

慢性肾脏病透析患者内瘘专业护理效果研究

刘玥

铜陵市人民医院，安徽铜陵，244000；

摘要：目的：探究慢性肾脏病透析患者内瘘专业护理的效果。方法：选择我院在2023年6月份至2024年5月份收治的100例进行血透的患者进行研究，随机法分成对照组、实验组，每组：50例，对照组：常规护理，实验组：内瘘专业护理，对比并发症发生率、生活质量，分析患者认知水平。结果：评估患者并发症发生率，实验组低于对照组， $P < 0.05$ ，评估患者生活质量，实验组高于对照组， $p < 0.05$ ，对比认知水平，实验组高于对照组， $p < 0.05$ 。结论：为慢性肾脏病透析患者提供内瘘专业护理，可以提升患者生活质量，降低并发症的产生，提高患者认知水平。

关键词：慢性肾脏病；透析；内瘘；专业护理

DOI:10.69979/3029-2808.25.06.025

慢性肾脏病作为一种常见疾病，多发病，患者的肾脏结构和功能出现了慢性损伤，患者的疾病会反复发作，而且易发生误诊，患者表现为慢性肾功能不全、肾衰竭或者尿毒症。为患者提供血液透析治疗，是选择特定的装置完成血液的播散、超滤、吸附和对流，清除患者机体当中代谢的废物，保证水电解质平衡^[1]。患者长时间透析，反复血管穿刺会增加并发症的产生，故为患者建立动静脉内瘘，可以避免对血液透析患者反复穿刺，患者治疗痛苦得到减轻，选择动静脉内瘘专业护理，使得患者的生活质量得到提升，提高患者治疗效果。本文就慢性肾脏病透析患者内瘘专业护理的效果进行讨论，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年6月份至2024年5月份收治的100例患者进行研究，随机分成对照组和实验组，每组50例，对照组患者34-68岁间，平均年龄为 55.62 ± 1.42 岁，男性26例，女性24例，实验组患者35-69岁，平均年龄为 56.34 ± 1.66 岁，男性27例，女性23例。评估患者基础资料，结果显示 $P > 0.05$ 。

纳入标准：符合慢性肾病的诊断标准；均需要维持性血液透析，规律透析时间在三个月及以上；病情稳定的患者；表达能力较好；患者家属对本次研究知情同意；

排除标准：严重脏器疾病；血液系统疾病；精神病史；长期卧床的患者；

1.2 方法

纳入研究的患者提供动脉内瘘维持性血液透析治疗，单次透析时间控制在4-4.5小时，血流晨200-350 ml/min，每周透析2-3次。选择彩色多普勒超声对患者动静脉内瘘瘘口大小进行评估，记录血液流动的速度，血管的外观^[2]。

对照组患者常规护理，为患者普及疾病的相关知识，监测患者的病情变化，给予有效的健康指导，若出现问题，及时与患者进行沟通，若出现异常及时处理^[3]。

实验组患者内瘘专业性护理，具体包括：1、健康宣教，为患者提供相关宣教，有利于患者明确建立动静脉内瘘的必要性，穿刺的具体方法，保证患者的术前皮肤有效的清洁，降低感染的产生，评估患者情绪状态，明确不良情绪的原因，合理的进行疏导、缓解，耐心解答患者或者家属提出的问题，提高患者治疗依从性^[4]。2、动静脉内瘘操作前，分析患者有无手术禁忌征，选择非惯用手臂，选择直径达到2.5mm的静脉，或者直径达到2mm的动脉，保证肢体静脉不会狭窄，周围的组织未出现病变。3、穿刺护理，提高护理人员的业务水平，操作水平，降低护理人员因为操作问题导致的内瘘堵塞，科室不定期进行技能比赛，提高护理人员的操作技能，操作过程中，坚持无菌操作，保证吻合的准确性。记录患者穿刺点是否出现异常，合理的对穿刺点进行清洁，结合患者的个体情况开展功能锻炼。穿刺期间的动作幅度应轻柔，操作迅速，若患者出现异常时，给予有效的鼓励，缓解患者负性情绪^[5]。4、内瘘护理，患者完成内

瘘术后，应观察患者的具体情况，以保证内瘘处于通畅的状态，患者建瘘一侧发生剧烈的疼痛或者严重的渗血时，应及时与医生进行沟通，在穿刺前，患者应有效的抬高手臂，以有效的促进血液回流，避免患者手臂发生肿胀^[6]。在日常的生活当中，患者应身着宽松的衣物，避免对建瘘一侧造成压力，有效的保持皮肤处于清洁的状态。指导患者如何通过动脉震颤音来判断内瘘的管理是否通畅，并及时与护理人员进行沟通。进行静脉输液期间，应避免选择建瘘一侧的肢体，避免发生血肿或者出血。5、在建瘘后的24小时之内，患者可以适当的锻炼手臂，可以通过握力圈进行抓握练习，以提升内瘘的成熟度，使得内瘘的血流情况得到有效的改善。6、在使用的中期，内瘘的成熟时间存在一定的差异，为有效的提升血管的弹性以及血管壁的健康水平，应避免在同一条血管上重复插入针头。在穿刺点若出现皮肤松弛、变薄或者渗血的情况时，需要将原有的插入方式进行改变，持续压迫渗血点，在施加压力的过程中，应小心谨慎，避免对内瘘渗液漏洞造成影响，继而内瘘堵塞。在拔出针头时，不要用力压，避免割血管的插入针发生断面的情况。7、并发症的护理，内瘘出血的位置可能较深，护理人员通过施加直接压力，以实现止血的目的，若直接施压无效果，应使用压缩绷带或者止血。护理人

员应做好卫生管理，避免发生感染。避免瘘管受到外界损伤，确保其处于通畅的状态，一旦出现血栓，及时进行治疗，可以通过局部溶栓或者血栓摘除的方式，以提升瘘管的通畅性。

1.3 观察指标

(1) 分析干预前后的并发症发生率。

(2) 对比两组患者的认知水平，依据科室自制的健康教育认知水平调查量表、护理满意度量表判断患者的认知水平、护理满意度评分，评分与患者的认知水平和满意度评分呈正比。

(3) 分析患者生活质量（依据 SF-36 生活质量量表对患者的生活质量进行评估，量表共计八个条目，满分为 100 分，评分越高，患者的生活质量越佳）。

1.4 统计学方法

计数(n%)代表率，两组之间的比较采用 X² 进行检验。而涉及到的计量数据使用 $\bar{x} \pm s$ 进行表示，检验通过 t。文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理，P < 0.05 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 实验组患者的并发症发生率更低，p < 0.05。

表 1 比较两组患者的并发症发生率[n (%)]

组别	内瘘闭塞	无法触及震颤	内瘘感染	发生率
对照组 (n=50)	2 (1.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	4 (8.00%)
实验组 (n=50)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)
X ²	/	/	/	5.418
p	/	/	/	<0.05

2.2 实验组患者认知水平以及护理满意度更高，p < 0.05。

表 2 分析患者的认知水平以及护理满意度($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	认知水平				护理满意度
	保护方法	功能锻炼	预防堵塞	应急处理	
对照组	17.64 ± 3.16	19.34 ± 4.36	20.58 ± 3.54	18.72 ± 4.46	88.24 ± 4.21
实验组	23.55 ± 2.24	22.68 ± 2.64	24.69 ± 2.71	23.65 ± 2.24	98.63 ± 2.01
t	6.315	10.225	4.781	6.672	8.224
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 干预后, 实验组患者生活质量高于对照组, $p < 0.05$ 。

表3 分析两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	对照组		实验组		t	p
	干预前	干预后	干预前	干预后		
生理功能	54.42±2.21	73.42±5.36	54.36±3.21	84.59±10.28	0.658/5.261	>0.05/<0.05
生理职能	58.43±2.68	74.28±2.41	58.78±3.08	80.59±7.96	0.441/4.258	>0.05/<0.05
身体疼痛	44.25±1.64	73.58±8.25	44.04±2.51	79.59±6.59	0.362/10.251	>0.05/<0.05
总体健康	46.32±2.58	69.48±5.46	46.26±3.27	76.79±7.81	0.642/9.261	>0.05/<0.05
活力	47.24±3.19	75.25±4.28	47.58±3.89	82.26±5.71	0.742/5.368	>0.05/<0.05
社会功能	44.28±2.41	75.58±4.15	44.55±2.54	85.48±6.94	0.581/4.628	>0.05/<0.05
情感职能	45.52±6.21	77.48±8.25	45.42±7.78	86.41±2.64	0.325/11.261	>0.05/<0.05
精神健康	44.25±1.82	73.48±8.45	45.48±2.57	82.98±4.19	0.612/10.261	>0.05/<0.05

3 讨论

血液透析作为一种效的替代治疗方式, 可以用于治疗终末期肾功能衰竭, 动静脉内瘘也称之为最理想的血管通路, 其自身的动静脉内瘘血流相对更为充足, 而且方便使用, 对心血管系统的影响更小, 而且长期通畅率也更高。血流量不足作为动静脉内瘘的常见并发症, 对透析的效果造成影响, 继而患者的生活质量也会受到影响, 故做好患者的护理管理十分重要。

内瘘专业护理, 依据患者的具体情况, 保证护理人员的操作水平丰富, 记录各项操作的要领, 保证了内瘘的可靠和有效, 提高了护理人员的信任度, 提升患者的满意度, 有效的提高患者的遵医行为。护理人员在提供护理的过程中, 结合患者的个体差异, 选择针对性护理, 选择个性化较强的穿刺方式, 对患者的具体情况进行评估, 在合适的位置建立内瘘, 结合患者个体情况, 为患者提供健康宣教, 为患者提供更为全面的护理指导, 促进患者自我效能水平的提升。选择延续性的护理方案, 为患者内瘘提供合理的护理方案, 降低患者因为年龄、文化水平、经济条件因素对内瘘的影响, 不得忽略内瘘的异常情况。

本文通过对两组患者提供不同的护理措施后, 实验组患者的并发症发生率更低, 同时患者的认知水平、护理满意度呈现上升的趋势。有效的生活护理, 提高了患者的生活质量。分析原因, 内瘘专业性护理, 完善患者的细节管理, 降低了不良事件的产生, 提高了患者的护

理满意度, 合理的心理疏导, 稳定了患者的负性情绪, 提高了患者的认知水平, 提高了护理满意度。

综上所述, 完善慢性肾脏病透析患者的内瘘专业性护理, 促进患者护理质量的提升, 减少患者出现并发症, 提高了患者的生活质量, 满足患者护理需求, 值得提倡。

参考文献

- [1] 张明星. 慢性肾脏病患者血液透析术后护理措施的效果研究[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2025(1): 168-171.
- [2] 苏碧莲, 兰丽华, 柯瑜婷. 疾病感知护理模式对血液透析慢性肾衰竭患者疾病感知、心理弹性、自我管理及依从性的影响[J]. 中国当代医药, 2025, 32(5): 157-161.
- [3] 李敬茹. 全面护理对慢性肾脏病合并冠心病 PCL 术后血液透析患者的干预效果[J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2024(12): 197-200.
- [4] 左秀敏, 王玉莹, 张敏. 精细化慢性肾脏病管理模式在尿毒症血液透析护理中的应用效果[J]. 中外医药研究, 2024, 3(27): 132-134.
- [5] 杜艳卉, 刘慎玲, 刘慧. 专病一体化护理模式对慢性肾衰竭腹膜透析患者的效果及对自护能力的影响分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(28): 162-165.
- [6] 胡雯玉. 早期系统化护理干预应用在血液透析患者自体动静脉内瘘护理中的效果[J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2024(9): 0155-0158.