

重症监护病房里的安宁疗护：

# 温柔守护生命的最后旅程

□宋长春 蚌埠市第三人民医院重症医学科

在现代医疗技术的飞速发展下，人类对于生命的探索与救治能力不断提升。然而，当面对无法逆转的重症疾病时，如何给予患者及其家属最恰当的关怀与支持，成了一个不容忽视的议题。安宁疗护，作为一种专注于生命末期患者的全方位医疗照护模式，正在逐渐受到社会的广泛重视。本文将详细介绍重症患者安宁疗护的概念、意义、实践挑战以及应对，旨在提高公众对安宁疗护的认知与接受度。

## 一、什么是安宁疗护？

安宁疗护，又称为临终关怀、安宁缓和医疗，是针对预计生存期有限的疾病终末期患者提供的一项服务。它以患者和家属为中心，通过多学科协作模式，提供包括躯体、心理、社会、灵性在内的全面照护。它强调尊重患者的自主权，通过控制痛苦和其他不适症状，为患者提供身体、心理和精神上的照护，以及人文关怀，目的是提高患者的生命质量，使他们能够安宁、有尊严地度过余生，并维护患者家属的身心健康。

## 二、为什么要实施安宁疗护？

在重症监护病房中，安宁疗护的意义尤为重大。对于那些已经失去治愈希望的患者，安宁疗护能够提供以下帮助：

1. **身体症状控制**：通过专业的医疗手段，如疼痛管理、呼吸支持等，减轻患者身体上的痛苦。

2. **心理支持**：提供心理咨询与辅导，帮助患者及其家属应对焦虑、恐惧等负面情绪。

3. **精神关怀**：尊重患者的信仰、价值观与生命意愿，提供精神慰藉与灵性支持。

4. **生活品质提升**：通过音乐疗法、艺术疗法等非药物手段，提升患者的生活质量。

## 三、如何实施安宁疗护？

1. **症状观察与控制**：安宁疗护团队会定期监测重症患者的生命体征，如体温、心率、呼吸和血压，并密切观察和控制患者的症状，如疼痛、呼吸困难、恶心等。通过及时调整药物和治疗方案，可以有效控制症状，提高患者的舒适度。

2. **疼痛管理**：安宁疗护团队会采取多种措施来缓解患者的疼痛，如定期评估疼痛程度、调整药物剂量、使用物理疗法或心理疗法等。同时，还会关注患者的不适感，如恶心、呕吐、呼吸困难等，及时采取措施减轻其不适。

3. **情感支持与关怀**：面对生命的终结，重症患者及其家属往往会经历极大的情感波动。安宁疗护团队会提

供情感支持和关怀，通过倾听、安慰和鼓励，帮助患者和家属面对内心的恐惧和不安。同时，团队还会尊重患者的个人选择和意愿，维护他们的尊严和自主权。医护人员会与患者及其家属进行充分的沟通，了解患者的喜好、价值观和愿望，制定个性化的护理方案，确保患者在生命的最后阶段能够按照自己的意愿度过。

4. **心理慰藉与灵性照护**：安宁疗护不仅关注患者的身体症状，还注重他们的心理需求和灵性需求。团队会提供心理慰藉服务，帮助患者和家属缓解焦虑、抑郁等负面情绪。同时，还会根据患者的信仰和文化背景，提供灵性照护服务，如祈祷、冥想等，以满足患者的精神需求。

5. **生活品质提升**：通过音乐疗法、艺术疗法等非药物手段，提升患者的生活质量。例如，为患者播放舒缓的音乐，以缓解其紧张情绪；或者为患者提供绘画、手工艺等艺术活动，以丰富其精神生活。

6. **创造舒适环境**：舒适的环境对于重症患者的康复和心情有着重要的影响。安宁疗护团队会创造一个安静、整洁、温馨的环境，以满足患者的生理和心理需求。同时，团队还会对家属进行培训和援助，帮助他们了解患者的

病情和治疗方案，掌握基本的护理技巧和应对方法。

## 四、安宁疗护的挑战与应对

在重症监护病房中实施安宁疗护也面临一些挑战。例如，患者及家属可能对安宁疗护存在误解，认为它是放弃治疗或加速死亡。此外，医护人员也可能因为对安宁疗护缺乏了解或经验而难以提供有效的照护。

为了应对这些挑战，医护人员需要加强对安宁疗护的宣传与教育。通过举办讲座、培训等活动，提高医护人员对安宁疗护的认识与理解。同时，医护人员还需要与患者及家属进行充分的沟通与交流，了解他们的需求与意愿，为他们提供个性化的照护服务。

总之，重症患者安宁疗护是一项充满挑战与意义的工作。它要求医护人员不仅具备专业的医疗技能，还需要具备高度的责任心与人文关怀精神。通过安宁疗护的实践，我们能够 为生命末期患者提供全面的身心支持与人文关怀，让他们在生命的最后阶段感受到温暖与尊严。同时，我们也能够为患者家属提供心理支持与哀伤陪伴，帮助他们顺利度过丧亲之痛。让我们共同关注重症患者安宁疗护事业，为每一个生命送上最温柔的告别。

# 头痛和脑瘤之间有什么联系吗？

□操瑞青 当涂县人民医院神经外科

头痛，大多数人都经历过，无论是因为工作压力大，还是因为感冒或者生活习惯不当，几乎每个人都曾因头痛而感到不适。然而，头痛背后也可能隐藏着更为严重的健康问题，其中之一就是脑瘤。那么，头痛与脑瘤之间到底有什么关系呢？

## 1. 头痛，一种常见的“信号”

头痛是人体传递不适的常见“信号”。我们会因为各种各样的原因而头痛，从过度熬夜，到情绪紧张，甚至是饮食问题，都会引发头痛。大多数情况下，头痛并不意味着严重的疾病，而是身体对某种状况的自然反应。

从生理学角度看，头痛通常由以下几种原因引起：

**血管扩张或收缩**：这可能是由于压力、紧张或天气变化等因素导致。

**神经性疼痛**：例如偏头痛，通常与神经和血管的异常反应有关。

**肌肉紧张**：常见于颈部或头部肌肉过度紧张导致的紧张性头痛。

**炎症或感染**：如感冒或病毒感染引发的头痛。

这些因素都属于相对无害且可以治愈的情况。然而，值得注意的是，头痛在某些情况下也可能是某些更为严重疾病的“红色信号”，其中脑瘤就是一个不容忽视的病因。

## 2. 脑瘤是什么？

脑瘤是指在脑组织内发生的肿瘤。它是由脑细胞或附属结构的异常细胞增生所导致的。脑瘤的种类繁多，可以分为良性和恶性两类。良性脑瘤生长较慢，可能不会迅速扩散，但同样会引起脑部功能障碍。恶性脑瘤则生长较快，且具有侵袭性，常常会对周围脑组织造成破坏。根据肿瘤起源的组织类型进行区分，脑瘤主要分为原发性脑瘤和继发性脑瘤，其中，原发性脑瘤：原发性脑瘤是指肿瘤直接来源于脑组织。根据肿瘤细胞的起源，可以分为以下几种类型：神经胶质瘤（星形胶质细胞瘤、少突胶质细胞瘤、室管膜瘤、胶质母细胞瘤）、脑膜瘤、神经鞘瘤、胚胎性肿瘤、其他类型肿瘤（淋巴瘤、转移性肿瘤等）。继发性脑瘤：继发性脑瘤是指源自身体其他部位的癌症，通过血液或淋巴系统转移到大脑。常见的继发性脑瘤包括肺癌、乳腺癌、肾癌等转移到大脑的情况。

## 3. 头痛与脑瘤的潜在联系

脑瘤引起头痛的机制通常有以下几种：

### 3.1 颅内压增高

脑瘤最直接的影响是它可能占据颅内空间，导致颅内压力的增加。颅内有一个固定的空间，脑组织、血液和脑脊液都占据一定的容积。当脑瘤生

长时，它会占用一定的脑组织空间，造成脑脊液流动受阻，或者压迫周围的血管和神经组织，最终导致颅内压力增高。当颅内压升高时，患者往往会感到持续的头痛，因为在晚上躺着时，脑脊液的循环可能受限，进一步加剧了脑部的压力。此外，头痛常常伴随着恶心、呕吐等症状，这些症状常常在早晨起床后变得更加明显。

### 3.2 脑瘤对脑血管的压迫

脑瘤也可能通过直接压迫脑内的血管来引发头痛。脑部的血管丰富，负责供应大脑所需的氧气和营养物质。如果肿瘤对这些血管造成压迫，血流不畅可能会引发疼痛。特别是在肿瘤生长较快或血管壁受到损伤时，头痛的强度和频率可能逐渐加剧。

### 3.3 神经刺激

脑瘤的生长不仅会压迫血管，还可能刺激周围的神经组织，尤其是脑膜和神经根。神经刺激可以导致疼痛的传导，尤其是肿瘤位于靠近脑膜的区域时。患者可能会感到头部某一部位的持续性钝痛或剧烈的刺痛感。

### 3.4 局部炎症反应

脑瘤可能引起局部炎症反应。肿瘤细胞的生长、血管的新生、坏死等过程常常伴随有炎症反应。炎症物质的释放会增加周围组织的敏感

性，进一步激发头痛。某些类型的脑瘤，如脑膜瘤，特别容易引发这种类型的疼痛。

## 4. 早期诊断，何时该警惕脑瘤？

为了明确是否为脑瘤，医生通常会通过以下几种方式进行诊断：

**神经系统检查**：评估患者的神经反射、运动功能、语言能力等，以发现是否存在脑瘤可能引起的异常。

**影像学检查**：CT扫描或MRI是诊断脑瘤的重要工具。通过这些检查，医生可以直观地看到脑部的肿瘤大小、位置及周围脑组织的受损情况。

**其他辅助检查**：在某些情况下，可能还需要通过脑脊液检查或生物标志物检测来进一步确诊。

## 5. 小结

总的来说，头痛是脑瘤的常见症状之一，但并不是所有的头痛都是脑瘤的预兆。大多数头痛是由于其他原因引起的，如压力过大或体内某些代谢问题。然而，如果头痛表现出加剧、持续、晨起加重等异常特征，并伴有其他神经症状时，患者应及时就医进行检查。通过早期发现和诊断，脑瘤的治疗效果往往更好，因此，头痛虽常见，但它也可能是身体向我们传递的一个重要信号。我们应当尊重身体的警示，及时采取有效的医疗手段，保障健康。

# 食管癌化疗中靶向治疗与传统化疗的效果如何比较？

□陆元元 皖南医学院第一附属医院(弋矶山医院)放疗科

食管癌作为一种常见的恶性肿瘤，严重威胁着患者的生命健康安全，针对此疾病的治疗就像是一场激烈的足球比赛，传统化疗就像是一个强悍的前锋，而靶向治疗则像是一个精准的点球手。那么，针对这两种治疗方式在食管癌的赛场上，究竟哪种方式效果更好呢？让我们一起来看看吧！

## 一、靶向治疗与传统化疗的作用机制

### 靶向治疗

靶向治疗是针对肿瘤细胞的特定分子靶点进行干预，就像是一个拿着狙击枪的神枪手，它并非乱扫一气，而是瞄准癌细胞的特定分子靶点，然后精准地击中目标。比如，有些癌细胞特别喜欢用某种信号通路来促进自身生长，靶向治疗就像是切断这个信号通路，让癌细胞失去“动力”，并且周围的正常细胞不会受到伤害，所以副作用相对较小。

### 传统化疗

传统化疗是通过细胞毒性药物以广泛性的杀伤快速分裂细胞，包含肿瘤细胞以及正常细胞，常用的化疗药物包含氟尿嘧啶等，能够有效干扰肿瘤细胞的DNA合成与细胞分裂过程，简单而言，传统化疗就好比是一个拿着大扫帚的清洁工，它的任务是把所有的癌细胞都扫出门，不过，它在扫地的过程中不仅会扫走癌细胞，还会影响正常细胞，虽然工作效率较高，但是

总会带来一些意外伤害，这也就是我们常说的副作用，例如脱发、恶心等。

## 二、靶向治疗的优势

**精准打击**：靶向治疗药物能够特异性地识别并作用于癌细胞的特定分子靶点，如EGFR、HER-2等，这就像是给癌细胞贴上了“通缉令”，药物直接瞄准癌细胞的特定分子靶点，一枪一个准，对正常细胞的伤害很小。同时由于靶向治疗的精准性，它对正常细胞的损伤相对较小，就像是在战场上精准打击，而非盲目性的轰炸整个城市。

### 高效控制

对于有明确靶点的患者，靶向治疗能够迅速抑制癌细胞的生长和扩散，例如，针对HER-2阳性的食管癌患者，使用曲妥珠单抗联合化疗，可以显著延长患者的总生存期。同时靶向治疗能够有效缩小肿瘤病灶，以改善患者临床症状，限制肿瘤的生长。

### 个性化治疗

此治疗方案可以依据患者的具体基因特征来选择合适的药物，从而实现“量体裁衣”式的治疗，这就像是为每个患者制订一套专属的治疗方案，能够最大化地发挥治疗效果，提高患者的生存率和生活质量。并且伴随着肿瘤的进展，其基因特征还可能会发生变化，靶向治疗也可以依据这些变化，及时对治疗方案进行调整，以应对肿瘤的适应性及耐药性。

## 三、传统化疗的优势

**广泛适用**：化疗不依赖于肿瘤的特定分子特征，就像是一个“大棒”，对各种癌细胞都有一定的杀伤力，即使在缺乏明确靶点的情况下，化疗仍然能够有效地控制肿瘤的生长和扩散，适用于大多数食管癌患者。并且此方法无论是针对早期还是晚期的患者，都可以作为一种有效的治疗手段。

### 快速缓解

化疗能够快速缩小肿瘤病灶，缓解患者的症状，尤其是对于一些病情较为严重的患者，化疗可以快速地控制病情，减轻患者的痛苦。

**全身治疗**：化疗药物可以借助血液循环流通到达全身各个部位，可以控制和消灭全身范围内的癌细胞，包含原发灶与潜在的微小转移灶。

**联合治疗基础**：化疗常作为联合治疗的基础，与其他治疗方式如放疗、靶向治疗等联合使用，可以发挥协同效应，提高整体治疗效果。

## 四、靶向治疗与传统化疗的不足之处

### 靶向治疗

此方法患者适用范围相对有限，并非所有的食管癌患者都存在这些靶点。同时长期的使用靶向药物还可能会导致癌细胞产生耐药性，从而导致治疗效果下降，这也就是是一些患者在治疗初期有良好的反应，但是随着时间的推移，治疗效果逐渐弱化的原因。此外靶向治疗疗效评估存在一定

的复杂性，有时在治疗初期肿瘤体积变化不明显，但肿瘤的生物活性可能已经受到抑制。

### 传统化疗

此手段实施过程中可能会存在较为明显的副作用，容易出现肝肾损伤、骨髓抑制等情况。同时对于一些晚期或转移性食管癌患者而言，传统化疗的疗效可能有限，难以实现长期的病情控制和生存获益。此外，不同的患者可能会对化疗药物的耐受性与敏感性存在较大的差异性，使得化疗效果出现很大的不同。

总的来说，靶向治疗与传统化疗各有千秋，两种治疗方式就像是足球队中的不同位置，各有其独特的优势和局限性，因此在实际治疗中，需要依据实际病情变化，制订个性化的治疗方案，就好比是教练依据比赛的气势来调整战术一样。同时也希望未来能有更多的创新疗法加入这场比赛当中，从而为食管癌患者带来更多的希望与选择。

# 老年人手术麻醉风险与安全管理

□徐富生 庐江县中医院麻醉科

随着人口老龄化的加剧，越来越多的老年人需要接受各种外科手术。然而，由于老年人生理机能的退化以及常伴有多种慢性疾病，手术麻醉的风险也随之增加。那么，老年人手术麻醉究竟有哪些特殊考虑？如何确保他们的安全呢？

## 一、老年人麻醉带来的生理挑战

随着年龄的增长，老年人的生理机能发生了显著变化，这些变化对麻醉管理产生了重要影响。

**心血管系统**：老年人的血管弹性降低，心脏功能减退，血管硬化，导致血压调节能力下降。这意味着在麻醉过程中，他们更容易出现低血压，进而引发一系列并发症。心律失常也是老年人麻醉中常见的风险之一。

**呼吸系统**：老年人的肺活量和肺泡表面积减少，肺弹性回缩力降低，使得呼吸功能减弱。在麻醉状态下，呼吸抑制的风险显著增加，可能导致氧饱和度下降，甚至威胁生命。

**肾功能**：随着年纪的增长，老年人的肾功能逐渐衰退，这会影响到药物的代谢和排泄。麻醉药物在体内停留的时间延长，增加了药物副作用的风险。

**中枢神经系统**：老年人对麻醉药物的敏感性增加，使得他们在接受麻醉时更容易出现意识障碍、记忆力减退等不良反应。

## 二、术前评估：安全麻醉的第一步

全面的术前评估目的是充分了解老年患者的身体状况，以便制定合适的麻醉方案，减少手术和麻醉中的风险。

1. **详细询问病史**：医生需要详细了解老年患者的病史，包括慢性疾病（如高血压、糖尿病、心脏病等）、既往手术和麻醉历史、药物过敏史等。这些信息对于评估患者的麻醉风险至关重要。例如，患有高血压的患者在麻醉过程中可能出现血压剧烈波动，而糖尿病患者则可能出现血糖异常，这些都需要在术前进行充分的评估和准备。

2. **全面身体功能评估**：医生要对老年患者进行全面的身体功能评估。包括心电图、胸部X光、心脏超声、肺功能测试和肝肾功能检查等。通过这些检查，医生可以评估患者的心脏、肺部、肝肾等重要器官的健康状况，及时发现潜在的健康问题，并在手术前进行必要的治疗或调整。例如，心电图可以检测患者是否存在心律失常、心肌缺血等问题；胸部X光和心脏超声则可以评估患者的肺功能和心脏结构；肺功能测试则能反映患者的呼吸功能状况；肝肾功能检查则

有助于评估患者的代谢和排泄能力。

3. **制定个体化麻醉计划**：根据评估结果，医生需要制定个体化的麻醉计划。对于有严重心肺疾病的老年患者，可能需要选择区域阻滞麻醉或局部麻醉，以减少全身麻醉带来的风险。同时，医生还需要准备相应的应急预案，以应对可能出现的紧急情况。

## 三、麻醉药物的选择与管理：精准用药是关键

由于老年人的药物代谢和排泄能力降低，对麻醉药物的敏感性增加，因此需要谨慎选择和使用麻醉药物。

1. **优先选择起效快、作用时间短的药物**：一般来说，应优先选择起效快、作用时间短、副作用小的麻醉药物。这类药物能够迅速诱导患者进入麻醉状态，同时又能 在短时间内代谢完毕，减少药物在体内停留的时间，降低药物副作用的风险。

2. **注意控制剂量和给药速度**：在使用麻醉药物时，要注意控制剂量和给药速度，以确保患者的安全。对于老年患者而言，由于其生理机能逐渐衰退，药物代谢能力下降，因此初始剂量应适当减少，以避免药物过量导致的不良反应，如低血压、心动过缓或意识障碍等。在麻醉过程中，医生需要密切监测老年患者的生命体征变化，包括心率、血压、血氧饱和度和等指标。一旦发现异常，应及时调整药物剂量和给药速度。

3. **密切监测生命体征**：在麻醉过程中，医生需要密切监测老年患者的生命体征，包括血压、心率、呼吸频率和血氧饱和度等。一旦发现异常情况，要及时采取措施进行处理。

## 四、术后管理与康复：精心护理助康复

在手术后，医生需要继续密切监测老年患者的生命体征，及时发现并处理可能出现的并发症。还需要鼓励老年患者早期下床活动，促进血液循环和胃肠蠕动，减少术后并发症的发生。

**及时处理并发症**：手术后，老年患者可能出现恶心呕吐、疼痛等并发症。对于这些并发症，医生需要及时给予相应的治疗。

**鼓励早期下床活动**：手术后，鼓励老年患者早期下床活动有助于促进血液循环和胃肠蠕动，减少术后并发症的发生。

总之，老年人在麻醉过程中面临着诸多挑战，但通过全面的术前评估、合理的药物选择和管理以及精心的术后护理，可以有效地降低麻醉风险，保障老年患者的手术安全。

# 动静脉内瘘

——血透患者的“生命线”怎样自护

□许海霞 庐江县中医院血液透析科

动静脉内瘘是一种通过外科手术创建的血流通道，可将一条动脉与邻近的静脉直接连接起来，感受是否有正常的血管震颤，血管震颤是血液顺利通过内瘘的一个良好标志。患者应密切关注内瘘穿刺部位，检查是否有渗血、皮下血肿等异常情况，并检查内瘘侧的手指，特别是注意末梢血管的充盈状况。如果在自我检查过程中发现了任何不寻常的变化，或是对内瘘的状态感到不确定，患者应立即联系医疗专业人员寻求帮助，或尽快前往医院就诊。及时的沟通和处理有助于预防潜在的问题恶化，并确保内瘘保持最佳状态，以支持必要的透析治疗。

## 1. 每日自我检查

血透患者应每日进行内瘘检查，轻轻触摸内瘘区域，感受是否有正常的血管震颤，血管震颤是血液顺利通过内瘘的一个良好标志。患者应密切关注内瘘穿刺部位，检查是否有渗血、皮下血肿等异常情况，并检查内瘘侧的手指，特别是注意末梢血管的充盈状况。如果在自我检查过程中发现了任何不寻常的变化，或是对内瘘的状态感到不确定，患者应立即联系医疗专业人员寻求帮助，或尽快前往医院就诊。及时的沟通和处理有助于预防潜在的问题恶化，并确保内瘘保持最佳状态，以支持必要的透析治疗。

## 2. 保护肢体，避免压迫

为了确保动静脉内瘘的功能正常，血透患者应特别注意保护该侧肢体，防止任何可能对其血管造成压迫的情况。患者应尽量穿着宽松、舒适的衣物，不要佩戴过紧的饰品，以免限制血液循环，对内瘘产生不良影响。睡觉时，患者不可将内瘘侧的手臂当作枕头，防止长期压迫导致血流不畅，甚至引发并发症。在日常生活中，患者不可在内瘘侧肢体进行抽血、输液、测量血压等操作，因为这些活动可能会对内瘘造成直接伤害。此外，患者不可用这只手臂提重物，以免增加血管压力。

## 3. 保持清洁，预防感染

血透患者需特别关注手术区域的清洁卫生，保持干燥和清洁，尤其是在洗澡后要及时擦干。患者应避免搔抓或摩擦内瘘区域，因为即使是轻微的刺激也可能引起皮肤破损，进而导致感染。若发生皮肤破裂等形式的损伤，患者需按照医生的指示正确处理伤口，使用无菌纱布和适当的抗菌药膏。此外，患者还应注意个人卫生，勤洗手，避免用未洗净的手触

碰内瘘部位。

## 4. 防止外伤与摩擦

血透患者需妥善保护内瘘部位，避免其暴露在外，以减少因意外碰撞或摩擦而导致的皮肤损伤或其他伤害。患者外出时，可考虑穿戴柔软的手套来提供额外的防护层。如果发现皮肤有破损，患者必须立即使用适当的消毒剂处理伤口，并覆盖干净的敷料，以防感染扩散。同时，患者应尽量避免参与可能导致肢体受伤的活动，如剧烈运动、搬运重物等，并小心日常生活中的潜在风险点，如门把手、家具边缘等。

## 5. 控制血压、血糖和血脂

控制血压、血糖和血脂水平对于保护动静脉内瘘及整体心血管健康极为重要。高血压、高血糖和高血脂都是加速动脉硬化危险因素，会直接影响到内瘘的功能。因此，患者应在家中自行监测这些指标，并做好详细的记录。同时，因为吸烟会导致血管收缩，降低血液流动性，增加血栓形成的风险，故而戒烟也是保护内瘘的一个重要措施。患者应通过健康饮食、规律运动和遵循医生的建议，有效管理自己的血压、血糖和血脂水平，从而为内瘘提供良好的支持环境。

## 6. 合理饮食与水分摄入管理

血透患者应做好低盐饮食，尽量减少食盐的摄入，以便更好地控制体内的液体平衡，减轻心脏负担，如此有利于维持内瘘的良好状态。除饮食外，患者每日还需严格控制水分的摄入，根据医生的指导合理安排每日的水分摄入量，避免体内水分过多，影响内瘘的功能。

## 7. 定期随访，及时就医

对于血透患者来说，定期复诊是确保自身健康和动静脉内瘘功能持续有效的必要步骤。医生可以通过定期评估患者的健康状况，及时调整药物和治疗计划，确保最佳的治疗效果。即使没有明显的不适症状，患者也应按时参加预定的随访检查。患者若在日常生活中遇到任何问题或疑虑，如感觉内瘘处不适、出现不明原因的症状变化等，都应及时联系医疗团队，获取专业的意见和支持。

综上所述，动静脉内瘘是血透患者的生命线，正确地自我护理对于保持其功能和延长使用寿命具有重要意义。血透患者应积极学习内瘘的自护知识，尽量维持内瘘的最佳状态，延长内瘘的使用寿命，从而提高生活质量，为透析治疗打下坚实的基础。

