

# 风险管理在血液透析护理管理中的应用研究

李春娟, 薛晓鹏, 李胜男

山东省青岛市胶州中心医院, 山东 青岛 266300

**【摘要】目的** 探讨血液透析治疗期间的风险管理对提高护理管理质量的影响。**方法** 选取2020年3月至2021年7月于我院接受血液透析治疗的70例患者,应用随机数字表法分为观察组(风险管理)和对照组(常规护理管理),各35例,比较两组的护理效果。**结果** 观察组患者的护理满意度、治疗依从性、自我管理行为优良率及护理后的自我效能感(GSES)评分、健康调查简表(SF-36)评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者的风险事件发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者在护理后的焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 血液透析治疗期间加强风险管理,可以减少或避免风险事件的发生,保障治疗的安全性,让患者更加舒适、安心地接受治疗。

**【关键词】** 风险管理; 血液透析; 护理

**【中图分类号】** R473.5 **【文献标识码】** A

血液透析是一种肾脏替代疗法,常用于急、慢性肾衰竭的治疗。血液透析治疗的过程中,通过建立体外循环系统、透析液配置供应系统,形成“人工肾脏”,可以替代肾脏的排泄功能,清除体内代谢废物及各种有害物质,进而延缓肾功能减退,控制病情进展<sup>[1]</sup>。血液透析治疗期间,需要为患者提供细致、周到的护理服务。实施护理干预的过程中,需要将保障治疗安全为目标,加强护理管理<sup>[2]</sup>。血液透析护理管理工作的开展,应该将风险防控作为重点,考虑到影响血液透析疗效、安全性的相关因素,需采取针对性的管理措施。在血液透析治疗的过程中,患者的心理负担较重时,往往会表现出消极、悲观的态度,导致其遵医行为较差。加强风险管理,能够有效减少或避免风险事件的发生,改善患者的身心状态,

保障治疗的安全性<sup>[3]</sup>。基于此,本研究观察风险管理在血液透析护理管理中的应用效果,相报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年3月至2021年7月于我院接受血液透析治疗的70例患者,应用随机数字表法分为观察组(35例)和对照组(35例)。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表1。

纳入标准:①符合血液透析治疗适应证;②签署知情同意书。

排除标准:①合并血源性传染性疾病;②合并免疫系统疾病。

表1 基本资料比较

组别	性别 [n (%)]		年龄	
	男	女	范围(岁)	平均( $\bar{x} \pm s$ , 岁)
观察组 (n=35)	19 (54.29)	16 (45.71)	48~75	55.61 ± 6.43
对照组 (n=35)	21 (60.00)	14 (40.00)	47~73	55.30 ± 6.05
$\chi^2/t$	0.233			0.208
P	> 0.05			> 0.05

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

对照组采取常规护理管理。血液透析前,针对首次透析的患者,结合临床诊断结果,详细说明病情,讲解疾病相关知识。介绍血液透析的治疗方案,说明血液透析的基本原理、操作方法及相关注意事项。根据血液透析治疗的实际需要,准备好透析器、透析液、血路管。血液透析治疗期间,针对治疗参数设置、抗凝剂使用剂量进行核对,并对管路连接情况进行检查。监测患者在血液透析治疗期间的生命体征波动,对治疗参数进行记录,严格控制血流量。

### 1.2.2 观察组

观察组采取风险管理。

(1) 风险评估:通过风险评估,具体了解血液透析治疗期间的风险因素。回顾以往的护理工作,针对血液透析治疗期间的常见、多发风险事件进行总结,分析其发生原因,寻找血液透析护理工作的薄弱环节。开展风险评估工作的过程中,应该密切监督护理人员在血液透析护理工作中的实际表现,着重关注其对于各项制度的执行情况,针对其专业技术能力、工作态度进行评价。针对现有管理制度进行评估,确认制度内容是否完善。评价医疗设备管理、环境管理等工作是否到位,并从中发现问题。另外,调查了解患者对于血液透析护理的满意度,认真倾听患者的意见。同时关注患者的情绪变化,做好心理评估工作。结合风险评估结果,针对各类风险问题,制订有效的解决措施,加强风险管理。

(2) 加强业务培训。考虑护理人员因素对血液透析护理风险的影响,需要加强业务培训,提高护理人员的专业能力,增强其责任意识。定期对护理人员进行考核,了解其是否熟练掌握血液透析护理技能。组织开展培训活动,护理人员需要认真学习血液透析操作规程、技术规范,了解有关血液透析护理的新技术、新方法。结合危重、疑难病例进行分析和讨论,总结相关护理问题。护理人员需要充分利用自己掌握的理论知识,结合自身的临床经验,同时参考护理研究成果,寻找解决问题的方法,对于巩固和提升其专业技能水平有着积极的影响。针对护理人员的业务培训,需要深入到临床实践当中,以床旁教学、晨会提问的形式进行。每周、每月、每季度、每年度均需要进行工作总结,

列举发生风险事件的案例,分析其发生原因,用于警示护理人员,提高护理人员的风险意识。护理人员专业能力的提升、责任意识的增强,对于全面提高血液透析护理质量有着积极的影响。

(3) 健康教育和心理护理。考虑到患者因素对血液透析护理风险的影响,需要做好健康教育和心理护理工作。在血液透析护理工作中,应该增进护患之间的沟通。护理人员需能够正确、恰当地运用沟通技巧,展现真诚的态度,关心患者的感受,及时为患者提供所需的帮助,让患者充分感受到护理工作的温暖,进而增进彼此之间的信任。通过积极地沟通、交流,护理人员能够了解患者的真实想法与感受。详细说明血液透析治疗的原理、操作方法、预期疗效及风险性,让患者正确认识血液透析治疗,引导患者以平和的心态面对治疗,消除其担忧和顾虑。结合患者的心理特点,对其进行心理疏导,帮助患者调整心态,尽量在心情放松的状态下接受治疗。在血液透析治疗后,建议患者适度运动,多参与自己喜欢的娱乐活动,从中放松心情。

(4) 设备管理与环境管理。在血液透析治疗前,需要对器械、设备及相关医疗物品进行认真核对、检查,并进行严格的消毒,同时需要做好日常的维护工作。加强环境管理,合理进行结构布局,针对治疗室内的空气、物体表面、地面进行消毒。严格监测透析用水质量,分别进行细菌检测、内毒素检测、化学污染物检测,并对检测结果进行详细记录。

### 1.3 观察指标

(1) 护理满意度。评价患者护理满意度。以我院自制的护理满意度调查问卷进行评估,满分为100分;根据得分可以分为十分满意(评分 $\geq 80$ 分)、满意(60分 $\leq$ 评分 $< 80$ 分)和不满意(评分 $< 60$ 分)。满意度 = (十分满意例数 + 满意例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。

(2) 治疗依从性。选用我院自制的治疗依从性调查量表(0~100分),评价患者的依从性(优,  $> 85$ 分;良, 60~85分;差,  $< 65$ 分)。依从性 = (优例数 + 良例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。

(3) 自我管理行为。选用自制自我管理行为调查量表(0~100分),评价患者的自我管理行为(优,  $> 85$ 分;良, 60~85分;差,  $< 65$ 分)。自我管理行为优良率 = (优例数 + 良例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。

(4) 风险事件。统计发生风险事件的患者比例。

(5) 心理状态。焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分越高,焦虑、抑郁情绪越严重,分界值分别为50分和53分。

(6) 自我效能感。自我效能感(GSES)评分(0~40分)越高,自我效能感越好。

(7) 生活质量。健康调查简表(SF-36)评分(0~100分)越高,生活质量越好。

#### 1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS 19.0对本研究数据进行分析。计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验;以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理效果对比

观察组满意度、依从性和自我管理行为优良

均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组风险事件低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

### 2.2 心理状态对比

护理前,两组患者SAS评分和SDS评分对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,观察组SAS评分和SDS评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

### 2.3 自我效能感、生活质量对比

护理前,两组GSES评分和SF-36评分对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,观察组GSES评分和SF-36评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4。

## 3 讨论

血液透析是急、慢性肾衰竭临床治疗的主要选择,能够有效清除体内有害物质,进而控制病情发展,保护患者的肾功能。为了保障血液透析安全、

表2 护理效果对比 [ $n(\%)$ ]

组别	满意度	依从性	自我管理行为优良	风险事件
观察组 ( $n=35$ )	33 (94.29)	32 (91.43)	32 (91.43)	2 (5.71)
对照组 ( $n=35$ )	26 (74.29)	25 (71.43)	24 (68.57)	8 (22.86)
$\chi^2$	5.285	4.629	5.714	4.200
$P$	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表3 心理状态对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 ( $n=35$ )	61.43 $\pm$ 5.33	40.25 $\pm$ 3.94	59.61 $\pm$ 3.90	41.02 $\pm$ 5.29
对照组 ( $n=35$ )	61.07 $\pm$ 5.61	47.71 $\pm$ 4.12	60.25 $\pm$ 4.17	49.18 $\pm$ 4.33
$t$	0.275	7.742	0.663	7.062
$P$	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表4 自我效能感、生活质量评价 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	GSES 评分		SF-36 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 ( $n=35$ )	19.94 $\pm$ 1.87	30.43 $\pm$ 2.48	54.43 $\pm$ 4.70	77.61 $\pm$ 4.81
对照组 ( $n=35$ )	20.13 $\pm$ 1.65	24.95 $\pm$ 2.71	55.06 $\pm$ 5.76	69.39 $\pm$ 5.36
$t$	0.451	8.825	0.501	6.655
$P$	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

顺利的实施以获得良好的预后, 需要给予患者优质的护理服务<sup>[4]</sup>。但是在血液透析护理期间, 会受到多种风险因素的干扰和影响, 应该采取针对性防控措施。在血液透析治疗期间的风险管理过程中, 分别从患者因素、护理人员因素、管理因素出发, 探究护理风险所在<sup>[5]</sup>。考虑患者因素对于血液透析护理风险的影响, 主要关注患者在治疗期间的病情变化、心理状态。患者的病情复杂, 合并症和并发症较多, 会在一定程度上影响血液透析治疗的安全性, 增加了护理风险。患者的心理负担重、精神压力大, 也会导致其治疗依从性差, 难以积极、主动地配合治疗。病情的进展、恶化及并发症的发生, 均会加重患者的焦虑、紧张心理状态。考虑护理人员因素对血液透析护理风险的影响, 主要关注护理人员的专业技术水平、工作态度以及对各项制度的执行情况<sup>[6]</sup>。部分护理人员由于专业技术水平不足, 容易在操作中出现失误、差错, 导致风险问题的发生。护理人员的工作态度不认真, 往往会忽视细节问题。而细节问题上的疏漏, 则会形成安全隐患。护理人员未能严格执行各项制度, 难以做到规范化、标准化的操作, 致使护理质量下降, 进而增加护理风险。在管理工作中, 存在着管理制度不完善、医疗设备管理不到位、环境管理不严格等问题, 与血液透析治疗期间的风险问题密切相关。

针对血液透析治疗期间的各类风险问题, 应采取有效的解决办法。首先应加强对护理人员的业务

培训, 起到提高其专业技术水平、增强责任意识的作用。通过对护理人员的考核与培训, 发现护理人员工作中的不足, 进而做出针对性的改进。其次加强设备管理与环境管理, 保障设备安全、稳定地运行, 同时让患者在安全、舒适的环境中接受治疗, 既可以预防风险事件, 还能让患者享受良好的治疗体验。

综上所述, 风险管理的开展对提高血液透析护理管理质量及改善患者的预后有着积极的影响。

### 参考文献

- [1] 杨芳, 詹淑辉, 肖琼. 护理风险管理在维持性血液透析患者静脉留置针中的应用 [J]. 中国社区医师, 2014 (32): 180-181.
- [2] 胡秀英. 风险护理管理对血液透析患者院内感染控制质量的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2021, 24 (S2): 196-199.
- [3] 潘泽森, 窦建洪, 窦泽宁, 等. 失效模式与影响分析在血液透析类设备风险管理中的应用研究 [J]. 中国医学装备, 2021, 18 (4): 139-142.
- [4] 陈中美. 风险管理对维持性血液透析患者自我管理行为及不良事件发生率的影响 [J]. 中国当代医药, 2020, 27 (31): 205-208.
- [5] 关红英, 朱小兵, 黄勇翔, 等. 风险管理在血液透析护理管理中的应用 [J]. 透析与人工器官, 2020, 31 (3): 76-78.
- [6] 张娟. 探讨血液透析护理管理中风险管理的应用效果 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27 (12): 148-149.

(接第 106 页)

相关并发症的发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 表示护理干预可以减少患者手术治疗中的应激反应, 降低麻醉致使的不良情况出现, 减少相关并发症的发生, 保证临床治疗效果。

总之, 老年患者髋关节置换手术实行麻醉护理有显著的临床效果, 改善患者临床相关指标, 促进其关节功能恢复, 降低有关并发症的发生率, 患者及其家属对临床工作开展满意度较高, 临床应用推广价值显著。

### 参考文献

- [1] 周素静. 54 例老年患者髋关节置换手术的麻醉护理效

果 [J]. 中外医疗, 2020, 39 (33): 143-145.

- [2] 赵洁. 老年患者髋关节置换手术的麻醉护理办法研究 [J]. 心理月刊, 2020, 15 (15): 157.
- [3] 骆莲聪, 陈玉红, 庄小琴. 老年患者髋关节置换手术的麻醉护理配合 [J]. 中外医学研究, 2020, 18 (2): 80-81.
- [4] 杨殿平. 老年患者髋关节置换手术的麻醉护理研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (48): 308-309.
- [5] 廖晓红. 老年人工髋关节置换术围手术期麻醉护理分析 [J]. 透析与人工器官, 2021, 32 (2): 80-81, 84.