

# 优质护理干预在动静脉内瘘狭窄行球囊扩张术患者的效果评价

赵茹锦 王晓燕

渭南市中心医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15862

**[摘要]** 目的：探讨优质护理干预对动静脉内瘘狭窄行球囊扩张术患者的应用效果。方法：选取2024年1月—2025年1月本院62例患者，随机分为常规组（31例，常规护理）与试验组（31例，优质护理），对比两组护理效果。结果：试验组手术配合度、术后1个月内瘘平均血流量及血管内径均显著优于常规组（ $P<0.05$ ）；术后并发症发生率较常规组更低（ $P<0.05$ ）。结论：优质护理可提升患者手术配合度，降低并发症风险，促进内瘘功能恢复，值得临床推广。

**[关键词]** 动静脉内瘘狭窄；球囊扩张术；优质护理；效果评价

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

## Evaluation of the Effect of High-quality Nursing Intervention on Patients Undergoing Balloon Dilation for Arteriovenous Fistula Stenosis

Rujin Zhao, Xiaoyan Wang

Weinan Central Hospital

**Abstract:** Objective: To explore the application effect of high-quality nursing intervention on arteriovenous fistula stenosis patients undergoing balloon dilation. Methods: Sixty-two patients admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly assigned to a routine nursing group (31 cases) and a high-quality nursing group (31 cases). Nursing outcomes were compared between the two groups. Results: The high-quality nursing group demonstrated significantly higher surgical compliance, better post-surgery fistula blood flow (within 1 month), and larger vascular diameter compared to the routine group ( $P<0.05$ ). Moreover, it had a lower incidence of postoperative complications ( $P<0.05$ ). Conclusion: High-quality nursing enhances surgical cooperation, reduces complication risks, promotes fistula function recovery, and merits clinical promotion.

**Keywords:** Arteriovenous fistula stenosis; Balloon dilation surgery; High quality care; impact assessment

### 引言

动静脉内瘘作为维持性血液透析患者的主要血管通路，其通畅性直接关系到透析效果及患者生存质量。但内瘘狭窄是常见并发症，严重影响透析充分性<sup>[1]</sup>。球囊扩张术凭借创伤小、恢复快等优势，已成为治疗内瘘狭窄的首选方法。但手术效果受多种因素影响，围术期护理质量尤为关键。常规护理以基础操作和病情观察为主，难以满足患者个性化需求。优质护理干预强调以患者为中心，通过优化护理流程、强化专科护理措施，可有效改善患者预后。目前，关于优质护理在动静脉内瘘狭窄球囊扩张术患者中的应用效果研究较少。为此，本研究分析动静脉内瘘狭窄行球囊扩张术患者行优质护理效果。结果详见下文。

### 1 资料与方法

#### 1.1 基础资料

抽取我科2024年1月—2025年1月收治的62例动静脉

内瘘狭窄球囊扩张术患者，按照护理方法不同为常规组和试验组，每组31例。常规组男18例，女13例；年龄38-72岁，平均（ $56.3\pm 8.5$ ）岁；原发病：糖尿病肾病12例，慢性肾小球肾炎15例，其他4例。试验组男19例，女12例；年龄36-70岁，平均（ $55.82\pm 9.11$ ）岁；原发病：糖尿病肾病13例，慢性肾小球肾炎14例，其他4例。2组患者性别、年龄、原发病等基础资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入标准：（1）符合动静脉内瘘狭窄诊断标准；（2）首次行球囊扩张术；（3）意识清楚，能配合研究。排除标准：（1）合并严重心脑血管疾病；（2）凝血功能障碍；（3）精神障碍无法配合者。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 常规组

此组实施常规护理，包括术前健康宣教、生命体征监测；术中协助医生完成操作；术后观察穿刺部位有无渗血、血肿，

## Clinical Application Research of Nursing Care

指导患者饮食与休息。术前,健康宣教以发放标准化手册为主,仅简要说明手术流程和注意事项,生命体征监测每4小时记录体温、血压、心率、呼吸频率。术中,护士严格遵循无菌操作原则,协助医生完成消毒、铺巾,准确传递手术器械。术后,每2小时查看穿刺部位敷料,发现渗血及时更换;口头告知患者清淡饮食,避免辛辣、油腻食物;叮嘱患者卧床休息,避免内痿侧肢体受压,但未提供个性化的护理干预措施。

## 1.2.2 试验组

此组实施优质护理干预,具体措施如下:

(1) 术前护理: ①个性化心理干预: 在患者入院后24小时内,针对存在焦虑、恐惧情绪的患者,收集近半年内本院接受同类手术且恢复良好的5~8个典型案例,整理成图文并茂的小册子,详细介绍患者术前担忧、术中感受及术后恢复效果,让患者直观了解手术安全性与有效性。制作专业手术科普视频,时长约15分钟,采用动画演示与真人讲解相结合的方式,模拟手术流程,标注关键环节,消除患者对手术的未知恐惧。每日安排30分钟心理干预时间,责任护士运用倾听、共情、认知行为疗法等技巧,帮助患者纠正错误认知,树立治疗信心。对于心理问题严重的患者,及时联系医院心理咨询师进行专业干预。②全面健康宣教: 由科室护理骨干联合医生、营养师共同编写《动静脉内痿球囊扩张术健康指导手册》,内容涵盖手术原理、流程、术前准备、术后注意事项、内痿保护等知识,并配以清晰易懂的插图和图表。在患者入院后48小时内,宣教发放健康手册,责任护士结合手册内容,面对面讲解手术基本信息,解答患者初步疑问,讲解时长约20分钟。术前1天,组织患者及家属参加健康讲座,采用现场答疑、互动提问等形式,重点强调术前禁食禁水时间,如术前8小时禁食、4小时禁水、皮肤准备要求、用药注意事项等,讲座时长约40分钟。使用实物模型,现场示范内痿侧肢体的正确活动方式,如避免受压、提重物,指导患者每日3次,每次10分钟进行内痿侧肢体的握拳松拳运动,增强内痿血管弹性。③精准术前评估: 在患者入院后48小时内,由一、二、三线医生、责任护士、治备班护士,对患者进行全面评估,采用主观全面评定法对患者营养状况进行评分,检测血清白蛋白、血红蛋白、前白蛋白等营养指标,对于存在营养不良风险的患者,责任护士制定个性化营养支持方案,如增加优质蛋白摄入,必要时给予肠内营养制剂补充。运用彩色多普勒超声详细检查内痿血管的走形、内径、血流速度、有无血栓形成等情况,测量血管弹性指数,记录血管狭窄部位、程度及长度,为手术方案制定提供依据。评估小组根据患者整体情况,制定包含心理护理、营养支持、血管保护等内容的个性化护理方案,并在术前与患者及家属充分沟通,确保方案顺利实施。

(2) 术中护理: ①优化环境: 在患者进入手术室前30

分钟,调节手术室温度至24-26℃,湿度控制在50%~60%,使患者体感舒适。检查手术室内灯光亮度,避免强光直射患者面部,营造安静、舒适、温馨的手术环境。同时,确保手术设备、器械摆放有序,减少因物品搬运产生的噪音干扰。

②加强心理支持: 从患者进入手术室开始,由巡回护士全程陪伴,通过温和的语言与患者交流,介绍手术室环境、手术团队成员,缓解患者陌生感。在麻醉穿刺、手术操作等关键环节,护士握住患者的手,轻声安慰,给予肢体接触的安全感;使用鼓励性语言,如“您配合得非常好,手术很顺利”,实时告知患者手术进展,增强患者信心。

(3) 术后护理: ①精细化病情观察: 患者返回病房后,责任护士每30分钟对患者进行一次全面观察,持续4小时,之后改为每1小时观察一次,直至术后24小时。检查穿刺点有无渗血、血肿形成,观察敷料是否清洁、干燥,若发现渗血,立即给予加压包扎,记录渗血时间、量及处理措施;观察穿刺部位周围皮肤颜色、温度,有无发红、肿胀、疼痛加剧等感染迹象。测量患者体温、血压、心率、呼吸频率,重点关注血压变化,警惕因出血导致的低血压。若患者出现头晕、心慌、出汗等症状,立即测量血压,并报告医生。使用听诊器每日3次听诊内痿杂音,用手指触摸内痿震颤情况,感受震颤的强度、频率及连续性,若发现杂音减弱或消失、震颤异常,及时通知医生进行超声检查。②个体化康复指导: 术后6小时,指导患者进行内痿侧肢体的被动活动,如屈伸手指、腕关节,每个动作重复10~15次,每日3组,促进血液循环,预防肢体肿胀。术后24小时,鼓励患者使用握力器进行主动锻炼,从每次10~15次,每日3组开始,逐渐增加强度,以患者不感到疲劳为宜。锻炼过程中,注意观察内痿侧肢体有无疼痛、麻木等不适,若有异常及时调整锻炼方案。术后48小时,指导患者用温度适宜,约40-45℃,的热毛巾或热敷袋对内痿部位进行局部热敷,每次15~20分钟,每日2~3次,促进血管扩张,改善内痿功能。

## 1.3 观察指标

## 1.3.1 手术配合度

评估2组手术配合度情况。评价标准:分为完全配合(主动配合各项操作)、部分配合(需护士引导配合)、不配合(拒绝或抗拒操作),配合度=(完全配合例数+部分配合例数)/总例数×100%。

## 1.3.2 术后评分

观察记录2组术后并发症发生情况,其中可见术后出血、感染、内痿闭塞等。

## 1.3.3 内痿功能

对2组患者术后1个月采用彩色多普勒超声检测内痿血流量及血管内径。

## 1.4 统计学方法

采取SPSS 23.0软件对本次研究结果数据的统计学意义

## Clinical Application Research of Nursing Care

进行验证, 计量资料采取 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表达, 以  $t$  检验; 计数资料采取 (%) 表达, 以 ( $\chi^2$ ) 检验。若  $P < 0.05$  时, 表明组间对比差异有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 两组患者手术配合度比较

表 1 显示, 试验组手术配合度显优 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者手术配合度比较[n,(%)]

组别	例数	主动配合	部分配合	不配合	配合度 (%)
试验组	31	24	6	1	30(96.68)
常规组	31	15	8	8	23(74.19)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.369
P	-	-	-	-	0.012

## 2.2 两组术后并发症发生率比较

表 2 显示, 试验组术后并发症发生率显高 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组术后并发症发生率比较[n,(%)]

组别	例数	出血	感染	内瘘闭塞	总发生率 (%)
试验组	31	1	0	1	2 (6.45)
常规组	31	3	2	3	8 (25.81)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.292
P	-	-	-	-	0.038

## 2.3 两组 1 个月内瘘平均血量、血管内径对比分析

表 3 显示, 试验组术后 1 个月内瘘平均血量、血管内径优于常规组 ( $P < 0.05$ )。

表 3 两组 1 个月内瘘平均血量、血管内径对比分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	1 个月内瘘平均血量 (ml/min)	血管内径 (mm)
试验组	31	528.62 ± 42.31	4.83 ± 0.64
常规组	31	465.23 ± 38.74	4.12 ± 0.54
t	-	6.214	5.127
P	-	0.001	0.001

## 3 讨论

动静脉内瘘作为维持性血液透析患者的主要血管通路, 其通畅性直接关系到透析效果及患者生存质量<sup>[2]</sup>。从血流动力学角度看, 动静脉内瘘需维持每分钟 200~500ml 的血流量, 才能保障透析时溶质充分交换。但内瘘狭窄是常见并发症, 其病理机制涉及血管内膜增生、平滑肌细胞迁移增殖, 以及细胞外基质沉积, 这些因素会导致血管内径变窄, 血流阻力增大, 进而严重影响透析充分性, 使尿素清除率、Kt/V 值等关键透析指标难以达标。球囊扩张术凭借创伤小、恢复快等优势, 已成为治疗内瘘狭窄的首选方法, 该技术通过机械性扩张作用, 重塑血管腔形态, 恢复血流灌注<sup>[3-4]</sup>。但手术效果受多种因素影响, 围术期护理质量尤为关键。常规护理以基础操作和病情观察为主, 难以满足患者个体化需求<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示, 试验组手术配合度优于常规组。试验组术后并发症发生率高于参考组。试验组术后 1 个月内瘘平均血量、血管内径优于常规组。笔者分析认为, 优质护理干

预在动静脉内瘘狭窄行球囊扩张术患者护理中, 通过术前、术中、术后各环节的精心设计与实施, 系统性地提升患者手术配合度, 降低并发症风险, 促进内瘘功能恢复。术前, 护理团队在患者入院 24 小时内迅速行动, 针对焦虑患者, 用本院成功案例手册与科普视频打破患者对手术的认知盲区, 每日 30 分钟的心理干预结合专业心理咨询, 有效消除患者恐惧, 使其以积极心态配合治疗; 全面健康宣教由多学科协作完成, 从手册发放到讲座答疑, 再到模型示范内瘘肢体活动, 帮助患者及家属充分了解手术全程, 做好术前准备; 精准评估小组则从营养与血管状况出发, 为患者量身定制护理方案, 为手术成功奠定基础<sup>[6]</sup>。

术中优化后的手术室环境从温度、湿度到光线、噪音, 全方位提升患者舒适度, 减少外界刺激引发的应激反应。巡回护士全程陪伴, 在关键操作环节给予肢体接触与语言鼓励, 实时反馈手术进展, 让患者始终保持心理安定, 主动配合手术操作, 保障手术顺利进行。术后, 精细化病情观察以高频次、多维度的监测, 及时发现穿刺点异常、内瘘杂音变化等风险信号, 为早期干预争取时间; 个体化康复指导分阶段、有步骤地引导患者进行肢体活动与热敷, 促进血液循环与血管功能恢复。

综上所述, 动静脉内瘘狭窄行球囊扩张术患者行优质护理效果显著, 可提高患者手术配合度, 减少术后并发症发生率, 促进内瘘功能恢复, 值得临床推广应用。

## [参考文献]

- [1]沈心怡,袁园. 综合护理干预对彩超引导下经皮静脉球囊扩张术治疗血液透析动静脉内瘘狭窄患者的效果[J]. 影像研究与医学应用, 2024, 8(20): 185-187,190.
- [2]蒋丽梅. 综合护理干预对彩超引导下经皮静脉球囊扩张术治疗血液透析动静脉内瘘狭窄患者的效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(20): 118-120.
- [3]丛建进,韩美玲,戴园园. 行为阶段护理对动静脉内瘘狭窄行球囊扩张术血液透析患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(19): 154-156.
- [4]何平. 围术期护理在动静脉内瘘狭窄行球囊扩张术患者中的疗效[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(2): 230-231.
- [5]雷华. 优质护理在支气管球囊扩张术治疗结核性气管狭窄中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(6): 138-139.
- [6]赵冬梅. 优质护理服务应用于动静脉内瘘术后血透护理中的效果[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(4):2.

## 作者简介:

赵茹锦 (1982.12-), 女, 汉族, 陕西渭南人, 本科, 主管护师, 研究方向为肾病内科。