

# 风险管理流程在提升床旁连续性血液净化护理质量中的价值分析

杨莎

(延安大学咸阳医院 肾病科 712000)

**摘要:**目的: 体会在提升床旁连续性血液净化护理质量工作中实施风险管理流程的效果和价值。方法: 行此研究借助回顾性方式, 抽取我院 2019.10–2020.12 内 53 例行床旁连续性血液净化的患者, 遵从“电脑随机分组法”将其分为对照组 (25 例, 常规管理) 和观察组 (28 例, 风险管理流程); 观察两组护理质量以及护理不良事件发生率。结果: 行风险管理流程的观察组, 患者基础护理、仪器操作准确性等护理质量各指标分值较高, 两组数据对比,  $P < 0.05$ 。观察组护理不良事件发生率仅为 7.14%, 对照组高达 36.00%,  $P < 0.05$ 。结论: 在提升床旁连续性血液净化护理质量工作中实施风险管理流程模式效果显著, 可提高护理质量并降低患者护理不良事件发生率。

**关键词:** 床旁连续性血液净化; 风险管理流程; 护理质量; 不良事件

医疗技术的发展和完善, 致使床旁连续性血液净化技术成为现阶段临床治疗肾功能衰竭和中毒等患者的有效手段。通过建立体外循环, 可有效过滤患者血液中的毒性物质, 继而实现救治目的。但随着临床研究的深入, 发现床旁连续性血液净化技术在实际应用中操作较复杂, 且对医护人员有较高要求, 所以极易在护理质量下降时出现诸多不良护理事件, 继而对治疗效果产生直接且严重的影响<sup>[1]</sup>。可见, 强化床旁连续性血液净化治疗患者的护理质量管理至关重要, 是提升治疗效果、改善患者预后的关键。

## 1、资料与方法

### 1.1 临床资料

行此研究借助回顾性方式, 抽取我院 2019.10–2020.12 内 53 例行床旁连续性血液净化的患者, 遵从“电脑随机分组法”将其分为对照组 (25 例): 男、女为 12、13 例, 年龄 42–85 (63.56 ± 8.15) 岁。观察组 (28 例): 男、女为 13、15 例, 年龄 43–85 (63.11 ± 8.23) 岁。借助 SPSS 22.0 软件分析两组资料,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组: 常规管理: 患者入室后加强监护, 通过口头宣教方式将注意事项告知患者。

观察组: 风险管理流程: (1) 强化护理人员安全意识: 定期 (每月一次) 组织法律法规讲座和会议, 要求护理人员按时参加, 有效提高其自身风险意识。培训工作每三月开展一次, 旨在通过培训来提高并强化护理人员风险防范意识, 进而在血液净化中做好风险预防工作。(2) 患者入室前医护人员准确且仔细核对患者信息, 后二次和家属核对; 确保其及时、准确掌握患者病情, 落实交接工作后确保血液净化顺利开展。(3) 宣教和心理疏导: 对室内空气质量管理, 体检将空调净化系统开启, 此期间减少人员流动。护理人员在血液净化开始前将患者带入室内并做好宣教工作, 将血液净化原理和重要性告知患者, 提高患者依从性。(4) 护患配合: 血液净化过程加强巡视, 密切观察患者, 预先加温液体, 严密监测患者生命体征。(5) 血液净化后护理: 密切观察患者各项症状和体征, 将生活中注意事项详细告知患者, 避免其出现意外。

### 1.3 观察指标

护理质量<sup>[2]</sup>: 借助自制调查问卷评价, 单项分值 0–25 分, 分值和护理质量成正比。

护理不良事件发生率: 主要对比非计划性拔管、压疮、穿刺部位渗血、体外循环凝血。

### 1.4 统计学内容

此研究所用数据均通过 Microsoft Office Excel 设计表格并整理, 后借助 SPSS 22.0 统计学软件录入数据资料并展开分析。文中计量资料借助 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示且用  $t$  检验, 计数资料借助 % 表示且用  $\chi^2$  检验, 数据遵从正态分布原则, 以 “ $P < 0.05$ ” 视为研究存在统计学显著。

## 2、结果

### 2.1 护理质量

数据可见, 行风险管理流程的观察组, 患者基础护理、仪器操作准确性等护理质量各指标分值较高, 两组数据对比,  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 护理质量

组别	基础护理 (分)	仪器操作准确性 (分)	护理安全度 (分)	服务态度 (分)
对照组 (n=25)	16.23 ± 0.36	17.45 ± 1.10	16.52 ± 0.45	18.33 ± 0.33
观察组 (n=28)	21.23 ± 1.23	20.36 ± 1.52	21.33 ± 0.45	21.45 ± 1.33
t	5.2346	6.4415	8.5548	7.4589
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

### 2.2 护理不良事件发生率

护理不良事件发生率分析: 观察组仅为 7.14%, 对照组高达 36.00%,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 护理不良事件发生率

组别	非计划性拔管	压疮	穿刺部位渗血	体外循环凝血	总发生率(n,%)
对照组 (n=25)	3	2	3	1	9 (36.00)
观察组 (n=28)	1	0	1	0	2 (7.14)
$\chi^2$	--	--	--	--	6.6871
P	--	--	--	--	$P < 0.05$

## 3、讨论

分析床旁连续性血液净化过程中潜在的护理安全隐患: (1) 患者年龄跨度大且净化前没准确核对信息: 肾功能衰竭、中毒患者病情复杂且年龄跨度较大, 其中年龄较小者, 对血液净化没有完善的认识, 因此不能很好的配合血液净化各项工作顺利开展, 而老年患者多数合并存在基础疾病, 血液净化期间极易出现并发症。(2) 患者心理情绪: 临床调查发现, 绝大多数接受血液净化的患者内心紧张、恐惧情绪较重, 仅仅是因为疾病的影响和患者专业知识的匮乏, 加之绝大多数患者担心血液净化效果, 而年龄较大者会担心血液净化治疗费用, 因此血液净化过程中无法有效配合医生开展治疗, 导致血液净化进度及治疗效果大打折扣<sup>[3]</sup>。

此研究结果显示: 行风险管理流程的观察组, 患者基础护理、仪器操作准确性等护理质量各指标分值较高, 两组数据对比,  $P < 0.05$ 。观察组护理不良事件发生率仅为 7.14%, 对照组高达 36.00%,  $P < 0.05$ 。证实了在提升床旁连续性血液净化护理质量工作中实施风险管理流程模式的效果和价值。提示: 护理服务的不断发展和完善, 血液净化对护理工作的要求明显提高, 因此风险管理流程模式顺势而生; 该模式是一种优质模式, 以患者个体为中心, 在血液净化期间开展风险管理, 可有效解决血液净化期间的风险事件, 同时规范护理措施, 继而有效降低不良事件发生风险。

### 参考文献:

- [1] 丁洁. 风险管理流程对床旁连续性血液净化(CBP)的护理质量及满意度的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 004(014):162-167.
- [2] 王振华. 风险管理流程在提升床旁连续性血液净化护理质量中的价值[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(14):2522-2525.
- [3] 阮星. 风险流程管理对床旁连续性血液净化护理质量及满意度的影响[J]. 中国社区医师, 2019, 35(21):167-168.