

已修改

血液透析患者动静脉内瘘绳梯式穿刺操作要点及护理

郭婷婷

临汾市第二人民医院 山西 临汾 041000

【摘要】目的：研究血液透析患者动静脉内瘘绳梯式穿刺操作要点及护理。**方法：**择取 2022 年 3 月-2026 年 3 月收治的 100 例血液透析动静脉内瘘患者为对象，通过随机数字表法分为 2 组，对照组 50 例采用绳梯式穿刺操作及常规护理，观察组 50 例采用内瘘绳梯式穿刺操作及专科护理，比较分析两组并发症发生率、自护能力、不良情绪。**结果：**观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。护理后，观察组自护能力评分高于对照组 ($P<0.05$)，观察组不良情绪评分低于对照组 ($P<0.05$)。**结论：**血液透析患者进行内瘘绳梯式穿刺操作及专科护理，可减少内瘘并发症，提高自护能力，减轻不良情绪。

【关键词】：血液透析；动静脉内瘘；绳梯式穿刺操作；常规护理；专科护理

终末期肾病是各种因素所致肾脏疾病导致肾功能衰竭^[1]。伴随着病程进展，转变成不可逆病变，肾脏逐步丧失正常解毒、滤过能力，严重威胁生命安全，影响正常生活，需及时进行对症治疗^[2]。血液透析是终末期肾病常用治疗方案，但需创建血管通路。动静脉内瘘在血液透析治疗中广泛应用，可获得较好的治疗效果^[3]。但为保证血液透析效果，需做好动静脉内瘘穿刺工作，辅以科学护理，减少内瘘相关并发症。专科护理是新型护理，近年来在多种疾病护理中应用，尤其是慢性病，均可发挥较好效果^[4]。但临床缺少专科护理用于血液透析动静脉内瘘的研究，故本研究选择 100 例血液透析患者，分析内瘘绳梯式穿刺操作及专科护理效果。

1·资料与方法

1.1 一般资料

择取 2022 年 3 月-2026 年 3 月收治的 100 例血液透析动静脉内瘘患者为对象，通过随机数字表法分为 2 组，每组 50 例。对照组，男 30 例、女 20 例，年龄 21-68 岁 (44.85 ± 4.37) 岁，体质指数 $18.21-27.65\text{kg}/\text{m}^2$ (22.98 ± 1.25) kg/m^2 ，慢性肾脏病病程 3-20 年 ($11.75\pm$

3.21) 年。观察组, 男 32 例、女 18 例, 年龄 21-67 岁 (44.36 ± 4.21) 岁, 体质指数 $18.10-27.32 \text{ kg/m}^2$ (22.71 ± 1.18) kg/m^2 , 慢性肾脏病病程 3-19 年 (11.42 ± 3.10) 年。对比两组资料, 均无差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 年龄 20-70 岁; (2) 有血液透析指征, 每周规律透析 2-3 次; (3) 有动静脉内瘘创建标准, 成功创建内瘘并正常使用; (4) 独立自理能力与沟通能力正常; (5) 知情同意研究。排除标准: (1) 精神疾患、智力障碍; (2) 严重心肺功能障碍; (3) 脑出血、脑梗死等严重脑血管病变; (4) 视听功能障碍; (5) 医疗资料不全。

1.2 方法

两组均进行绳梯式穿刺操作: 创建绳梯式穿刺记录本, 第一页是内瘘血管示意图, 护士根据手术血管走向、吻合方式决定穿刺点, 在示意图血管上标注定点序号, 一共标注 3-5 个, 穿刺顺序是远心端-近心端, 严格按照一二三顺序进行穿刺。要求患者自行保管记录本, 每次血液透析均需随身携带记录本, 每次成功穿刺后护士在记录本签名、记录时间。记录本详细记录每次穿刺时间、穿刺次数、穿刺结果, 若穿刺失败需详细书写原因, 记录是否发生穿刺点出血、内瘘感染、内瘘血栓等问题。第一次穿刺安排责任护士进行, 在 1-2 周后有规律定点形成后再安排其他护士穿刺。责任护士每月阅读记录本一次, 详细记录穿刺执行情况, 汇总出现的问题, 在护理会议中提出, 寻找解决问题的方法。

对照组采用常规护理: 密切监测病情, 观察血管通路情况, 识别处理并发症, 指导患者调整膳食及运动等。

观察组采用专科护理: (1) 健康教育: 调查患者的文化水平、认知情况、自护能力等, 通过座谈会、讲座等帮助患者了解血液透析、动静脉内瘘、绳梯式穿刺、并发症防治等知识, 一边宣教一边讲解内瘘护理注意事项, 强调内瘘护理对患者自护能力的要求, 告知患者需学习内瘘自护技能, 在患者同意后, 安排患者进行技能学习与考核。(2) 心理护理: 评估患者的心理状态, 识别焦虑、抑郁等情绪, 分析不良情绪诱发原因, 针对性疏导不良情绪, 调节患者心理状态。鼓励患者在不影响透析正常进行时进行兴趣活动, 转移患者注意力, 愉悦患者情绪。与患者进行一对一访谈, 每周 2 次, 鼓励患者倾诉内心真实想法, 帮助患者树立积极向上的治疗心态。(3) 穿刺管理: 严格按照要求进行绳梯式穿刺, 详细记录每一次穿刺情况, 标红穿刺失败、穿刺后出血、内瘘并发症发生, 详细记录诱因, 护士告知患者、家属相关情况、诱发原因, 减轻患者因不良现象产生的异常心理。科室护理成员定时总结分析不良现象诱因, 寻找有效解决方法, 确定可行后在下一阶段护理中进行。

1.3 观察指标

(1) 记录两组的内瘘渗血、感染、血栓等并发症发生情况。

(2) 记录两组护理前后的自护能力量表 (ESCA)^[5] 评分, 自护技能 52 分, 自我概念、健康知识水平与自护责任感各 40 分, 评分越高自护能力越好。

(3) 记录两组护理前后的焦虑自评量表 (SAS)^[6] 与抑郁自评量表 (SDS)^[7] 评分, 量表各有 20 个条目, 单个总分 5 分, 量表总分 100 分, SAS 与 SDS 量表的分界值是 50 分, 评分越高焦虑、抑郁越严重。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 27.0 比较, 计量资料 (符合正态分析) ($\bar{x} \pm s$) 呈现、t 检验。计数资料频数 (%) 呈现、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为比较有意义。

2 • 结果

2.1 两组并发症发生率比较

见表 1 可知, 观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组并发症发生率 (n/%)

组别	例数	渗血	感染	血栓	并发症发生率
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
对照组	50	4 (4.00)	3 (3.00)	3 (3.00)	10 (10.00)
χ^2 值	—	—	—	—	4.332
P 值	—	—	—	—	0.037

2.2 两组自护能力评分比较

见表 2 可知, 护理后, 观察组自护能力评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组自护能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自护技能		自我概念		健康知识水平		自护责任感	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	26.34 ± 5.12	37.87 ± 5.68 ^a	20.15 ± 4.31	30.14 ± 4.89 ^a	19.23 ± 4.06	29.11 ± 4.57 ^a	18.56 ± 3.62	29.06 ± 4.51 ^a
对照组	50	27.45 ± 5.29	31.62 ± 5.52 ^a	20.98 ± 4.49	26.02 ± 4.71 ^a	19.85 ± 4.20	25.07 ± 4.40 ^a	19.32 ± 3.78	25.03 ± 4.38 ^a
t 值	—	1.066	4.991	0.843	3.838	0.671	4.028	0.918	4.054

<i>P</i> 值	-	0.289	<0.001	0.402	<0.001	0.504	<0.001	0.361	<0.001
------------	---	-------	--------	-------	--------	-------	--------	-------	--------

注：与同组护理前比较，^a*P*<0.05。

2.3 两组不良情绪评分比较

见表3可知，护理后，观察组不良情绪评分低于对照组（*P*<0.05）。

表3 两组不良情绪评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	53.98±	35.21±	55.76±	36.58±
		3.45	3.06 ^a	3.85	3.16 ^a
对照组	50	54.37±	41.45±	55.21±	42.97±
		3.59	3.27 ^a	3.70	3.49 ^a
<i>t</i> 值	-	0.495	8.812	0.651	8.584
<i>P</i> 值	-	0.622	<0.001	0.517	<0.001

注：与同组护理前比较，^a*P*<0.05。

3 • 讨论

适宜血管通路是保证血液透析治疗顺利进行的关键。动静脉内瘘是最适宜血管通路，绳梯式穿刺是最常用穿刺方式^[8]。但会受反复穿刺、操作不当等影响，会损伤动静脉内瘘，诱发感染、出血、血栓等并发症，加快内瘘损耗速度，缩短使用时间^[9]。因此，在绳梯式穿刺动静脉内瘘期间，需辅以高质量护理，保证穿刺顺利进行，维护动静脉内瘘功能，预防内瘘并发症，保证内瘘始终正常使用。

本研究中，观察组并发症发生率比对照组低。究其原因，受血液透析患者疾病特殊性的影响，所以动静脉内瘘的穿刺频率极高，每周最少穿刺2次，穿刺间隔时间较短，穿刺所致损伤尚未完全恢复就再次穿刺，故容易发生并发症。常规护理并未认识到严格落实绳梯式穿刺的必要性，并未以“绳梯式穿刺”为重点，所以穿刺损伤难以规避，无法预防并发症。专科护理可弥补常规护理的缺陷，主张以患者为对象，根据患者的疾病特点、透析情况、血管通路等进行护理干预，主动预防内瘘并发症，所以护理效果更理想，有利于患者穿刺后恢复。

本研究中，观察组自护能力评分比对照组高，不良情绪评分比对照组低。究其原因，多

数患者需终身性进行血液透析，故动静脉内瘘使用频繁，内瘘反复穿刺，对患者自护能力、心理状态有较高要求。常规护理可辅助血液透析顺利进行，但并未调节患者的自护能力，患者心理改善情况有限，所以护理效果一般^[10]。专科护理要求评估患者的心理、自护能力等，根据评估结果进行专科操作，帮助患者树立自护意识，处理患者的不良情绪，让患者积极向上参与血液透析治疗，配合动静脉内瘘穿刺。

综上所述，血液透析患者采用内瘘绳梯式穿刺操作及专科护理，可预防并发症，提高自护能力，调节心理状态，值得临床推广。

参考文献:

- [1] 伍丽君,徐叶婷,项玲燕,等. 以护理结局为导向的专案管理模式下绳梯穿刺在动静脉内瘘患者管理中的应用效果[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(22):129-132.
- [2] 黄姣,樊梅荣. 内瘘初期超声引导下绳梯式穿刺对自体动静脉内瘘穿刺成功率的影响[J]. 实用临床医学, 2024, 25(4):117-119, 128.
- [3] 姚芳,刘清燕,唐婷,等. 个性化血管穿刺图谱在维持性血液透析患者动静脉内瘘中的应用[J]. 河北医药, 2024, 46(8):1278-1280.
- [4] 刘惠惠,肖亚萍,庞梦雅. 全程点对点护理在维持性血液透析患者疑难动静脉内瘘穿刺中的应用效果[J]. 医学临床研究, 2026, 43(2):327-330.
- [5] 仇伟伟,王建. 基于 IMB 理念的康复护理联合向心穿刺法在透析病人自体动静脉内瘘中的效果分析[J]. 蚌埠医科大学学报, 2025, 50(8):1144-1149.
- [6] 杨林燕,金腾,凌海燕,等. 标准图谱法在自体动静脉内瘘初期绳梯穿刺管理中的应用研究[J]. 护理与康复, 2026, 25(1):12-14.
- [7] 叶蕾,王露,王丽,等. 维持性血液透析患者动静脉内瘘血栓形成的影响因素及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2026, 23(1):70-75.
- [8] 詹文焕,顾育红. 针对性护理对减少血液透析过程中动静脉内瘘穿刺处渗血的应用[J]. 岭南急诊医学杂志, 2024, 29(6):730-732.
- [9] 王颖,梁俊卿,鲁姣健,等. 持续质量改进联合护理质量指标在减少动静脉内瘘穿刺损伤中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(2):164-168.
- [10] 肖剑萍,朱海云,黄晓航,等. 医患共同决策在维持性血液透析患者动静脉内瘘穿刺中的应用[J]. 临床医学研究与实践, 2026, 11(3):133-136.

