

# 全程点式对接护理在尿毒症患者动静脉内瘘护理中的应用

李莹莹

(泰安八十八医院 山东泰安 271000)

**【摘要】**目的:探究全程点式对接护理在尿毒症患者动静脉内瘘护理中的应用效果。方法:研究周期为2023年11月-2025年11月,抽选本院肾内科收治100例尿毒症血液透析患者为研究对象,全部患者均行动静脉内瘘术,通过病历号信封双盲抽签法划分为研究组(n=50,全程点式对接护理干预)与参照组(n=50,动静脉内瘘常规护理干预)。比较两组护理干预效果,指标为AVF自我护理行为量表评分(ASBHD-AVF)、护理满意度、生命质量评分、并发症发生率。结果:护理干预后研究组ASBHD-AVF评分相较于参照组更高(P<0.05);研究组患者总体满意度相较于参照组更高(P<0.05);护理干预后研究组生命质量评分较参照组更高(P<0.05);研究组并发症发生率相较于参照组更低(P<0.05)。结论:全程点式对接护理在尿毒症患者动静脉内瘘护理中应用效果显著,可提高自我护理水平,提升护理满意度,改善生命质量,降低并发症发生率。

**【关键词】**全程点式对接护理;尿毒症;动静脉内瘘

Application of Full-Process Point-to-Point Nursing in Arteriovenous Fistula Care for Uremia Patients

Li Yingying

(Taian 88th Hospital, Taian, Shandong 271000)

**[Abstract]** Objective: To investigate the application effect of full-process point-to-point nursing in arteriovenous fistula care for uremia patients. Methods: The study period was from November 2023 to November 2025. A total of 100 hemodialysis patients with uremia admitted to the Department of Nephrology were selected as study subjects. All patients underwent arteriovenous fistula surgery. They were divided into the study group (n=50, full-process point-to-point nursing intervention) and the control group (n=50, routine arteriovenous fistula nursing intervention) by a double-blind lottery method using medical record numbers. The nursing intervention effects were compared between the two groups, with indicators including the Arteriovenous Fistula Self-Care Behavior Scale (ASBHD-AVF) score, nursing satisfaction, quality of life score, and complication incidence rate. Results: After nursing intervention, the ASBHD-AVF score in the study group was significantly higher than that in the control group (P<0.05). The overall satisfaction of patients in the study group was significantly higher than that in the control group (P<0.05). The quality of life score in the study group was significantly higher than that in the control group (P<0.05). The complication incidence rate in the study group was significantly lower than that in the control group (P<0.05). Conclusion: The application of full-process point-to-point nursing in arteriovenous fistula care for uremia patients is significantly effective, which can improve self-care levels, enhance nursing satisfaction, improve quality of life, and reduce complication incidence rate.

**[Key words]** continuous point-of-care nursing; uremia; arteriovenous fistula

尿毒症是肾衰竭终末期的主要表现,患者肾脏几乎丧失过滤毒素与调节生理平衡的功能,导致体内酸碱与电解质失衡,代谢废物及毒素无法排出,引发浮肿、乏力、皮肤瘙痒等症状<sup>[1]</sup>。维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)能替代肾脏部分功能,是目前临床上用以治疗终末期肾脏疾病的重要手段之一。为保证MHD顺利进行,需建立并维持畅通无阻的体外血液循环通路。动静脉内瘘(arteriovenous fistula, AVF)通过手术方式将自身动脉与静脉吻合,使动脉血液流动至浅表静脉,进而形成血液透析通路,具有血流量

充分、并发症发生率低等优势,已成为MHD患者首选的血管通路,也被称为MHD患者的生命线。在应用AVF过程中容易发生血栓、内瘘狭窄等并发症,进而影响MHD治疗效果<sup>[2]</sup>。因此,如何优化血管通路维护工作,使AVF功能正常发挥是临床护理研究的热点。全程点式对接护理是以患者为中心的护理理念,护理干预过程中持续开展护患沟通,不断完善护理措施,可获得良好的护理效果<sup>[3]</sup>。本研究选择100例尿毒症MHD患者为研究对象,探究全程点式对接护理的应用效果。

表1 两组患者一般资料

组别	男女比例	平均年龄(岁)	平均病程(年)	原发疾病
研究组(n=50)	28男/22女	61.72±3.96	2.04±0.38	慢性肾小球肾炎21例,糖尿病肾病19例,其他10例
参照组(n=50)	27男/23女	61.68±4.01	2.09±0.35	慢性肾小球肾炎23例,糖尿病肾病18例,其他9例
$\chi^2/t$ 值	0.040	0.050	0.684	0.162
P值	0.840	0.960	0.495	0.687

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究周期为2023年11月-2025年11月,抽选本院肾内科收治100例尿毒症血液透析患者为研究对象,全部患者均行动静脉内瘘术,通过病历号信封双盲抽签法划分为研究组(n=50,全程点式对接护理干预)与参照组(n=50,动静脉内瘘常规护理干预)。纳入标准为:血液透析治疗≥3个

月；每周进行血液透析治疗 2-3 次；拟行动静脉内瘘手术；理解认知功能正常；能理解本研究内容。排除标准为：病情危重者；有精神异常或认知障碍者。两组患者一般资料如表 1 内容，比较无明显差别 ( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

### 1.2.1 参照组

参照组采取动静脉内瘘常规护理干预，护理人员规范完成动静脉内瘘术相关操作，术后观察 AVF 状况，如发现异常及时处置。MHD 期间护理人员规范完成穿刺等操作，合理设定透析参数，监测患者生命体征变化，MHD 结束后妥善保护 AVF。患者离院前，护理人员为患者讲解生活注意事项，介绍保护 AVF 的方法，耐心解答提问。

### 1.2.2 研究组

研究组患者采取全程点式对接护理，具体护理干预措施如下。

1. 人员准备。成立全程点式对接护理小组，小组成员包括 1 名副主任医师、1 名副主任护师、1 名主管护师、2 名责任护士。副主任医师负责小组成员培训，整理 AVF 相关知识，制定培训方案，培训后进行考核，针对考核中发现问题重复进行培训，以提高小组成员的护理技能水平。小组成员制定全程点式对接护理方案，为每例即将接受 AVF 治疗的患者分配一位接受过专项培训的护理人员，并将其作为点式对接配护士。

2. 术前健康宣教。护理人员术前访视期间对患者进行健康宣教，采用通俗易懂的语言为患者介绍 AVF 相关知识，告知患者 AVF 能够保护局部血管，避免反复穿刺所致疼痛及局部组织损伤，保证 MHD 的安全性及有效性。护理人员为患者介绍 AVF 成功案例，告知手术操作简单，不适感轻微，指导患者通过肌肉放松、深呼吸等方式缓解紧张焦虑情绪，引导患者积极配合手术相关操作。

3. 术前干预。术前护理人员遵医嘱完善各项检查，评估患者血管情况，观察血管位置、血供、管径，检查是否存在血栓或血管硬化，详细检查动脉搏动情况与静脉充盈情况，检查动脉血供状态，妥善保护拟行 AVF 术的血管。

4. 术后干预及患者自我照护培训。AVF 术后护理人员指导患者抬高手术侧肢体，注意局部保暖。术后第 1d 护理人员严格监测血压变化，观察 AVF 情况，如发现异常则及早通知医师处置。术后第 2d 起指导患者术侧手部进行握拳运动，以促进内瘘成熟。护理人员对患者进行自我照护培训，告知患者保持良好的卫生习惯，保持 AVF 区域清洁干燥，穿着宽松的衣物，睡眠期间避免压迫术侧肢体，不得利用术侧肢体进行剧烈运动或提重物，禁止在术侧肢体采血或测量血压。护理人员为患者讲解 AVF 异常的表现，指导患者自我监测 AVF，如发现异常则及早就诊治疗。

5. 血液透析期间护理干预。①初期（第 1-2 个月）。护理人员观察 AVF 是否充盈，听诊血管是否存在杂音，触摸血管震颤情况，确认 AVF 成熟后方可进行血液透析。护理人员规范完成 AVF 穿刺操作，遵医嘱设定 MHD 参数，监测患者生命体征变化，观察是否存在皮下血肿、渗血等不良反应，如发现此类问题则实施冷敷。透析过程中穿刺侧肢体严格制动，采取保暖措施，在完成 MHD 后迅速拔针，按压穿

刺点，随后利用纱布包扎固定，确认无出血后去除纱布，并对术侧肢体实施热敷。②中期（第 3-4 个月）。在初期护理措施的基础上，护理人员持续监测 AVF 区域，了解患者日常维护 AVF 情况，询问患者病情，规范执行穿刺、透析参数设定等操作。③末期（第 4-5 个月）。在中期护理措施的基础上，护理人员观察 AVF 使用情况，与医师协同制定后续干预措施。

6. 延续性护理。护理人员组建患者微信群，每周推送 AVF 及 MHD 相关科普视频或文章，每 3 个月进行 1 次健康讲座，鼓励患者与家属分享交流心得体会，耐心解答患者提问。

## 1.3 观察指标

(1) 护理干预前后测评两组 AVF 自我护理行为量表 (ASBHD-AVF)，内容涵盖透析期间症状管理以及预防并发症两个方面，共有 16 个条目，每个条目赋分 1、2、3、4、5 分，总分范围为 16-80 分，得分越高预示自我护理水平越佳。(2) 通过满意度调查表实现对患者总体满意度的评估：满意度级别包括非常满意、满意以及不满意，总体满意度即为非常满意率与满意率之和。(3) 护理干预前后测评两组生命质量评分，选择健康调查量表 36 (SF-36) 中的生命活力、心理健康、情感职能、总体健康 4 个维度进行比较，每个维度计为 100 分，分数越高视为生命质量越好。(4) 统计两组并发症发生率，包括血肿、血栓、血管瘤。

## 1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据分析，符合正态分布的计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组内比较采用配对样本 t 检验，组间比较采用两独立样本 t 检验；计数资料以例数 (百分比) [n (%)] 表示，采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组 ASBHD-AVF 评分比较

护理干预后研究组 ASBHD-AVF 评分相较于参照组更高 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组 ASBHD-AVF 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	护理干预前	护理干预后
研究组 (n=50)	35.94 $\pm$ 3.71	65.27 $\pm$ 5.93
参照组 (n=50)	36.02 $\pm$ 3.65	61.08 $\pm$ 3.77
t 值	0.109	4.216
P 值	0.914	< 0.001

### 2.2 两组总体满意度比较

研究组患者总体满意度相较于参照组更高 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

### 2.3 两组生命质量评分比较

护理干预后研究组生命质量评分较参照组更高 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

### 2.4 两组并发症发生率比较

研究组并发症发生率相较于参照组更低 ( $P < 0.05$ )，见表 5。

表 3 两组总体满意度比较 (n/%)

组别	非常满意	满意	不满意	总体满意度
研究组 (n=50)	26	23	1	49 (98.0)
参照组 (n=50)	23	20	7	43 (86.0)
$\chi^2$ 值				4.891
P 值				0.026

表 4 两组生命质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	生命活力		心理健康		情感职能		总体健康	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=50)	56.93 ± 3.85	70.29 ± 6.83	61.04 ± 3.97	68.19 ± 4.18	59.14 ± 4.48	71.33 ± 6.94	57.02 ± 4.93	69.49 ± 5.83
参照组 (n=50)	57.02 ± 3.91	62.71 ± 4.02	60.98 ± 4.02	62.08 ± 3.25	59.06 ± 4.55	65.81 ± 4.15	56.98 ± 4.87	64.01 ± 3.12
t 值	0.116	6.763	0.075	8.160	0.089	4.827	0.041	5.860
P 值	0.908	< 0.001	0.940	< 0.001	0.930	< 0.001	0.968	< 0.001

表 5 两组并发症发生率比较 (n/%)

组别	血肿	血栓	血管瘤	并发症发生率
研究组 (n=50)	1	0	0	1 (2.0)
参照组 (n=50)	4	2	1	7 (14.0)
$\chi^2$ 值				4.891
P 值				0.026

### 3 讨论

AVF 属于尿毒症 MHD 患者常用的血管通路, 一旦发生并发症, 可影响 MHD 的有效性与安全性。大部分尿毒症 MHD 患者对 AVF 相关知识缺乏了解, 未能正确使用 AVF, 在 MHD 治疗期间产生多种并发症, 为此需加强护理干预<sup>[4]</sup>。

本研究数据显示, 护理干预后研究组 ASBHD-AVF 评分相较于参照组更高, 证明全程点式对接护理干预能够提高患者的自我护理水平。基础常规的护理干预中, 护患沟通时间较少, 护理人员未对患者进行详细的健康指导, 导致患者自我护理水平偏低。全程点式对接护理模式下, 护理人员树立以患者为中心的服务理念, 将患者与血管通路医师、护理人员进行配对, 医护共同为患通过个体化、最优化的点对点观察与健康指导, 可保证血管通路维护责任到人, 进而提高护患沟通的有效性, 使患者掌握 AVF 自护知识与技能, 显著提升患者的自护能力<sup>[5]</sup>。本研究结果证实, 研究组患者总体满意度相较于参照组更高, 证明全程点式对接护理能够提高患者对护理服务的总体满意度。相较于基础常规护理措

施, 全程点式对接护理的主要特点是以患者为中心, 护理人员在 AVF 围术期、血液透析的不同阶段制定针对性的护理服务内容, 增加护患沟通时间, 协助患者解决护理问题, 可满足患者多种护理需求, 进而提高护理满意度。本研究显示, 研究组患者生命质量评分高于参照组, 提示全程点式对接护理能够改善患者的生命质量。对比基础的护理措施, 全程点式对接护理融合生理与心理护理措施, 生理护理中细化 AVF 维护方案, 在 MHD 的不同阶段实施 AVF 保护、规范化 MHD 护理等操作, 可保证 AVF 的应用效果, 确保 MHD 治疗的安全性。心理护理中, 护理人员细致讲解 AVF 相关知识, 介绍日常维护方法, 并通过正向心理激励、案例介绍等方式帮助患者建立正念, 进而改善心理状态<sup>[6]</sup>。本研究显示, 研究组并发症发生率低于对照组。全程点式对接护理能够提高患者对 AVF 的自护能力, 并可保证 MHD 的安全性, 进而降低并发症发生率。

综上所述认为, 全程点式对接护理在尿毒症患者动静脉内瘘护理中应用效果显著, 可提高自我护理水平, 提升护理满意度, 改善生命质量, 降低并发症发生率。

### 参考文献:

- [1]叶蕾, 王露, 王丽, 等. 维持性血液透析患者动静脉内瘘血栓形成的影响因素及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2026, 23 (01): 70-75.
- [2]刘婉苹, 曾志力, 肖俊南, 等. 维持性血液透析患者动静脉内瘘 PTA 与生活质量的关系及影响因素分析[J]. 医药前沿, 2026, 16 (01): 11-14.
- [3]耿海侠, 葛雪. 早期分级个性化防控护理预防维持性血液透析患者自体动静脉内瘘血栓形成的效果观察[J]. 医药前沿, 2025, 15 (36): 111-114.
- [4]杨菲, 张赞. 基于 MDT 的医护一体信息化闭环式护理管理模式在动静脉内瘘围手术期的应用效果[J]. 智慧健康, 2025, 11 (35): 105-108.
- [5]李侃侃, 余西平. 血液透析患者动静脉内瘘通畅与自我护理能力的关系及其影响因素分析[J]. 黑龙江医药科学, 2025, 48 (12): 164-166.
- [6]汤子梦, 汪广凤, 艾翠青. 尿毒症患者动静脉内瘘失去功能的影响因素及列线图预测模型构建[J]. 中国当代医药, 2025, 32 (30): 39-42+47.