

血液透析患者动静脉内瘘自我护理能力提升策略

江晶晶

钟祥市人民医院, 湖北钟祥, 431900;

摘要: 动静脉内瘘作为血液透析患者的“生命线”, 其功能的良好维持直接关系到患者的透析效果与生存质量。然而, 当前血液透析患者动静脉内瘘自我护理能力普遍偏低, 导致内瘘并发症发生率较高, 严重影响患者的治疗进程与生活福祉。本文旨在深入分析血液透析患者动静脉内瘘自我护理的现状与存在问题, 系统探讨影响患者自我护理能力的各类因素, 并据此提出一系列科学、可行的自我护理能力提升策略, 以期为临床实践提供参考, 降低内瘘并发症发生率, 提高患者的生活质量, 延长患者的生存时间。

关键词: 血液透析; 动静脉内瘘; 自我护理能力

DOI: 10. 64216/3104-9656. 25. 02. 030

引言

血液透析是终末期肾病患者维持生命的主要治疗手段, 动静脉内瘘因血流量充足、寿命长、感染风险低等优点, 是血透患者首选血管通路, 被称为“生命线”。其功能状态决定血透充分性, 若出现狭窄、血栓、感染等并发症, 会影响透析效果, 增加患者痛苦与经济负担, 甚至危及生命。自我护理能力指个体维持健康、预防和应对疾病的自我管理能力。血透患者具备良好的动静脉内瘘自我护理能力, 可减少并发症、延长内瘘寿命、提高治疗效果与生活质量。但因血透患者年龄偏大、文化程度低、疾病知识缺乏、心理状态不佳等, 其动静脉内瘘自我护理能力普遍较低。所以, 深入研究提升血透患者动静脉内瘘自我护理能力的策略, 有重要临床意义与社会价值。

1 血液透析患者动静脉内瘘自我护理现状

大部分血液透析患者对动静脉内瘘知识了解少, 缺乏自我护理意识。很多患者不清楚内瘘日常保护方法, 如观察震颤与杂音、内瘘侧肢体禁忌等; 部分患者认为护理依赖医护, 忽视自我护理。实际中, 患者自我护理行为不足。一方面, 日常观察不到位, 很少主动定期检查, 难以及时发现早期异常, 延误并发症干预时机。另一方面, 内瘘保护不规范, 透析间期不注意皮肤清洁, 违反肢体使用禁忌, 增加狭窄、血栓风险。患者普遍缺乏专业自我护理技能, 如自我按摩、热敷、出血应急处理等。内瘘少量出血时, 部分患者止血方式错误, 损伤血管。此外, 患者对透析后穿刺点护理技能掌握不佳, 易致穿刺点感染。

2 影响血液透析患者动静脉内瘘自我护理能力

的因素

2.1 患者自身因素

年龄影响血液透析患者动静脉内瘘自我护理能力。老年患者身体机能衰退, 伴有多种慢性病, 精力有限, 难掌握护理知识技能, 影响自我护理实施。文化程度低的患者缺乏医学知识, 理解接受能力弱, 影响护理能力提升。病情严重程度和病程长短也有影响, 病情重的患者身体虚弱, 积极性低; 病程短的患者掌握不熟练, 病程长的患者易懈怠。患者长期患病压力大, 易产生不良心理, 抵触自我护理, 降低护理能力, 如焦虑患者过度担忧, 抑郁患者缺乏动力。

2.2 社会支持因素

社会支持能助血液透析患者应对疾病、提高自我护理能力。但部分患者社会支持系统不完善, 缺乏家人关心、朋友支持, 社区医疗资源有限, 缺乏专业护理指导, 影响护理能力提升。

2.3 医疗护理因素

医护人员的健康教育是提升患者自我护理能力的重要途径。若教育方式单一、内容缺乏针对性和实用性, 患者难理解记忆, 无法应用知识。护理人员专业素养影响护理质量和教育效果, 部分人员知识经验不足、沟通能力差, 影响患者接受度和依从性。医院管理水平和支持力度也有影响, 缺乏随访制度难发现问题, 未提供必要工具资料会给护理带来不便, 影响护理能力提升。

3 血液透析患者动静脉内瘘自我护理能力提升策略

3.1 加强健康教育, 提高患者自我护理认知

医护人员应根据患者年龄、文化程度、病情等个体差异,制定个性化动静脉内瘘自我护理健康教育方案。对老年及文化程度低的患者,用通俗易懂语言结合直观教学方式,避免专业术语;对年轻及文化程度高的患者,增加教育内容深度和广度。健康教育内容涵盖动静脉内瘘基础知识、自我护理重要性等多方面知识,强调内瘘侧肢体禁忌事项,还可介绍成功案例增强患者信心。除传统方式,可利用现代信息技术开展多样化活动,如建群发布知识、解答疑问,利用APP或公众号推送内容和提醒信息,组织患者参加讲座、培训班、交流会等提高学习兴趣和效果。

3.2 强化自我护理技能培训,提高患者实践操作能力

医护人员应针对患者具体情况开展一对一的动静脉内瘘自我护理技能培训。培训时,亲自示范各项技能操作方法,如内瘘震颤和杂音触摸听诊、自我按摩手法力度、热敷温度时间控制、穿刺点清洁及敷料更换、内瘘出血应急处理等。之后让患者反复练习,医护人员指导纠正,确保患者掌握操作要点。对于操作难度大的技能,如内瘘出血应急处理,要多次模拟演练,提高患者应对突发事件能力。

医院应为血透患者提供自我护理技能练习工具和场所,如模拟内瘘模型、血压计等,还可在血透中心设专门培训室并定期开放,方便患者练习交流,共同提高技能水平。

为确保患者熟练掌握技能,医护人员应定期考核评估,考核内容涵盖内瘘观察、保护及技能操作等,方式有现场操作、口头回答等。根据结果,及时发现问题并给予针对性指导和强化培训。对考核合格患者给予表扬鼓励,增强其信心;对不合格患者耐心辅导,直至掌握相关技能。

3.3 完善社会支持系统,为患者自我护理提供保障

家庭是患者重要社会支持源,家庭成员关心支持对提升患者自我护理能力至关重要。医护人员要加强与家属沟通,普及动静脉内瘘自我护理知识及重要性,指导家属协助患者护理,如观察内瘘、提醒遵守禁忌、协助按摩热敷等,同时鼓励家属给予情感支持,缓解患者不良情绪,增强其自我护理信心与积极性。

社区应发挥基层医疗服务功能,为血透患者提供便捷护理指导服务。社区卫生服务中心可设专门门诊,配备专业医护人员,定期提供内瘘检查、护理指导、并发

症预防等服务。还可组织志愿者为行动不便患者上门服务,如观察内瘘、更换敷料等。此外,利用宣传栏、健康讲座普及相关知识,营造良好社会氛围。

鼓励血透患者建立互助组织,如病友会、互助小组等,患者相互支持、交流护理经验,共同解决问题。互助组织可邀请专业人士提供指导服务,提升患者护理能力与生活质量。

同时,社会各界应关注血透患者群体,通过捐赠、慈善活动提供物质和精神支持,减轻经济负担,增强治疗信心。

3.4 优化医疗护理服务,提高患者自我护理依从性

医院应加强血液透析护理人员培训考核,提升其专业素养与业务水平。定期组织护理人员参加动静脉内瘘护理学术讲座、培训班及临床实践交流活动,更新知识,学习先进技术与经验。同时,培养护理人员沟通能力与服务意识,提高沟通效果,建立良好护患关系。护理人员要尊重患者意愿需求,倾听诉求,提供个性化护理服务与健康教育指导,提高患者满意度与自我护理依从性。

医院应建立完善的血液透析患者随访制度,加强跟踪指导与管理。护理人员可通过电话、微信、上门随访等方式,定期了解患者动静脉内瘘、自我护理及身体状况,发现问题并给予针对性指导干预。对异常患者及时安排进一步检查治疗,避免并发症加重。根据随访情况调整健康教育与自我护理指导内容,确保患者获持续有效护理服务。

医院应优化血液透析患者就医流程,提供便捷医疗服务。如开设绿色通道,缩短等待时间;提供预约透析服务;设咨询窗口提供咨询指导。此外,还可提供在线预约挂号、咨询、查询结果等服务,降低就医成本,提高就医体验与满意度,提升患者自我护理依从性。

3.5 关注患者心理状态,增强自我护理信心

医护人员应定期评估血液透析患者心理状态,及时发现焦虑、抑郁等不良情绪。可采用心理评估量表了解患者心理水平,根据结果提供针对性干预,如心理疏导、认知行为疗法等。通过真诚沟通,帮助患者正确认识疾病和自我护理重要性,改变不良认知和习惯,缓解不良情绪。

医护人员和家属要给予患者心理支持。医护人员日常多与患者交流,了解需求感受,及时鼓励;家属多陪伴倾听,助其缓解压力。

医院可设心理咨询室,配备咨询师,提供专业服务,

解决患者心理困扰。还可组织患者参与心理互助活动,如心理沙龙、团体辅导等,让患者分享感受与经验,相互支持鼓励,增强心理安全感和归属感,缓解不良情绪,同时学习他人应对方法,增强自我护理信心和动力。

4 动静脉内瘘自我护理能力提升的效果评价

4.1 评价指标的选择

为客观、准确地评估血液透析患者动静脉内瘘自我护理能力提升策略的实施效果,应选择科学、合理的评价指标。评价指标主要包括以下几个方面:一是自我护理能力指标,可采用血液透析患者动静脉内瘘自我护理能力量表对患者的自我护理知识、自我护理技能、自我护理行为和自我护理信心等方面进行量化评估;二是内瘘相关指标,如内瘘并发症发生率(包括感染、血栓、狭窄等)、内瘘使用寿命、内瘘血流量等,通过定期监测这些指标,了解内瘘的功能状态和并发症发生情况;三是患者生活质量指标,采用生活质量量表(如 SF-36 量表)对患者的生理功能、心理功能、社会功能等方面进行评价,了解患者生活质量的改善情况;四是患者满意度指标,通过问卷调查的方式,了解患者对健康教育、技能培训、医疗护理服务等方面的满意度,为进一步优化提升策略提供依据。

4.2 评价方法的实施

在实施动静脉内瘘自我护理能力提升策略前后,分别对患者进行上述评价指标的测量。在策略实施前,对患者的自我护理能力、内瘘状况、生活质量和满意度进行基线评估,了解患者的初始状态。在策略实施过程中,定期(如每 3 个月)对患者进行阶段性评估,及时发现策略实施过程中存在的问题,并根据评估结果调整和优化提升策略。在策略实施一段时间后(如 6 个月或 12 个月),进行终末评估,与基线评估结果进行对比分析,判断提升策略的有效性。同时,还可以采用对照组研究的方法,将接受提升策略干预的患者与未接受干预的患者进行比较,进一步验证提升策略的效果。

4.3 评价结果的应用

根据动静脉内瘘自我护理能力提升策略的评价结果,及时总结经验教训,为临床实践提供参考。对于效果显著的策略,如个性化健康教育、一对一技能培训、

完善的随访制度等,应在临床中进一步推广和应用;对于效果不佳的策略,应分析原因,如健康教育内容缺乏针对性、技能培训方式不合理等,并进行改进和优化。同时,评价结果还可以为医院制定血液透析患者动静脉内瘘护理管理规范提供依据,推动血液透析护理质量的持续改进。此外,评价结果还可以为相关领域的研究提供数据支持,促进血液透析患者动静脉内瘘自我护理领域的学术发展。

5 结语

动静脉内瘘是血液透析患者的“生命线”,其功能维持依赖患者良好的自我护理能力。当前,患者动静脉内瘘自我护理能力普遍偏低,存在认知、行为、技能不足等问题,受自身、社会支持和医疗护理因素影响。提升患者自我护理能力是系统工程,需多维度综合施策。本文提出加强健康教育、强化技能培训、完善社会支持、优化医疗护理、关注心理状态等策略,可助患者提高认知、掌握技能、规范行为、增强信心,减少并发症,延长内瘘寿命,提高生活质量和生存时间。不过,提升患者自我护理能力是长期过程,需医护、患者及家属、社区和社会各界共同努力。未来实践中,要深入研究影响因素,创新优化策略,如开发个性化指导系统、利用远程监测技术,提供精准高效支持。同时,加强学术研究,积累临床证据,推动领域发展。提升患者动静脉内瘘自我护理能力对改善预后和生活质量意义重大,相信各方努力下,患者自我护理水平将不断提高,为终末期肾病患者生命健康护航。

参考文献

- [1] 杨莹莹,刘桂青,韩慧. 血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为研究进展[J]. 基层医学论坛(新加坡学术出版社), 2025(3).
- [2] 韩金艳,岳晓红,王晓星,韩智,&宋丽. (2025). 维持性血液透析患者自体动静脉内瘘自我管理现状及预测因子分析. #i{国际护理学杂志}#i{,}#i{44} (03), 561-565.
- [3] 李娟. 分阶段延续护理干预对提高血液透析患者动静脉内瘘自我护理能力的影响[J]. 医学信息, 2024, 37(11): 154-157.