

早期护理干预降低维持性血液透析内瘘并发症的效果

张 敏

通辽市第六人民医院 内蒙古 通辽 028000

摘要：维持性血液透析内瘘并发症严重影响患者治疗与生活质量，早期护理干预意义重大。本文探讨了早期护理干预对降低维持性血液透析内瘘并发症的效果。具体措施包括术前评估与准备、术中配合观察、术后基础护理及功能锻炼指导。其作用机制在于减少血栓形成、预防感染、降低出血风险、防止血管狭窄。效果评价显示，实施早期护理干预后，并发症发生率降低、内瘘使用寿命延长、患者透析质量提高，证实早期护理干预在预防维持性血液透析内瘘并发症方面切实有效。

关键词：早期护理干预；维持性血液透析；内瘘并发症

引言

维持性血液透析是终末期肾脏病患者的重要治疗手段，内瘘作为其关键血管通路，并发症的发生严重影响治疗效果与患者生活质量。早期护理干预在预防内瘘并发症中扮演着至关重要的角色。本文将详细阐述早期护理干预的具体措施，包括术前、术中、术后及功能锻炼指导，分析其对降低内瘘并发症的作用机制，并从并发症发生率、内瘘使用寿命、患者透析质量三方面评价其效果。

1 早期护理干预的具体措施

1.1 术前评估与准备

(1) 血管评估，术前需对患者拟造瘘侧血管展开全面评估，涉及血管粗细、弹性以及走向等要素。借助超声检查等科学手段，清晰了解血管解剖结构与血流状况，以此为依据精准选择合适血管开展内瘘手术。若患者血管条件不理想，要提前规划个性化造瘘方案，像人工血管内瘘等方式可供选择。(2) 患者教育，向患者及家属详细介绍内瘘手术的目的、方法、注意事项以及术后可能出现的并发症，提高患者对内瘘的认识和重视程度，指导患者进行术前的准备，如保持造瘘侧皮肤的清洁、避免在造瘘侧肢体进行静脉穿刺等。(3) 心理护理，维持性血液透析患者常伴有焦虑、抑郁等不良情绪，对内瘘手术存在恐惧心理。护理人员要主动与患者交流，深入了解其心理状态，给予针对性心理支持与安慰，帮助患者树立战胜疾病的信心，让患者以平稳、良好的心态接受手术，为后续治疗和康复创造有利条件，进而有效降低维持性血液透析内瘘并发症的发生风险。

1.2 术中配合与观察

一是协助医生操作。在手术过程中，与医生保持紧密配合，准确且迅速地传递手术所需器械，避免因器械

传递不及时而影响手术进度。同时，协助医生充分暴露手术视野，为医生创造良好的操作条件，确保每一个手术步骤都能精准、顺利地完成，保障手术整体顺利进行。二是观察患者生命体征^[1]。术中要持续、密切地监测患者的血压、心率、呼吸等关键生命体征。一旦发现这些指标出现异常变化，需立即通知医生。并根据医生的指示，迅速采取相应的处理措施，如调整输液速度、给予升压药物等，以维持患者生命体征的稳定，防止因生命体征波动引发严重并发症。三是注意保暖。手术期间，要高度重视患者的保暖工作，避免患者身体着凉。可通过使用保温毯等设备，将患者体温维持在正常范围。因为低温会导致血管收缩，影响手术视野的暴露以及手术操作，还可能增加术后并发症的发生风险。

1.3 术后基础护理

第一，伤口护理，术后需确保内瘘伤口清洁干燥，严格按照规定时间定期更换敷料。密切观察伤口状况，查看有无渗血、红肿等异常表现。一旦发现异常，必须及时采取相应处理措施，同时要明确告知患者避免伤口沾水，以此有效防止感染情况的发生，为伤口愈合创造良好条件。第二，体位与活动，术后要指导患者保持正确体位，防止压迫内瘘侧肢体。通常在术后24小时内，可将患肢适当抬高，这样有助于减轻肢体肿胀程度。24小时后，可引导患者适当活动手指，以此促进局部血液循环。第三，内瘘监测，术后要定期对内瘘的震颤和杂音进行监测，这两项指标是判断内瘘是否通畅的重要依据。护理人员不仅要自己做好监测工作，还需教会患者及家属自我监测内瘘的方法，若发现震颤减弱或消失、杂音改变等情况，要立即就医，确保内瘘问题得到及时处理。

1.4 功能锻炼指导

早期功能锻炼在术后24小时后开展，此时可指导患者进行手指屈伸运动，设定每日3~4次的频率，每次持续10~15分钟。通过规律的手指屈伸，能促进内瘘侧肢体的血液循环，为内瘘血管的成熟创造良好条件。随着患者病情逐渐恢复，要适时增加运动强度和扩大运动范围。可引导患者进行握拳、松拳运动，这一系列动作的升级有助于进一步刺激内瘘血管，加速其成熟进程，为后续的血液透析治疗提供稳定可靠的内瘘通路^[2]。后期功能锻炼于内瘘成熟后进行，一般在术后4-6周，此时可指导患者开展内瘘侧肢体的功能锻炼，如使用弹力球进行握力训练，通过有节奏的握力动作，增强内瘘侧肢体的肌肉力量，同时进行上肢的伸展和旋转运动，全面活动上肢关节，提高肢体灵活性。

2 早期护理干预对降低内瘘并发症的作用机制

2.1 减少血栓形成

术前，护理人员开展全面且细致的血管评估工作，对患者拟造瘘侧血管的粗细、弹性、走向等状况进行精准判断，并借助超声检查等手段深入了解血管解剖结构与血流情况。基于这些评估结果，为患者挑选出最为合适的血管用于内瘘手术，从源头上避免了因血管条件不佳而引发的血流不畅问题，为内瘘的正常使用奠定了坚实基础。术中，护理人员密切关注患者的生命体征，包括血压、心率、呼吸等指标的变化，一旦发现异常能及时通知医生并协助采取相应措施，确保手术在稳定的状态下顺利进行。术后，护理人员指导患者进行科学合理且适当的功能锻炼。患者通过进行手指屈伸、握拳松拳以及内瘘侧肢体的伸展、旋转等运动，促进了内瘘侧肢体的血液循环，使血液能够更加顺畅地在血管中流动。同时功能锻炼还降低了血液的黏稠度，减少了血小板等凝血物质在血管内的聚集，从而有效抑制了内瘘血栓的形成。

2.2 预防感染

术前护理人员开展系统且全面的健康教育，向患者及家属详细讲解内瘘相关知识，涵盖内瘘的重要性、日常护理要点及感染可能带来的严重后果等。通过这种深入的健康教育，极大地提高了患者对内瘘护理的认识和重视程度，促使患者主动、自觉地保持造瘘侧皮肤的清洁，为预防感染筑牢了第一道防线。术中护理人员严格遵循无菌操作原则，从手术器械的消毒处理，到手术区域的严格无菌准备，再到整个手术过程中医护人员的手部消毒、穿戴无菌手套和手术衣等，每一个环节都做到严谨细致、一丝不苟。这种严格的无菌操作，有效减少了手术过程中细菌等病原体的侵入，显著降低了手术部

位的感染风险，为内瘘手术的成功和患者的术后恢复提供了有力保障^[3]。术后护理人员加强伤口护理工作，按照规定的时间和流程，定期为患者更换敷料，确保伤口始终处于清洁干燥的状态，同时耐心指导患者避免伤口沾水，告知患者沾水可能引发感染的原因及危害。

2.3 降低出血风险

早期护理干预在降低维持性血液透析内瘘出血风险方面成效显著。术前，护理人员清晰明确地向患者告知，严禁在造瘘侧肢体进行静脉穿刺等操作，由于此类操作易损伤血管，提高术后出血几率，提前规避能从根源上减少血管受损，为内瘘手术及后续恢复营造有利条件。术中，护理人员时刻保持高度警觉，持续密切留意患者的出血状况，一旦察觉出血点，立即通知医生，并迅速协助医生采取有效的止血举措，及时遏制出血，防止出血情况恶化，确保手术顺利推进，降低术中出血带来的风险。术后，护理人员指导患者保持正确体位，防止压迫内瘘侧的肢体，因为压迫会致使局部血液循环受阻，加大出血风险；同时依据患者病情与恢复状况，合理调控患者活动强度，提醒患者避免剧烈运动，以防剧烈运动使内瘘遭受过度牵拉或碰撞而引发出血。

2.4 防止血管狭窄

功能锻炼是早期护理干预的关键环节，术后指导患者开展适当的功能锻炼，像手指屈伸、握拳松拳以及内瘘侧肢体的伸展、旋转等运动，能促进内瘘血管的扩张与成熟。随着血管不断适应运动带来的刺激，其弹性会逐渐增加，这有助于维持血管的正常形态和功能，降低血管狭窄的发生风险。定期监测内瘘的震颤和杂音是早期发现血管狭窄的重要手段。护理人员会按照规定的时间和频率，对内瘘的震颤和杂音进行细致检查。一旦发现震颤减弱、杂音改变等异常情况，这可能是血管狭窄的早期迹象。此时，会及时通知医生，并协助医生采取相应的处理措施。例如进行血管扩张治疗，通过特定的方法使狭窄的血管重新扩张，恢复其正常的管径和血流^[4]。通过功能锻炼促进血管健康，结合定期监测及时发现并处理问题，早期护理干预有效防止了血管狭窄的进一步发展，保障了内瘘的长期通畅，提高了患者的治疗效果和生活质量。

3 早期护理干预的效果评价

3.1 并发症发生率降低

实施早期护理干预后维持性血液透析内瘘出现各类并发症的概率明显下降。将接受早期护理干预的患者设为早期护理干预组，与采用常规护理的患者进行对比发现，早期护理干预组在内瘘多种并发症的发生情况上均有明显好

转。在内瘘血栓形成方面，早期护理干预通过术前合理选择血管、术中减少血管损伤、术后促进血液循环等措施，有效降低了血栓形成的可能性。感染发生率也显著降低，得益于术前健康教育、术中严格无菌操作以及术后伤口的精心护理。出血风险同样得到控制，术前避免造瘘侧肢体损伤操作、术中及时止血、术后指导正确体位和活动强度等举措发挥了重要作用。此外，血管狭窄的发生率也因功能锻炼促进血管扩张成熟和定期监测及时处理问题而降低，这充分证实了早期护理干预在预防维持性血液透析内瘘并发症方面具有切实有效性。

3.2 内瘘使用寿命延长

在促进内瘘血管成熟方面，早期护理干预通过科学规划功能锻炼，像术后合理指导患者进行手指屈伸、握拳松拳以及内瘘侧肢体伸展旋转等运动，刺激血管生长与重塑，加快内瘘血管成熟进程，提升内瘘质量，让血管更坚韧、通畅，为长期使用奠定基础。早期护理干预从术前、术中、术后全方位着手，术前避免造瘘侧肢体不当操作减少血管损伤，术中严格执行无菌操作降低感染风险，术后密切监测并处理出血、血管狭窄等问题，有效降低内瘘失功风险。内瘘失功往往由血栓形成、感染、出血、血管狭窄等并发症引发，早期护理干预减少这些并发症，就保障了内瘘正常功能^[5]。研究发现，接受早期护理干预的患者，其内瘘平均使用寿命比常规护理组明显更长，这为患者提供了更稳定的血管通路，减少因内瘘问题导致的透析中断，提高患者生活质量与透析治疗效果。

3.3 患者透析质量提高

通过实施早期护理干预，有效降低了内瘘并发症的发生率，具体表现为血栓形成、感染、出血以及血管狭窄等问题的出现频率大幅减少，进而使内瘘能够始终维持在良好的功能状态。与此同时，内瘘的使用寿命也得以延长，这为血液透析的顺利推进提供了稳定且可靠的血管通路支撑。在透析过程中，得益于内瘘状况的优

化，患者可以获得充足且稳定的血流量，而充足的血流量是确保透析充分性的关键要素，它能让透析器更高效地运转，及时且有效地清除患者体内的毒素和多余水分。随着毒素和水分被大量清除，患者因毒素蓄积和水分潴留所引发的一系列症状，如恶心、呕吐、水肿、呼吸困难等，都得到了明显缓解。症状的缓解直接提升了患者的生活质量，让患者拥有更佳的身体状态和精神面貌，参与日常活动和社会交往的能力也随之增强，良好的透析质量还有助于降低因透析不充分而引发的各种远期并发症的发生概率，进一步保障了患者的健康。

结语

综上所述，早期护理干预在降低维持性血液透析内瘘并发症方面成效斐然，通过术前全面评估与准备、术中紧密配合与观察、术后细致基础护理及科学功能锻炼指导等一系列措施，在多方面发挥了作用。这不仅使并发症发生率显著降低、内瘘使用寿命有效延长，更大幅提高了患者的透析质量，改善了患者的生活状态与健康水平，所以早期护理干预值得在临床中广泛推广与应用，为维持性血液透析患者带来更多福祉。

参考文献

- [1]张欣.早期护理干预降低维持性血液透析内瘘并发症的效果[J].国际护理与健康,2025,6(12):19.
- [2]卫同霞.早期护理干预降低维持性血液透析患者内瘘并发症效果的观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(6):322-323.
- [3]赵玮.评价早期护理干预降低维持性血液透析患者内瘘并发症的效果[J].饮食保健,2021(7):217.
- [4]李兴勤,顾云娜,维琼梅,等.早期护理干预降低维持性血液透析患者内瘘并发症效果的观察[J].特别健康,2020(13):192-193.
- [5]周晓未.早期护理干预模式预防维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症的效果观察[J].名医,2022(2):158-159.