



•论 著•

动静脉内瘘首次使用的护理技巧

罗 琼

(湖南省人民医院 血液净化中心 410005)

摘要：目的：分析动静脉内瘘首次使用的护理技巧。方法：回顾分析我院2014年1月—2016年9月首次使用动静脉内瘘患者450例资料，于穿刺中行有效护理干预，统计穿刺结果。结果：450例动静脉内瘘患者中，成功穿刺420例，占比93.3%；首次穿刺失败的30例中，17例延期1—2周使用内瘘，10例于1周后再内瘘穿刺，2例于静脉端形成血栓，行取栓手术；1例为动脉端穿刺伤，引发血肿。在并发症上，皮下出血13例，占比2.9%；血肿27例，占比6.0%。结论：给予动静脉内瘘首次使用患者有效护理干预能预防并发症，提高成功穿刺率，值得借鉴。

关键词：动静脉内瘘；首次使用；护理技巧

Techniques for the first use of arteriovenous fistulas

[Abstract] Objective: to analyze the nursing skills of arteriovenous fistula for the first time. Methods: the data of 450 cases with arteriovenous fistula in our hospital from January 2014 to September 2016 were retrospectively analyzed. The effective nursing intervention was performed and the results of puncture were counted. Results: 450 cases of arteriovenous fistula in patients with successful puncture in 420 cases, accounting for 93.3%; the first puncture failed in 30 cases, 17 cases of delayed 1—2 weeks with fistula, 10 cases in 1 weeks after puncture, 2 cases of venous thrombosis in the end, for embolectomy surgery; 1 cases the arterial puncture wounds lead to hematoma. In the complications, 13 cases were subcutaneous hemorrhage, accounting for 2.9%; 27 cases were hematoma, accounting for 6%. Conclusion: the effective nursing intervention for patients with arteriovenous fistula for the first time can prevent complications and improve the successful rate of puncture, which is worth learning.

Keyword: arteriovenous fistula; first use; nursing skills

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)19-008-02

动静脉内瘘是血液透析患者最常用的血管通路，能为血液透析提供充足的血液，为透析治疗的充分性提供保障。报告显示[1]，若动静脉内瘘使用不当，不但引发血肿，还形成血栓、肿胀等，缩短内瘘使用时间。针对这种情况，强化动静脉内瘘护理技巧非常重要。下面，将我院450例动静脉内瘘首次使用患者资料汇总如下，总结有效的护理措施和效果。

1 资料和方法

1.1 资料 回顾分析我院2014年1月—2016年9月首次使用动静脉内瘘患者450例资料，女性190例(42.2%)，男性260例(57.8%)，年龄20—85岁，平均(49.8±2.2)岁；左侧内瘘268例，右侧内瘘182例；高位内瘘280例，前臂内瘘170例；慢性肾衰竭180例，多囊肾80例，糖尿病肾病120例，高血压肾病55例，多囊肾15例；动静脉内瘘首次使用均成熟，周期为33—60d；透析周期每周2—6次，每次透析3—4h，血流速度每分钟220—300ml。

1.2 护理技巧

1.2.1 心理护理 将近95%的患者首次使用动静脉内瘘前就已经透析1个月，已了解到内瘘的重要性，对首次穿刺成功率有着重大渴望，想尽早摆脱插管带来的不便，又想减轻穿刺疼痛度，再加上部分患者担心穿刺不成功引发并发症，出现焦虑、恐惧等情绪。基于此，需认真、详细的向患者宣讲内瘘知识，安排患者和透析效果好、内瘘时间长的患者共同透析，通过患者之间的交流，来提高穿刺信心。尽量满足患者需求，用经验丰富护士穿刺，并于穿刺前调整患者体位，指导其放松心情。同时，穿刺过程中还要多和患者交流，进一步消除不良心理。

1.2.2 了解造瘘情况，掌握内瘘使用时间 动静脉内瘘穿刺前，检查造瘘同意书，了解血管走向、造瘘方式。新建立内瘘要在成熟后

才能使用，多则术后8周，少则术后3周。

1.2.3 选择穿刺点 动静脉穿刺时，不能在吻合口附近穿刺，预防血肿。可将动脉端穿刺点控制在内瘘口3cm左右，动脉、静脉端穿刺点距离10cm，穿刺点过近不仅影响透析结果，还造成动脉狭窄。

1.2.4 穿刺技巧 动静脉内瘘首次穿刺时，要使用17G的内瘘针，先观察血管走向，用中指、食指触摸血管，感受管壁弹性、内瘘是否震颤，情况允许时用听诊器听诊。为预防血肿，穿刺时要先穿刺静脉，用手握住近心端，保证针尖、皮肤呈20度进针；然后再穿刺动脉，先用左手中指按压近心端，保证血管充盈度，使针尖、皮肤呈40度进针，这样不仅节省进针力气，还提高成功穿刺率。针对隆起血肿的部位，若不影响透析量，可继续透析，并用冰袋冰敷，预防血肿肿大。若穿刺失败，应压迫失败的穿刺部位，避开血肿部位再次穿刺。

1.2.5 设置透析血流量 动静脉内瘘成熟初期，内瘘充盈度差、管壁薄，无法承受抽吸压力。因此，需合理设置透析血流量，每分钟为150ml，预防血流量过大造成痉挛。

1.2.6 正确压迫止血 血透结束后，实施密闭式的回血法，将血流量控制在每分钟100ml内。当血液回到体内后，用食指、中指指腹经由血管走向按压穿刺点，保证压力集中，预防穿刺点压迫造成血肿；先将动脉针拔出，再将静脉针拔出，随后压迫止血，压迫力度以不渗血为宜。科学、合理的压迫时间能延长内瘘的使用时间，当然，压迫时间应根据患者情况确定，通常不多于30分钟。若凝血时间较长，应延长压迫时间，便于尽早解除压迫。

1.2.7 健康宣教 向患者宣讲内瘘监护方法，叮嘱每天监听、触摸吻合口，一旦发现异常，或穿刺部位疼痛、红肿，立即通知医护人员，并帮助处理。造瘘侧肢体衣袖应肥大，禁止受压、负重。同时，告知患者血透前认真清洁皮肤，透析结束后保持穿刺部位整洁、干燥，



• 论 著 •

预防感染；叮嘱患者透析1天热敷，改善血液循环现状，促进组织再生。

1.3 统计学方法 将数据录入SPSS18.0中，计量、计数类资料分别用 $(\bar{x} \pm s)$ 、(n, %)的形式表示，并分别实施t、卡方检验， $P < 0.05$ ，有差异。

2 结果

结果显示，450例动静脉内瘘患者中，成功穿刺420例，占比93.3%，内瘘使用1-9年。首次穿刺失败的30例中，17例延期1-2周使用内瘘；10例使用股静脉中心导管，静脉端透析1周后再内瘘穿刺；2例于静脉端形成血栓，行取栓手术；1例为动脉端穿刺伤，引发血肿，引流处理后重新做瘘。在并发症上，皮下出血13例，占比2.9%；血肿27例，占比6.0%。

3 讨论

血透是临床治疗尿毒症患者的主要手段，而动静脉内瘘又是常用血管通路，对提高治疗效果、提高生存质量意义重大。报告显示[2-3]，动静脉内瘘首次使用是否成功，和手术情况、内瘘成熟速度、并发症发生等因素相关，一旦动静脉内瘘使用不当，将形成血栓、造成感染，严重者危害患者生命。因此，需强化动静脉内瘘首次使用患者护理干预，延长内瘘使用时间，提高生存质量[4-5]。

动静脉内瘘首次使用前，做好患者的心理护理，能减轻心理负担，提高治疗信心；穿刺前评估血管走向、内瘘成熟度，能提高穿刺成功率。穿刺结束后观察血流量、正确压迫止血，不但能预防血流量大引

发的痉挛，还能尽早解除压迫，促进内瘘成熟[6]；做好患者健康宣教，能提高患者自我保护意识，预防感染，促进组织再生。本次调查中，450例动静脉内瘘首次使用患者成功穿刺420例，占比93.3%。从并发症上看，血肿27例(6.0%)，皮下出血13例(2.9%)，行针对处理后消失。由此可见，给予动静脉内瘘首次使用患者有效护理干预能预防并发症，提高成功穿刺率，值得借鉴。

参考文献：

- [1]陈燕.动静脉内瘘首次穿刺技巧及护理[J].医学理论与实践,2013,26(9):1233-1234.
- [2]史一村.动静脉内瘘首次使用及护理技巧分析[J].中国药物经济学,2015,20(10):110-111.
- [3]Iolanda Decorato,Zaher Kharboutly,Tommaso Vassallo et al.Numerical simulation of the fluid structure interactions in a compliant patient-specific arteriovenous fistula[J].International journal for numerical methods in biomedical engineering,2014,30(2):143-159.
- [4]杨海棠.自体动静脉内瘘首次穿刺的技巧及护理方法分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(59):11831-11832.
- [5]王平.动静脉内瘘的首次穿刺技巧和护理体会[J].基层医学论坛,2014,28(36):4943-4944.
- [6]杨洋.动静脉内瘘的首次穿刺技巧及护理体会[J].当代临床医刊,2017,30(1):2874.

(上接第7页)

表2 患者并发症统计 (n, %)

组别	例数	心律失常	凝血	低血糖	发生率
观察组	48	1 (2.1)	1 (2.1)	1 (2.1)	3 (6.3)
对照组	48	4 (8.3)	3 (6.3)	4 (8.3)	11 (22.9)
X ²		1.899	1.044	1.899	5.352
P		0.168	0.307	0.168	0.021

3 讨论

慢性肾功能衰竭作为糖尿病患者的常见并发症，目前多实施血液透析疗法，对于改善患者症状，预防病情进展意义重大。但从临床实践看，多数血液透析患者由于不了解疾病的发病机制、血透的治疗原理，加重心理压力，再加上血透期间诸多并发症的出现，降低患者机体耐受性，影响治疗结果[2-5]。因此，患者血透期间强化护理干预是非常重要的。

在杨玉丽等[6]报告中，65例观察组行综合性护理，65例对照组行常规护理，结果显示，观察组的SDS、SAS评分下降幅度优于对照组，且观察组的并发症发生率也低于对照组，有差异($P < 0.05$)。本次调查中，观察组于血透前、血透时、血透后实施护理干预，对照组实施基础性的护理干预，结果显示：观察组护理后的焦虑、抑郁评分优于对照组，有差异($P < 0.05$)；在两组并发症上，观察组、对照组发生率分别为6.3%、22.9%，有差异($P < 0.05$)，和上述报告相似，说明：于患者血透前实施心理疏导、环境护理，不仅能消除患者的不良心理，还能提高患者的治疗配合度，保证血液透析治疗的正常进行；血液透析期间做好患者的病情观察、指标记录工作，能及时发现突发事件，并制定有效措施进行处理；血液透析后的止血处理、皮肤处理、

饮食指导、运动指导，能纠正患者不良的生活、饮食行为，增强机体免疫力，促进患者康复。

综上，给予糖尿病性慢性肾功能衰竭患者血液透析护理，能预防并发症，改善心理状况，值得推广。

参考文献：

- [1]胡玲玲.血液透析护理用于糖尿病性慢性肾功能衰竭的临床分析[J].健康前沿,2016,23(5):49-49.
- [2]刘海鸿.糖尿病性慢性肾功能衰竭患者的血液透析护理[J].中国医药指南,2015,23(17):265-265.
- [3]于利利.糖尿病性慢性肾功能衰竭的血液透析护理[J].今日健康,2016,15(9):257-257.
- [4]张娅.糖尿病性慢性肾功能衰竭的血液透析护理分析[J].大家健康(下旬版),2017,11(1):242-243.
- [5]张珍.糖尿病性慢性肾功能衰竭的血液透析护理探讨[J].医学信息,2014,20(38):121-121.
- [6]杨玉丽,张海燕,孙明琴,等.糖尿病性慢性肾功能衰竭的血液透析护理分析[J].糖尿病新世界,2017,20(5):121-122.