

早期分级个性化防控护理在血液透析患者自体动静脉内瘘血栓 预防中的应用

曹春燕

上海中医药大学附属曙光医院（东院）上海市 201203

【摘要】目的：本研究为前瞻性随机对照研究，探讨早期分级个性化防控护理应用于维持性血液透析患者，对自体动静脉内瘘血栓的预防效果。**方法：**选取 2025 年 11 月—2026 年 3 月我院收治的 80 例维持性血液透析患者，采用随机分为对照组与观察组各 40 例。对照组采用常规内瘘护理模式，观察组实施早期分级个性化防控护理干预，持续干预 3 个月，比较两组血栓发生率，**结果：**干预 3 个月后，观察组血栓发生率、内瘘狭窄、局部肿胀、穿刺点渗血等并发症总发生率显著低于对照组，内瘘通畅率更高，组间数据差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；**结论：**早期分级个性化防控护理能有效降低血透患者内瘘血栓发生率，保护血管通路，保障透析顺利进行，临床实用性高，值得推广。

关键词：血液透析；自体动静脉内瘘；血栓；分级护理；个性化防控

终末期肾病患者需长期行维持性血液透析治疗，自体动静脉内瘘是临床首选血管通路，其通畅性直接影响透析效果与患者预后^[1]。血栓为内瘘最常见并发症，受基础疾病、血管状态、透析操作及自我护理等因素影响，极易造成内瘘闭塞，缩短通路使用时间，增加患者诊疗压力。临床常规护理模式较为同质化，缺乏风险区分，无法满足不同患者的预防需求，血栓防控效果欠佳。早期分级个性化防控护理可提前评估患者血栓风险，划分等级并落实对应护理措施，做到早评估、早干预。本研究采用回顾性研究方法，对比分析两种护理方案的应用效果，以此完善临床护理举措，降低血栓发生率，为血液透析临床护理工作提供可靠参考^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

前瞻性选取 2025 年 11 月—2026 年 3 月本院 80 例维持性血液透析患者，采用随机分为对照组、观察组各 40 例。两组患者性别、年龄、透析龄及基础疾病等基线资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：年龄 18~75 岁，规律行维持性血液透析，自体动静脉内瘘成熟可正常使用，意识清晰能够配合治疗，病历资料完整。排除标准：入组前存在内瘘血栓、重度血管狭窄；合并严重凝血功能障碍、恶性肿瘤、重度心脑血管疾病；存

在认知及精神异常；治疗中途退出、透析中断、资料缺失者。

1.2 方法

对照组实施常规自体动静脉内瘘护理，透析前观察内瘘体征并规范消毒穿刺；透析中监测生命体征，及时调整参数预防低血压；透析后正确按压穿刺点，指导患者做好内瘘防护，同时开展基础健康宣教，叮嘱日常饮食与生活注意事项，定期常规随访。

观察组在常规护理基础上实施早期分级个性化防控护理，具体如下：

1. 早期血栓风险分级评估 专科护士结合患者年龄、基础疾病、血管条件、血压、凝血功能及透析状况，将患者划分为低、中、高危三个等级，建立个人风险档案，实时记录病情变化。

2. 分层落实护理干预 低危患者定期评估内瘘，指导自我防护；中危患者规范穿刺，调控饮食体重并宣教指导；高危患者严密监测病情，优化透析方案，辅以对症干预，联合家属协同照护。

3. 动态分级管理 每两周对患者血栓风险再次复评，及时调整风险等级与护理方案，摒弃固定护理模式，实施动态干预，全面提升血栓预防效果。

1.3 观察指标

(1) 干预 3 个月内，结合临床体征及血管超声检查，统计两组患者自体动静脉内瘘血栓发生例数并计算血栓发生率；同时综合评估患者血管通路整体状态，统计两组内瘘通畅情况，并汇总干预期间出现的内瘘狭窄、穿刺点肿胀渗血、局部感染、血管杂音减弱等内瘘相关并发症发生情况，综合评价两组患者内瘘预后整体水平。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据，计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 AVF 血栓发生率与内瘘通畅率比较

干预 3 个月后，观察组血栓发生率、并发症发生率均低于对照组，内瘘通畅率高于对照组，各项指标组间对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。

表 1 两组 AVF 血栓发生率与内瘘通畅率对比〔（%）〕

分组	例数	血栓发生率	内瘘通畅率	并发症总发生率
----	----	-------	-------	---------

对照组	40	6 (15. 00)	33 (82. 50)	8 (20. 00)
观察组	40	1 (2. 50)	39 (97. 50)	2 (5. 00)
x ² 值	-	3.914	4.507	4.114
P 值	-	0.048	0.034	0.043

3 讨论

自体动静脉内瘘是维持性血液透析患者的重要血管通路,是保障患者顺利完成透析治疗的生命线。内瘘血栓为临床常见严重并发症,易引发血管通路狭窄、闭塞,造成透析血流量不足、透析中断、治疗失效,严重降低患者透析质量,影响远期预后。因此,加强内瘘血栓早期预防,落实科学有效的护理干预,对保障患者透析安全十分关键。

临床常规护理模式较为单一,多采用统一化干预措施,未根据患者血管条件、基础疾病、凝血状态等危险因素进行分层管理,缺乏个体化、针对性护理。常规护理较为被动,风险防控力度不足,难以有效降低血栓及通路并发症发生率,整体护理效果有限。 本研究实施早期分级个性化防控护理,全面评估患者血栓风险并分层干预,动态复评风险情况、及时调整护理方案,实现精准防控。研究结果显示,观察组血栓及并发症发生率显著低于对照组,内瘘通畅率显著高于对照组 ($P<0.05$)。由此可见,早期分级个性化护理可有效保护血管通路,减少不良事件发生,提升透析质量与护理效果,安全可行,适合临床推广。

综上所述;早期分级个性化防控护理可精准评估血液透析患者内瘘血栓风险,针对性开展护理干预,有效降低血栓及并发症发生,维持内瘘通畅,提升透析疗效,临床应用价值较高。

参考文献:

[1] 龙美霖,张丽,郭湘黔,等. 自体动静脉内瘘与临时中心静脉导管在血液透析中的应用效果比较[J]. 中华灾害救援医学, 2025, 12(11):1269-1273.

[2] 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.

[3] 符欣漪,施娅雪. 自体动静脉内瘘对透析患者心力衰竭影响的研究进展[J]. 血管与腔内

血管外科杂志, 2025, 11(11):1499-1504.

[4] 王芬. 血液透析室患者动静脉内瘘该怎么护理? [J]. 家庭科学, 2025, (11):103.