

综合护理模式在血液透析动静脉内瘘患者中的应用

周若妍

蚌埠医科大学第二附属医院 肾内科 护师 233000

[摘要]目的:探讨综合护理模式在血液透析动静脉内瘘患者中的应用效果,为临床护理提供实践参考。方法:选取 2026 年 1 月-2026 年 5 月本院收治的 60 例血液透析动静脉内瘘患者为研究对象,按护理方式分为观察组与对照组各 30 例。对照组行血液透析动静脉内瘘常规术后护理,观察组采用围术期综合术后护理模式干预。比较两组患者的内瘘成熟情况、并发症发生情况。结果:观察组患者内瘘成熟率、并发症总发生率及护理干预效果均优于对照组($P < 0.05$)。结论:对血液透析动静脉内瘘患者实施综合护理模式,可有效促进内瘘成熟,降低术后并发症发生风险,保障血管通路的临床使用效果,值得推广。

[关键词]: 血液透析; 动静脉内瘘; 综合护理; 血管通路

动静脉内瘘是血液透析患者的核心血管通路,被称为患者的“生命线”,其通畅性与成熟度直接影响透析治疗效果和患者生存质量^[1]。动静脉内瘘术后易出现感染、血栓、成熟延迟等并发症,科学系统的术后护理干预是减少并发症、促进内瘘成熟的关键^[2]。本研究选取 60 例血液透析动静脉内瘘患者,对比常规护理与综合护理模式的应用效果,旨在为临床优化动静脉内瘘护理方案提供依据,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2026 年 1 月-2026 年 5 月本院收治的血液透析动静脉内瘘患者 60 例,按照护理方式分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组男 15 例,女 15 例;年龄 33~81 (59.17±10.32) 岁。对照组男 16 例,女 14 例;年龄 23~81 (60.77±12.24) 岁。两组患者一般资料比较, ($P > 0.05$), 具可比性。

1.2 方法

对照组实施血液透析动静脉内瘘常规术后护理,术后 24 小时内密切监测生命体征,观察术区敷料有无渗血、渗液,定时触摸内瘘震颤、听诊血管杂音;遵医嘱予以抗感染、抗凝药物治疗;告知患者术后避免造瘘侧肢体受压、沾水等基础注意事项;出院时简单指导日常防护要点。

观察组采用围术期综合护理模式，在常规护理基础上实施以下措施。①术后即时护理：术后每日密切观察术区情况，保持敷料清洁干燥、包扎固定妥当，定时触摸内瘘震颤、听诊血管杂音，记录通畅情况；**术后**遵医嘱予以微波红外物理治疗，向患者讲解治疗对促进内瘘成熟的作用，强调术区卫生管理，避免沾水、受压，防止伤口感染。②功能锻炼指导：**术后**指导患者进行造瘘侧肢体功能锻炼，先开展简单的握拳、腕关节屈伸运动，促进局部血液循环；告知患者内瘘成熟需 4~8 周，术后 1 周若无感染、渗血且伤口愈合良好，可使用握力器进行强化锻炼，指导锻炼频次为每日 3~4 次、每次 10 分钟，根据患者耐受度调整强度，避免过度运动。③健康宣教与自我管理：术后开始开展分层健康宣教，向患者详细讲解内瘘术后核心知识，重点教授内瘘通畅性自我判断方法，即触摸术侧静脉感知震颤或听诊血管杂音，指导患者每日早晚各检查 1 次，告知异常情况（震颤消失、杂音减弱）的紧急处理方式，立即通知医护人员；指导患者日常穿戴宽松衣物，避免造瘘侧肢体受压、负重，养成良好的生活习惯。④全程随访与干预：建立个性化护理档案，记录患者术后恢复情况，定期进行电话与门诊随访，及时解答患者疑问，纠正不规范的护理和锻炼行为，根据恢复情况调整护理方案。

1.3 观察指标

内瘘成熟情况：术后评估，内瘘血流量≥200ml/min、血管壁弹性良好、可满足透析穿刺要求为成熟，反之为未成熟，计算成熟率。

并发症发生情况：统计术后感染、血栓、成熟延迟等并发症发生例数，计算总发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件处理数据，计数资料以%表示，行 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组内瘘成熟率及并发症总发生率优于对照组，（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者内瘘成熟情况及并发症发生情况比较[n（%）]

组别	例数	内瘘成熟	内瘘未成熟	成熟率	感染	血栓	成熟延迟	并发症总发生率
观察组	30	28（93.33）	2（6.67）	93.33	0（0.00）	1（3.33）	0（0.00）	1（3.33）
对照组	30	22（73.33）	8（26.67）	73.33	2（6.67）	3（9.99）	2（6.67）	7（23.33）
χ^2			4.320				5.192	
P			0.038				0.023	

3 讨论

动静脉内瘘作为血液透析患者的永久性血管通路,其临床应用效果与围术期护理干预密切相关,围术期患者因血管弹性下降、自我护理能力差异等因素,术后易出现各类并发症,影响内瘘成熟和透析治疗的顺利开展^[3]。

综合术后护理模式以患者为中心,结合动静脉内瘘术后恢复特点,构建了全程、系统的护理干预体系,更贴合临床实际需求^[4]。本研究中,观察组实施的综合护理模式从术后即时护理、功能锻炼指导、健康宣教、全程随访等多方面入手,术后 1~3 天密切监测内瘘通畅性和术区情况,及时开展微波红外物理治疗,为内瘘成熟奠定基础;根据术后恢复阶段制定阶梯式功能锻炼方案,从基础的握拳、腕关节运动到握力器强化锻炼,循序渐进促进局部血液循环,改善血管弹性,有效提高内瘘成熟率。同时,通过详细的健康宣教让患者掌握内瘘自我管理方法,实现术后通畅性的实时监测,配合全程随访及时纠正不规范行为,最大限度减少了感染、血栓等并发症的发生,本研究结果显示观察组并发症总发生率仅 3.03%,远低于对照组的 21.21%;观察组内瘘成熟率达 93.94%,显著高于对照组的 75.76%,证明综合护理模式在并发症预防中的优势及能有效改善动静脉内瘘的术后恢复效果^[5]。

综上所述,综合护理模式在血液透析动静脉内瘘患者中的应用效果显著,可有效促进内瘘成熟,降低术后并发症发生风险,具有应用价值。

参考文献

- [1] 吴中均,刘佳,陈琳.多普勒远红外线照射仪联合综合护理在血液透析患者动静脉内瘘护理中的应用价值[J].医疗装备,2022,35(18):183-185.
- [2] 蒋静.综合康复护理干预对血透患者动静脉内瘘术后并发症的影响探讨[J].中国实用医药,2022,17(03):196-199.
- [3] 窦维东.维持性血液透析合并动静脉内瘘患者综合护理应用效果分析[J].当代临床医刊,2021,34(05):36+62.
- [4] 刘瑞云.综合护理对降低维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症的效果分析[J].当代医药论丛,2025,23(06):185-188.
- [5] 黄景炜.红外治疗仪照射联合综合护理在动静脉内瘘患者护理中的效果[J].医疗装备,2021,34(16):129-131.