正其错误内瘘管理认知,可全面提升自我防护能力,调整身体机能,缓解炎症刺激。基于患者长期居家康复需求,临床对患者以及家属开展延伸护理以及生活指导^[7]。可让患者在熟悉的家庭环境中接受科学护理服务,如定期微信指导和答疑,患者居家即可解决护理问题。加之血管保护属于长期过程,对患者开展饮食、锻炼以及生活等全方面管理,可预防

血管退行性病变,减少医疗支出,提升患者居家护理舒适度,满足慢性病护理需求。结合临床动静脉内瘘维护期间常见不良反应,医护人员也可提出防护措施如皮肤保护,术后热敷或冷敷,能够减少肢体肿胀、穿刺感染以及血肿等问题发生,全面提升患者内瘘维护管理质量^[8]。

本文也对收入的血液透析患者开展动静脉内瘘维护护理,期间对患者内瘘术以及血液透析提供全过程护理干预,防范护理风险,规范化医护操作,显著减少感染、血肿等不良反应风险。结合患者的居家护理需求,医护人员对患者开展延伸护理、生活支持,护理后患者的内瘘评分结果理想。经全面护理支持下,患者的不良反应发生率较低,炎症因子指标改善结果理想,满足肾病患者长期规范化动静脉内瘘维护需求,可推广。

[参考文献]

- [1]耿海侠,葛雪.早期分级个性化防控护理预防维持性血液透析患者自体动静脉内瘘血栓形成的效果观察[J].医药前沿,2025,15(36):111-114.
 - [2]李侃侃,余西平.血液透析患者动静脉内瘘通畅与自我护理能力的关系及其影响因素分析[J].黑龙江医药科学,2025,48(12):164-166.
 - [3]杜爱燕,余雁,徐仁艳,等.基于 Stetler 模式的延长维持性血液透析患者自体动静脉内瘘使用寿命的循证护理实践[J].中华现代护理杂志,2025,31(33):4506-4511.
 - [4]刘珊珊,邓琼丽,王池凤.集束化护理联合渐进式放松训练对血液透析患者动静脉内瘘穿刺干预的影响[J].中国典型病例大全,2025,19(04):876-879.
 - [5]刘璇,魏丽,袁喆平,等.自体动静脉内瘘血液透析患者中西医延续性护理方案构建[J].当代护士,2025,32(30):132-138.
 - [6]杨雄豪,蒋柯楠,陆梅霞,等.维持性血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为现况调查[J].生命科学仪器,2025,23(05):199-201.
 - [7]赵颖.PDCA 循环护理模式对血液透析患者动静脉内瘘的效果及对 ESCA 评分、GQOLI-74 评分的影响[J].透析与人工器官,2025,36(03):65-68.
 - [8]刘琼,王文娟,胡柳.关卡前移联合动静脉内瘘操训练在血液透析患者内瘘护理中的应用效果[J].透析与人工器官,2025,36(03):89-92.
- 作者简介:**
陆楠(1993.10-),女,汉族,江苏盐城人,本科,护士,研究方向为血液透析。