

预见性护理干预对血液透析患者B超引导下内瘘穿刺的护理效果观察

马 燕 刘柯靖

乌鲁木齐市中医医院 新疆 乌鲁木齐 83000

【摘要】目的：深入探究预见性护理干预模式，在对行血液透析治疗的患者进行B超引导下内瘘穿刺操作过程中的效果。方法：纳入2024年1月至2025年12月期间，于本院接受维持性血液透析治疗且采用B超引导下内瘘穿刺的120例患者，作为本次研究的观察对象。依据随机数字表法，将其等量划归为观察组（60例）与对照组（60例）。其中，对照组施以常规穿刺护理流程，而观察组则在此基础上，融入预见性护理干预策略。结果：相较于对照组，观察组患者的一次性穿刺成功率更高（ $P<0.05$ ）；并发症总发生率更低（ $P<0.05$ ），SAS与SDS评分更低（ $P<0.05$ ），且护理满意度得分更高（ $P<0.05$ ）。结论：预见性护理联合B超引导，可显著提升内瘘穿刺成功率，降低并发症，缓解患者焦虑、抑郁情绪，并提高护理满意度，宜推广。

【关键词】预见性护理；血液透析；B超引导；内瘘穿刺；护理效果；并发症

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.039

维持性血液透析目前正是终末期肾脏病患者赖以延续生命的首要治疗方式，而血管通路若能保持良好功能、具有足够血流量，就是维系这种生命状态所依赖的基本要素与根本保障^[1]。以自体动静脉内瘘作为血管通路时，所遇的感染概率较低、血栓可能性小、长期使用效果较佳，因而可视为血液透析最适宜的选择。以往的穿刺做法基本靠护士的触觉或视觉判断，有较大经验依赖性及操作盲目性，不准确的定位或多次穿刺往往使血管内膜受损，由此造成内膜增厚、血栓、血肿甚至假性动脉瘤一类的并发症，即使病人痛苦又可能影响透析质量与生命安全^[2]。近年来重症超声技术在护理中的运用取得很大进展，B超引导下对血管做可视化处理，可清楚辨认血管形态、管腔宽度、流动方向及附壁血栓（如有）等实际状况，现已被当作解决困难内瘘、改善穿刺效果的优选手段^[3]。预见性护理，按“预防为主、以人为本”思路理解是一种现代护理理念，即把潜在风险提上议事日程，主动加以控制，把问题消灭于初发之时^[4]。本研究旨在探讨将预见性护理思维，全面贯穿于B超引导下内瘘穿刺的全过程，以期临床构建更为安全的透析护理模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2024年1月至2025年12月期间，于本院血液净化中心行维持性血液透析治疗，并采用B超引导下内瘘穿刺的120例患者作为研究对象。遵循随机数字表法，将其均分为2组，各60例。观察组中，男性患者34例，女性26例；年龄跨度介于32-78岁之间，平均年龄为（55.27±7.45）岁；其透析龄范围为6-96个月，平均透析龄为（38.52±4.38）个月。对照组中，男性31例，女性29例；年龄35-76岁，平均（56.78±9.87）岁；其透析龄范围为8-102个月，平均（40.12±16.78）个月，两组基线资料均衡可比（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：确诊为终末期肾脏病，且已接受维持性血液透

析治疗超过3个月；均采用自体动静脉内瘘作为血管通路，且内瘘成熟度良好，可满足穿刺要求；自愿参与本研究并已签署知情同意书。

排除标准：伴有严重的出血性疾病或凝血功能障碍者；内瘘部位存在明显的皮肤感染、破损或血栓形成者；因各种原因中途退出研究者。

1.2 方法

由操作护士根据所见及所触来判断穿刺位置，运用经验对局部进行消毒之后即行穿刺。穿刺完毕后应以标准方式止血、做健康提示，把有关内瘘的日常照护及透析前后体重管理的基本知识一并交代清楚。

观察组：在此基础上，实施系统化的预见性护理干预，具体涵盖以下几个关键环节：

（1）构建预见性评估体系：第一次穿刺以前应由已接受专项培训的资深护师使用便携式B超设备对有关内瘘血管做完整的“测绘”分析。将所见血管走向、到皮肤的距离、管腔粗细、是否充盈及有无斑块（或狭窄）等情况都加以说明，再按此内容画好准确的“血管穿刺地图”，把标记定在患者相应肢体上，对以后每次穿刺做可视化的“导航”参考。

（2）实施预见性风险管控：所遇的可能危险因素（血管弹性低、皮下脂肪多、曾发生穿刺血肿等）应作为评估内容，据此拟订个体化对策。若血管状况较特殊，可提前将套管针或小号穿刺针准备好，在B超的实时帮助下定位血管、调节进针角度及深度，以最简方式完成穿刺，不做多次尝试，防止因反复操作而伤及血管壁。

（3）落实预见性健康赋能：把过去那种被动的宣教方法改为以患者为中心的主动型、有预见性的教育。就B超引导穿刺所涉优势、应做配合及可能遇到的并发症做较完整的说明

（不遗漏细节）。对心理因素加以特别考虑，用已知信息替代未知状态，把疼痛及操作本身当作可以处理的问题，借以提高患者心理承受力、缓解焦虑情绪。

（4）强化预见性观察与处置：穿刺之后要考虑到即刻止血的情况，但同样应有“瞻前顾后”类的前瞻意识。对各时段可能发生的不适感（例如疼痛形式的变化或皮肤温度异常）作适当说明，将有关自检方法教给患者。对于穿刺部位和内瘘杂音的观察要加以制度化、经常化。以使护理所涉的安全隐患尽早暴露，迅速处理，不留后患。

1.3 观察指标

（1）穿刺成功率：将一次性穿刺成功定义为操作者仅凭一次穿刺动作，即可使穿刺针顺利进入血管腔，回血通畅。

（2）并发症发生率：记录并统计两组患者在研究期间，与穿刺操作直接相关的并发症发生情况，涵盖：穿刺点渗血、局部血肿、内瘘感染、假性动脉瘤形成及血栓形成等。

（3）心理状态评分：借助焦虑自评量表（SAS）与抑郁自评量表（SDS）评估患者的负性情绪，两个量表均包含了 20 个条目，采用 4 级评分法，标准分的分界值分别为 50 分与 53 分，得分越高，反映患者的焦虑或抑郁症状越严重。

（4）护理满意度评价：借助本院自行设计的护理满意度调查问卷，从护理态度、操作技术水平、健康宣教内容及疼痛管理 4 个方面展开评定，每维度为 25 分，总分 100 分，得分与满意度成正比。

1.4 统计分析

本研究中涉及的各项数据用 SPSS 23.0 软件处理， χ^2 与 t 检验的资料是计数与计量资料，并且，计数和计量资料也用（%）和（ $\bar{x} \pm s$ ）表示。差异符合统计学条件时， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 穿刺成功率比较

观察组一次性穿刺成功率为 96.67%（58/60）明显高于对照组的 85.00%（51/60），组间差异具有显著性（ $\chi^2=4.114$ ， $P < 0.05$ ）。

2.2 并发症发生率比较

表 1 显示，观察组并发症的总发生率更低（ $P < 0.05$ ）。

表 1 并发症发生率比较（例，%）

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	60	60	-	-
穿刺点渗血	1(1.67)	4(6.67)		
局部血肿	1(1.67)	3(5.00)		

内瘘感染	0(0.00)	1(1.67)		
假性动脉瘤	1(1.67)	1(1.67)		
血栓形成	0(0.00)	1(1.67)		
并发症发生率	3(5.00)	10(16.67)	4.114	<0.05

2.3 心理状态评分比较

表 2 显示，干预后，观察组患者的 SAS 与 SDS 评分均更低（ $P < 0.05$ ）。

表 2 SAS 与 SDS 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别		观察组	对照组	t 值	P 值
例数		60	60	-	-
SAS 标准分	干预前	56.27±5.71	55.94±6.01	0.183	>0.05
	干预后	42.35±4.24	48.92±5.03	6.381	<0.05
SDS 标准分	干预前	57.86±5.12	58.16±5.29	0.181	>0.05
	干预后	43.73±4.62	50.24±4.85	5.746	<0.05

2.4 护理满意度评分比较

表 1 显示，观察组护理满意度得分更高（ $P < 0.05$ ）。

表 3 护理满意度评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	60	60	-	-
护理态度	23.16 $\pm$ 1.88	20.47 $\pm$ 2.31	6.893	<0.05
操作技术	23.85 $\pm$ 1.49	21.14 $\pm$ 2.11	8.242	<0.05
健康宣教	22.74 $\pm$ 2.01	20.16 $\pm$ 2.38	6.635	<0.05
疼痛管理	23.41 $\pm$ 1.65	20.84 $\pm$ 2.16	7.316	<0.05
总满意度评分	93.24 $\pm$ 5.16	82.58 $\pm$ 6.73	7.537	<0.05

3 讨论

动静脉内瘘对维持性血液透析的患者来说是极为重要的治疗资源，无论怎样加以强调都不算过分；它不是单纯意义上的血管通道，而是以实际疗效和生活状态为标的的“生命线”^[5]。但如此关键的生命线要长期保持良好状态，困难亦不少。所做的反复穿刺本身即构成血管壁的连续性损伤，所诱发的局部炎症如不能妥善控制或穿刺位置太集中，血管内膜就可能因病理性增生而变厚，管腔随之渐窄，最后形成血栓甚至失去内瘘功能^[6-8]。已有研究清楚地将不恰当穿刺列为内瘘失功的主要人为诱因^[9]。所以现在必须思考：怎样把血管损耗降到最低、使穿刺更准确、让并发症少发生——这类问题恰好是血液净化

护理目前要解决的关键瓶颈之一^[10]。

本研究所采用的B超引导下穿刺技术,其核心优势在于将传统依靠经验的“盲穿”操作,转变为利用即时影像的“可视化”操作。用超声探头对血管做精确观察时,护理者可以清楚地判断其走向、大小及是否通畅,不难找到无硬结、无斑块、无狭窄的部位,因而能较安全地实施穿刺^[11-12]。但仅有优良的器械仍不能完全解决临床难题,有关人员的主动性以及整体护理思路对结果都是关键性因素。本研究中观察组运用的预见性护理正是按照“风险评估-提前干预-持续改进”来设计闭环管理方案。

研究结果显示,观察组一次性穿刺成功率更高($P<0.05$),并发症总发生率更低($P<0.05$),这是预见性护理能对潜在问

题作前置处理的体现,即利用血管地图将穿刺点作有计划的轮换,防止某处血管被反复穿刺而造成局部损伤,因而可从基本层面避免血肿或假性动脉瘤类的不良后果。另外所见的观察组患者干预后SAS和SDS评分都是低值($P<0.05$),其护理中采用的完整健康教育方式提前说明操作细节与心理预期,把信息不对称导致的焦虑消弭于萌芽状态,又使病人感到治疗是可控、安全的。护理满意程度在观察组中更高($P<0.05$),正好对应“技术+人文”这类护理新思路,是对高质量护理深层需求的良好回应。

综上所述,将预见性护理理念深度融入B超引导下的内瘘穿刺操作之中,能够提升血液透析患者内瘘穿刺的成功率,有效遏制并发症的发生,改善患者在接受穿刺时的情绪,并提升其对护理工作的满意度,宜推广。

参考文献:

- [1] 王凤英,申梓霖,熊艳,等.B超引导下钝针扣眼穿刺对血液透析患者动静脉内瘘影响的研究[J].医学前沿,2025,(18):7-9.
- [2] 潘梅兰,赵娟.预见性护理预防肾衰血液透析患者高磷血症的效果评价[J].医学前沿,2024,(16):189-190.
- [3] 吝许亚,高艳均,刘岩,等.生物电阻抗联合预见性护理在预防血液透析患者低血压中的应用研究[J].中国医刊,2025,60(8):929-933.
- [4] 夏赢,冉婕,夏房青.远红外线治疗仪联合预见性护理对动静脉内瘘血液透析并发症发生率的影响[J].现代仪器与医疗,2021,27(5):61-63.
- [5] 李克佳,肖跃飞,胡军,等.超声引导技术在血液透析患者动静脉内瘘穿刺中应用效果的Meta分析[J].中国血液净化,2023,22(12):949-954.
- [6] 王吉萍,陈海金,吴丽华,等.B超引导下经皮腔内血管成形术治疗血液透析患者自体动静脉内瘘狭窄的疗效研究[J].临床和实验医学杂志,2022,21(2):215-218.
- [7] 吴婷,王菁,吴静,等.综合护理在彩色多普勒超声引导下内瘘穿刺的血液透析患者中的效果分析[J].医药前沿,2022,12(11):112-114.
- [8] 王明艳.预见性护理在尿毒症血液透析患者护理中的效果及对患者免疫功能的影响分析[J].智慧健康,2021,7(22):115-117.
- [9] 刘军云.预见性护理在血液透析肾功能衰竭患者中预防低血压的效果与临床推广研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(1):164-167.
- [10] 林姗姗.人文关怀联合预见性护理对血液透析患者负面情绪和心血管事件发生率的影响[J].中华养生保健,2023,41(14):134-137.
- [11] 陈华梅.沟通技能联合预见性护理对血液透析患者自我护理能力的影响[J].中国当代医药,2021,28(19):257-259.
- [12] 林小群,孙香婷,甘影妃.预见性护理在尿毒症血液透析患者护理中的效果及对患者免疫功能的影响分析[J].中国科技期刊数据库医药,2023(10):164-167.