



内瘘护理的 “清洁+观察”双攻略

◎ 广西壮族自治区民族医院 覃幼珍

对于终末期肾病患者而言，动静脉内瘘是维持性血液透析的“生命线”。临床数据显示，内瘘感染发生率虽仅为5%~10%，但一旦发生，不仅会导致透析血流量不足、透析充分性下降，严重时还可能引发败血症，甚至不得不切除内瘘，让患者陷入无通路可用的危机。做好内瘘护理，核心在于掌握“清洁”与“观察”两大要点，这不仅能延长内瘘使用寿命，更能为透析效果保驾护航。

清洁：筑牢内瘘“防火墙”

穿刺后24小时：“保护期”护理是关键。穿刺结束后，护士会用无菌纱布或透明敷贴覆盖穿刺点，这个阶段是伤口愈合的关键“保护期”，核心原则是“不沾水、不触碰”。患者及家属需注意，避免让穿刺侧手臂接触水，洗脸、刷牙时可使用保鲜膜将手臂缠绕严密，防止水分渗透。不要随意触摸或撕扯敷贴，若发现敷贴卷边、渗血（渗血量超过敷料1/3）、渗液，需及时联系医护人员更换，切勿自行处理。睡觉时避免压迫穿刺侧手臂，可在手臂下垫软枕，保持舒适体位，防止敷贴移位导致伤口暴露。

24小时后：清洁需“温和有序”，拒绝“过度操作”。使用温水+中性肥皂（如婴儿专用皂），避免使用刺激性强的沐浴露、香皂或含有酒精、香精的清洁用品。先洗净双手，再用浸湿的软毛巾轻轻擦拭内瘘周围皮肤，动作要轻柔，每日1次即可，无需过度清洁。

日常防护：避开3大“感染陷阱”。避免内瘘侧手臂暴露于污染环境，做家务时（如洗碗、拖地）需佩戴手套，防止污水、洗涤剂接触内瘘皮肤。禁止在穿刺侧手臂进

行有创操作，如抽血、输液、测血压等，这些操作可能损伤内瘘血管，同时增加细菌侵入机会。保持皮肤完整，内瘘侧手臂若出现瘙痒、湿疹、蚊虫叮咬等情况，切勿抓挠，可在医生指导下涂抹温和的止痒药膏。

观察：练就“火眼金睛”

内瘘感染的早期症状往往不明显，容易被忽视，等到出现明显红肿热痛时，感染可能已扩散。因此，患者及家属需掌握“一看、二摸、三听”的观察方法，每天至少检查1~2次。

“看”：重点观察3个部位。穿刺点，正常情况下穿刺点应干燥、无红肿、无渗液，若发现穿刺点周围皮肤发红、肿胀，或有黄色、白色分泌物，可能是感染早期信号。内瘘血管走向，观察内瘘血管（通常在前臂）是否有整条血管发红、肿胀，或皮肤颜色变紫、变黑，这些可能提示血管炎或血栓形成，需立即就医。手臂整体状态，查看内瘘侧手臂是否有弥漫性肿胀、皮肤温度升高，这些异常均需警惕感染或其他并发症。

“摸”：掌握2个关键触感。

触摸内瘘震颤，用手指轻轻触摸内瘘吻合口处，正常情况下应有明显的震颤感，如同“轻微的电流感”；若震颤减弱、消失，或变得异常强烈，可能提示内瘘狭窄、血栓形成，需立即联系透析中心。感受皮肤温度，用手背触摸内瘘侧手臂皮肤，与对侧手臂对比，若发现内瘘侧皮肤温度明显升高，可能是感染导致的炎症反应，需及时就医。

“听”：留意内瘘杂音变化。用耳朵贴近内瘘吻合口处，正常情况下可听到清晰的“呼呼”样杂音，如同“风吹过管道”的声音；若杂音变得微弱、消失，或出现“滋滋”的异常杂音，可能提示内瘘血流异常，需尽快到医院检查。

处理：出现感染这样做

一旦发现内瘘有感染迹象（如穿刺点红肿渗液、手臂发热疼痛、体温升高），切勿自行处理，需遵循“三步原则”。

1.立即停止对感染侧内瘘的使用。若处于透析间期，避免触碰感染部位；若即将透析，提前告知护士感染情况，由医护人员评估是否需要调整透析方案或更换穿刺部位。

2.局部初步处理。用无菌棉签蘸取碘伏轻轻消毒穿刺点及周围皮肤，保持局部干燥，避免覆盖不透气的敷料，防止细菌滋生。

3.及时就医。在消毒处理后，立即前往透析中心或医院就诊，向医生详细描述症状，切勿自行处理。

“清洁”是预防感染的基础，“观察”是及时发现问题的关键，只有将这两大攻略融入日常生活，才能让内瘘这条“生命线”更持久、更安全，为血透效果提供坚实保障。◎