

探究医护一体化管理模式 对血液透析患者动静脉内瘘术后护理质量及满意度的影响

耿丽君

新疆维吾尔自治区人民医院 新疆乌鲁木齐 830000

摘要：目的：探究医护一体化管理模式对血液透析患者动静脉内瘘术后护理质量及满意度的影响。方法：选取2022年1月~2024年1月于我院接受动静脉内瘘术维持血液透析的患者80例，按随机数字表法分为2组，即对照组（n=40，予常规护理）和观察组（n=40，予医护一体化管理模式）。对比两组术后护理质量、术后并发症发生风险以及患者对护理满意度。结果：护理后，观察组患者沟通能力、专业技能、病区管理、主动护理、服务态度评分较对照组低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；两组总术后并发症发生率对比，为观察组更低（ $P < 0.05$ ）；观察组患者对护理方案满意度较对照组高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对接受动静脉内瘘术维持血液透析的患者行医护一体化管理模式干预，可显著提高护理质量，术后并发症发生风险降低，患者对护理流程具有较高的满意度，临床应用价值显著。

关键词：医护一体化管理模式；血液透析；动静脉内瘘术；护理质量；满意度；临床效果

动静脉内瘘术是保障血液透析治疗顺利开展的前提，穿刺是置管操作的重要环节，这要求护理人员给予高质量的护理配合，但传统的护理干预只是针对患者透析过程中的治疗配合，对患者的心理、生理状态干预较少，忽略了患者负面情绪对治疗期间的影[1]。而医护一体化护理是将医疗措施以及护理干预融为一体，具有更多的管控效能，可以为患者提供更科学、更全面的护理[2]。以期达到提高动静脉内漏的使用效率，改善治疗效果，获得患者更高的满意度的临床效果[3]。现为探究将医护一体化管理模式应用于对血液透析患者动静脉内瘘术后护理质量及满意度的影响情况，特对2022年1月~2024年1月于我院接受治疗的该疾病患者80例行对比分析，并做此汇总。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月~2024年1月于我院接受动静脉内瘘术维持血液透析的患者80例，按随机数字表法分为2组，即对照组（n=40，予常规护理）和观察组（n=40，予医护

一体化管理模式）。所有患者均对本研究知情同意。对照组患者年龄35~80岁，病程1~5年；观察组患者年龄35~78岁，病程1~6年。组间患者基础资料（见表1）对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。本研究获得院伦理委员会批准。

纳入标准：①符合血液透析治疗标准，且以动静脉内瘘为通路；②血液透析治疗时间在一个月以上；③具备正常的交流能力。

排除标准：①伴有恶性肿瘤疾病者；②伴有感染性疾病者；③伴有免疫功能障碍；④伴有传染性疾病者；⑤伴有沟通障碍者；⑥伴有肝胆疾病者；⑦伴有凝血功能障碍者。

1.2 方法

对照组予常规护理，对患者进行常规宣教，透析前将动静脉内瘘的相关知识向其讲解，透析后抬高术侧手臂 30° ，并在功能位上悬吊。叮嘱患者穿着宽松、柔软衣物，不要佩戴饰品。测量血压以及输液时不能选择内瘘侧手臂，并对内瘘的通畅情况定期检查，保障透析治疗的有效性。

表1 临床资料 [n (%), $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	病程(年)	原发疾病类型		
					高血压肾病	糖尿病肾病	肾小球肾炎
对照组	40	25/15	58.29±3.72	3.11±0.25	9	14	17
观察组	40	23/17	58.33±3.76	3.14±0.27	11	15	14
χ^2 /t值	-	0.208	0.048	0.516	0.267	0.054	0.474
P值	-	0.648	0.962	0.608	0.606	0.816	0.491



表2 对比两组术后护理质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	沟通能力	专业技能	病区管理	主动护理	服务态度
对照组	40	13.29±1.87	14.43±1.92	13.15±2.01	14.24±1.87	14.17±1.76
观察组	40	17.22±1.55	18.01±1.22	17.44±1.37	17.38±1.92	18.09±0.55
t 值	-	10.233	9.953	11.154	7.410	13.445
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 对比两组术后并发症发生率 [n (%)]

组别	例数	假性动脉瘤	术后出血	血栓形成	血管狭窄	感染	总术后并发症发生率
对照组	40	2 (5.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	3 (7.50)	10 (25.00)
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
χ^2 值	-						4.501
P 值	-						0.034

观察组予医护一体化管理模式，组建医护一体化护理小组，组内成员包括一名护士长、一名专科医生以及五名具有三年以上专科护理经验的护理人员。由护士长组织组内会议，医生在旁指导，组员共同商定拟定护理方案。再由护士长负责整理，进行最终护理方案的制定。对组内成员进行统一培训，提高其对动静脉内瘘的照护技术，通过考核后方可实施护理工作。组内成员做好分工，互相配合。具体内容如下。(1) 心理护理：护理人员应对患者的心理状态进行评定，用鼓励性语言以及安抚性动作，给予患者支持，促进患者紧张焦虑等负性情绪的消退。构建积极正向的心理防线，使其能够更好地配合治疗；(2) 术前护理：将透析前需要注意的事项向患者讲明，指导其多进行握力运动，强化术侧肢体的血液循环；(3) 术中护理：做好术肢的固定，以免术中患者出现不自主活动以及躁动，引发不良事件。并对患者的生命体征密切监测，一旦出现头晕、呕吐、血压升高等反应，应及时停止手术，并给予相应的处理，稳定患者的心态。待其机体各项指标恢复平稳后，再重新手术；(4) 术后护理：做好穿刺部位的辅料包扎，将术册肢体抬高，保障静脉回流，降低血栓发生风险。并指导患者进行“内瘘操”的实施，观察穿刺点是否有红肿、渗液等情况。叮嘱患者注意穿刺部位的清洁护理与保护，以防因清洁不当引发感染或受到外力撞击而造成二次损伤。

1.3 观察指标

对比两组术后护理质量。采用我院自制的护理质量调查问卷进行评定，问卷包括沟通能力、专业技能、病区管理、主动护理、服务态度五个方面，每个方面均为20分满分，分值与护理质量成正比^[4]。

对比两组术后并发症（假性动脉瘤、术后出血、血栓

形成、血管狭窄、感染）发生率。

对比两组患者对护理满意度。采用我院自制的护理质量调查问卷进行评定，问卷包括沟通流畅性、护理技巧、护理效果等多项内容，问卷满分100分，分值在90分及以上为十分满意，60分及以上为满意，不足60分为不满意。总满意度 = 十分满意 + 满意^[5-6]。

1.4 统计学处理

应用SPSS 27.0软件进行统计分析，计数资料用n(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验；计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示和采用t检验，P < 0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组术后护理质量

护理后，观察组患者沟通能力、专业技能、病区管理、主动护理、服务态度评分较对照组低，差异有统计学意义(P < 0.05)。详情见表2。

2.2 对比两组术后并发症发生率

护理后，两组总术后并发症发生率对比，为观察组更低(P < 0.05)。详情见表3。

2.3 对比两组患者对护理满意度

护理后，观察组患者对护理方案满意度较对照组高，差异有统计学意义(P < 0.05)。详情见表4。

表4 对比两组患者对护理满意度 [n (%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意率
对照组	40	18 (45.00)	13 (32.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
观察组	40	28 (70.00)	11 (27.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2 值	-				7.314
P 值	-				0.007

3 讨论

目前临床对慢性肾脏疾病的首选治疗方式为血液透析，而自体动静脉内瘘是该治疗方式中最常用的血管通路，通过该通路能够提高血液透析时的血流量，保障治疗顺利开展^[7]。但多次的治疗中的反复穿刺极易造成穿刺部位感染、出血等并发症发生，降低动静脉内瘘功能，缩短其使用时间，对血液透析的治疗效果也会造成一定程度的影响^[8]。为了解决此问题，强化治疗期间的护理干预至关重要。

本研究表明，护理后，观察组患者沟通能力、专业技能、病区管理、主动护理、服务态度评分较对照组低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；两组总术后并发症发生率对比，为观察组更低（ $P < 0.05$ ）。这提示了，观察组护理方案的实施显著提高了护理质量，降低了术后并发症发生率。这与赵春雨等学者^[9]在《中国医药导报》中发表的《医护一体化管理对血液透析患者动静脉内瘘术后护理质量及满意度的影响》一文中相应观点一致，证实了本研究的可靠性。对其分析，医护一体化是从建立共同的目标、彼此相互包容，在秉持执行不同的工作内容的同时，做好合作，为患者提供更全面的医疗服务^[10-11]。在该护理模式的支持下，医护人员相互协作，从传统的对患者单一照护转变为实施一系列系统化、具有治疗效果的护理举措，使护理质量显著提升，构建“医-护-患”三者协作模式，使患者对疾病有更好的了解，积极配合治疗，通过围术期的肢体功能训练，促进术侧肢体血液循环，对并发症有预防的效果^[12-13]。本研究还得出，观察组患者对护理方案满意度较对照组高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。这提示了，该护理方案的实施，从术前、术中、术后三方面入手干预，让患者从生理、心理等全方面的接受到照护，提高治疗安全性^[14]。同时，由于血液透析属于长期治疗手段，患者应学会如何进行自我照护，对自身的健康状况更好的了解，强化自我管理技能，对疾病更好的应对^[15]。在对患者出院前的调研中证实，该护理方案获得了患者的一致认可，真正达到了医患共赢。

综上所述，对接受动静脉内瘘术维持血液透析的患者行医护一体化管理模式干预，能够使护理质量显著提升，手术安全性也提高，患者对护理流程十分满意，值得在临床推广开展。

参考文献：

[1] 熊丽娜. 自我管理个体护理模式对血液透析患者动静脉内瘘术后护理质量及负性情绪的影响 [J]. 透析与人工器官, 2023, 34(1): 85-87, 99.

[2] 舒英, 殷俊, 陈媛媛, 等. 初次与再次动静脉内瘘术血液透析患者血管 TGF- β 1/Smad3 的表达及临床意义 [J].

西部医学, 2021, 33(2): 266-270.

[3] 熊丽娜. 自我管理个体护理模式对血液透析患者动静脉内瘘术后护理质量及负性情绪的影响 [J]. 透析与人工器官, 2023, 34(01): 85-87+99.

[4] 陈超. 动静脉内瘘术后血液透析患者中实施优质护理的临床效果观察 [J]. 糖尿病天地, 2020, 17(11): 20-21.

[5] 麦建玲, 桂屏, 方坤洋, 等. 跨科延续优质护理对初始血液透析患者动静脉内瘘术后并发症、营养、心理及生活质量的影响 [J]. 西部中医药, 2023, 36(3): 147-150.

[6] 吴小青, 苏小平, 雷文娟, 等. 优质护理在动静脉内瘘术后患者血液透析中的应用效果分析 [J]. 临床医学工程, 2019, 26(10): 1433-1434.

[7] 李婷, 咸停, 束丹. 维持性血液透析患者动静脉内瘘闭塞因素分析及再通术后护理干预 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(2): 158-160.

[8] 马骏, 张仲华, 童辉, 等. 动静脉内瘘术后养成期的个性化束臂运动 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(23): 29-31.

[9] 赵春雨, 李思慧, 柏扬. 医护一体化管理对血液透析患者动静脉内瘘术后护理质量及满意度的影响 [J]. 中国医药导报, 2022, 19(6): 175-178.

[10] 梁月圆, 徐丽燕, 梁慧芳. 优化护理模式对肾内科血液透析患者动静脉内瘘术后并发症的预防作用 [J]. 中国医药科学, 2020, 10(15): 156-158, 247.

[11] 麦建玲, 桂屏, 方坤洋, 等. 跨科延续优质护理对初始血液透析患者动静脉内瘘术后并发症、营养、心理及生活质量的影响 [J]. 西部中医药, 2023, 36(3): 147-150.

[12] 黄英, 李娟, 韩静, 等. 化瘀通络汤治疗维持性血液透析动静脉内瘘术后血栓形成临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(19): 2710-2712, 2716.

[13] 康小梅, 张海. 一体化血管通路分级授权管理在连续人工血管移植动静脉内瘘的血液透析患者中的应用 [J]. 贵州医药, 2022, 46(7): 1171-1172.

[14] 赵春雨, 李思慧, 柏扬. 医护一体化管理对血液透析患者动静脉内瘘术后护理质量及满意度的影响 [J]. 中国医药导报, 2022, 19(6): 175-178.

[15] 韦微光, 唐喜宁, 陈嘉怡, 等. 血液透析患者自体动静脉内瘘术后成熟的研究进展 [J]. 中国医药科学, 2022, 12(6): 37-40, 77.

作者简介：

耿丽君 (1976.10.30-), 女, 汉族, 新疆乌鲁木齐人, 中级职称, 本科学历, 专业护理专业, 血液透析专科护士。

