风险评估模式下分级护理在血液透析患者中的应用效果及对导管相关并发症的影响

杨盼盼

（湖北省咸宁市市通山县人民医院　湖北通山　437600）

【摘　要】目的 探讨风险评估模式下分级护理在血液透析患者中的应用效果，分析其对患者导管相关并发症的防控作用。方法 选取2023年5月—2026年2月于我院接受维持性血液透析治疗的66例患者，按照护理方法不同分为对照组和观察组，各33例。对照组实施血液透析常规护理，观察组在常规护理基础上实施风险评估模式下分级护理。对比两组患者护理前后自我管理能力、生活质量评分，导管相关并发症。结果 干预后，观察组患者自我管理能力、生活质量评分高于对照组（P<0.05）；观察组导管相关并发症总发生率低于对照组（P<0.05）。结论 风险评估模式下分级护理应用于血液透析患者中，可显著提升患者自我管理能力与生活质量，有效降低导管相关并发症发生风险。

【关键词】风险评估；分级护理；血液透析；导管并发症；护理效果

Efficacy of Tiered Nursing Care Under the Risk Assessment Model in Hemodialysis Patients and Its Impact on Catheter-Related Complications

Yang Panpan

（Tongshan County People's Hospital, Xianning City, Hubei Province　437600）

[Abstract] Objective: To investigate the efficacy of tiered nursing care implemented under the risk assessment model in hemodialysis patients and to analyze its role in preventing and managing catheter-related complications. Methods: A total of 66 patients receiving maintenance hemodialysis at our hospital between May 2023 and February 2026 were enrolled and divided into a control group and an observation group (n=33 each) based on the nursing approach employed. The control group received conventional hemodialysis nursing care, while the observation group received tiered nursing care integrated with the risk assessment model in addition to conventional care. The self-management ability, quality of life scores, and incidence of catheter-related complications were compared between the two groups before and after intervention. Results: After intervention, the observation group demonstrated higher self-management ability and quality of life scores compared to the control group (P<0.05); furthermore, the overall incidence of catheter-related complications was lower in the observation group than in the control group (P<0.05). Conclusion: The application of tiered nursing care under the risk assessment model in hemodialysis patients can significantly enhance patients' self-management ability and quality of life, and effectively reduce the risk of catheter-related complications.

[Key words] Risk assessment; Tiered nursing care; Hemodialysis; Catheter-related complications; Nursing efficacy

维持性血液透析是终末期肾病患者替代治疗的核心方式，可有效清除体内代谢废物、维持水电解质平衡，延长患者生存期。中心静脉导管是血液透析患者的重要血管通路，具有置管便捷、透析效果稳定等优势，但长期留置易引发导管感染、堵塞、血栓等并发症[1-2]。临床常规护理多采用统一化护理模式，缺乏对患者个体风险的精准评估与差异化干预，对高危患者的防控力度不足，导管相关并发症防控效果有限。风险评估模式下分级护理是一种精细化、个体化的护理干预模式，通过系统评估患者病情、导管状态、机体免疫力、自我护理能力等多维度风险因素，划分风险等级并实施对应层级的护理干预，实现护理资源精准分配、护理措施精准落地。本研究旨在探究该护理模式在血液透析患者中的应用价值及对导管相关并发症的防控效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 5 月—2026 年 2 月于我院血液透析中心接受治疗的 66 例维持性血液透析患者。纳入标准：①符合终末期肾病诊断标准，接受维持性中心静脉导管血液透析治疗；②透析时长≥3 个月，病情稳定；③意识清晰、沟通正常，可配合完成护理干预及量表评估；④患者及家属知情同

意，自愿参与本研究。排除标准：①合并恶性肿瘤、严重心脑血管疾病、凝血功能障碍者；②置管前存在全身感染、局部皮肤感染者；③中途转院、退出透析治疗或临床资料不全者；④存在认知障碍、精神疾病无法配合研究者。按照护理干预方法不同分为对照组与观察组，各 33 例。对照组男 17 例，女 16 例；年龄 42～78 岁，平均（60.35±8.62）岁；透析时长 6～48 个月，平均（27.16±7.35）个月。观察组男 18 例，女 15 例；年龄 41～79 岁，平均（61.02±8.45）岁；透析时长 5～50 个月，平均（28.03±7.62）个月。两组一般资料对比，差异无统计学意义（P>0.05）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规血液透析护理。透析前常规监测患者体温、血压、心率等生命体征，检查导管穿刺部位皮肤状态，严格执行无菌操作；透析中密切观察患者透析反应、导管通畅度，及时处理突发不适；透析后做好导管固定、创口消毒、敷料更换等基础护理；常规开展健康宣教，告知患者导管维护、日常饮食、作息及自我监测相关注意事项，定期随访。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上实施风险评估模式下分级护理，具体措施如下。

（1）构建风险评估体系。组建专项护理小组，由护士长、资深透析专科护士组成，结合临床实践及相关指南，制定血液透析患者导管风险评估量表，评估维度包含患者年龄、基础疾病、机体免疫力、透析时长、导管留置时间、穿刺部位皮肤状态、个人卫生习惯、自我护理能力、既往并发症史等。总分 0～100 分，根据评分划分风险等级：低危（0～39 分）、中危（40～69 分）、高危（70～100 分）。患者入院置管后、每次透析前均开展动态风险评估，根据病情及导管状态变化及时调整风险等级与护理方案。

（2）分级针对性护理干预。（1）低危患者：以基础维护与健康指导为主，每周 2 次导管创口护理换敷料，开展日常导管保护宣教，每月评估 1 次自我护理能力。（2）中危患者：强化防控干预，每周 3 次导管专项护理，针对性纠正不良习惯、讲解并发症早期识别方法，每次透析后监测导管通畅度，定期冲管封管。（3）高危患者：专人全程重点监护，每日监测生命体征与导管状态、更换敷料，协同医师调控合并的基础疾病，优化冲管封管流程，每日评估身心状态并疏导情绪，联动家属辅助护理，每周开展并发症风险筛查。

（3）动态质量管控。护理小组每周开展病例讨论，梳理分级护理落实情况，分析高危患者风险诱因，优化护理措施；定期开展护士专项培训，规范风险评估流程、导管护理操作及并发症应急处理流程；建立患者随访档案，根据风险等级制定差异化随访计划，低危患者每月随访 1 次，中危患者每 2 周随访 1 次，高危患者每周随访 1 次，持续把控护理质量。

1.3 观察指标

①自我管理能力：干预前后采用自我护理能力测定量表（ESCA）评估，包含自我概念、健康认知、自我护理技能、自我责任感 4 个维度，总分 0～172 分，评分越高提示自我管理能力越强。

②生活质量：采用肾病生活质量量表（KDQOL-SF）评估，包含生理功能、心理状态、社会功能、躯体疼痛 4 个维度，总分 0～100 分，评分越高提示生活质量越好。

③导管相关并发症发生率：统计干预期间两组患者导管感染、导管堵塞、血栓形成、导管脱出的发生情况，计算总发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 处理数据，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，行 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，行 χ^2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我管理能力评分

干预前，两组 ESCA 量表各维度评分及总分对比，差异无统计学意义（P>0.05）；干预后，观察组自我管理能力评分高于对照组（P<0.05）。见表 1。

2.2 生活质量评分

干预前，两组 KDQOL-SF 评分对比无显著差异（P>0.05）；干预后，观察组 KDQOL-SF 评分高于对照组（P<0.05）。见表 2。

2.3 导管相关并发症

观察组导管相关并发症总发生率低于对照组（P<0.05）。见表 3。

表 1 两组 ESCA 评分对比（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	干预前					干预后				
	自我概念	健康认知	自我护理技能	自我责任感	总分	自我概念	健康认知	自我护理技能	自我责任感	总分
对照组（n=33）	22.36±3.12	23.15±2.96	24.28±3.05	21.96±2.85	91.75±8.62	26.85±3.42	27.62±3.15	29.16±3.28	25.73±3.02	109.36±9.15

观察组	22.18 ±	23.02 ±	24.15 ±	21.85 ±	91.20 ±	31.26 ±	32.15 ±	33.85 ±	29.62 ±	126.85 ±
（n=33）	3.05	2.89	2.98	2.79	8.45	3.58	3.36	3.42	3.15	9.32
t 值	0.237	0.181	0.1785	0.158	0.262	5.117	5.590	5.686	5.121	7.693
P 值	0.813	0.857	0.862	0.875	0.794	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2　两组 KDQOL–SF 评分对比（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	干预前	干预后
对照组（n=33）	58.36 ± 6.25	69.52 ± 7.13
观察组（n=33）	57.98 ± 6.12	82.36 ± 7.58
t 值	0.250	7.088
P 值	0.804	<0.001

表 3　两组导管相关并发症发生率对比[n（%）]

组别	导管感染	导管堵塞	血栓形成	导管脱出	总发生率
对照组（n=33）	3（9.09）	2（6.06）	1（3.03）	2（6.06）	8（24.24）
观察组（n=33）	1（3.03）	1（3.03）	0（0.00）	0（0.00）	2（6.06）
x^2					4.243
P 值					0.039

3 讨论

中心静脉导管作为血液透析患者的核心血管通路，其维护质量直接决定透析治疗效果与患者预后。长期置管、反复透析操作、患者机体状态差异及自我护理能力不足等多种因素，均会诱发导管相关并发症，是导致透析治疗中断、患者病情恶化的重要诱因。

风险评估模式下分级护理以风险筛查为核心、分级干预为重点，通过多维度、动态化评估患者导管并发症发生风险，精准划分风险等级，为不同风险层级患者提供差异化、针对性护理服务，实现护理资源合理分配、护理措施有效实施[3]。本研究结果显示，干预后观察组患者自我管理能力、生活质量评分高于对照组，导管相关并发症发生率显著低于对照组，证实该护理模式的临床应用优势。分析其原因如下：第一，系统化风险评估可全面识别患者并发症高危因素，涵盖基础疾病、导管状态、自我护理水平等多个维度，同时实施动态评估，可及时捕捉患者病情与风险变化，为分级护理提供科学依据，避免护理干预的盲目性。第二，分级差异化干预可精准匹配患者护理需求，低危患者侧重基础维护与健康宣教，巩固自我护理能力；中危患者强化风险防控，增加护理频次，提前规避潜在风险；高危患者实施重点监护、全程管控，针对性纠正高危诱因，最大限度降低并发症发生风险。第三，动态质量管控与个体化随访机制，可持续优化护理流程，保障护理措施落实到位，同时通过常态化健康指导，有效提升患者疾病认知与自我护理能力，帮助患者养成良好的生活与导管维护习惯，从根源上减少并发症诱因[4–5]。

综上所述，风险评估模式下分级护理应用于维持性血液透析患者，可有效提升患者自我管理能力与生活质量，精准防控导管感染、堵塞、血栓等相关并发症。

参考文献：

[1]袁祥萍,程振田,刘桂香,等.长期血液透析导管相关性血流感染风险预测模型构建[J].中华医院感染学杂志,2022,32(1):61–65.
[2]金其庄,王玉柱,叶朝阳,等.中国血液透析用血管通路专家共识(第 2 版)[J].中国血液净化,2019,18(6):365–381.
[3]白雪霞,闫洁.基于风险评估的分级护理结合血管通路管理小组模式对血液透析患者导管自我管理能力及导管相关并发症的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(31):159–162.
[4]王国静.风险评估模式下分级护理对血液透析患者导管相关并发症和自护能力的影响[J].湖北民族大学学报(医学版),2026,43(2):114–117.
[5]叱伟华,辛霞,高菊林,等.护理管理者血液透析专科分层分级管理实践体验的质性研究[J].护理学杂志,2026,41(8):59–63.