

# 血液透析护理中的不安全因素分析及预防性护理措施探讨

刘晨晨 陆 钰

汉中市中心医院血液净化中心 陕西 汉中 723000

**摘要:** **目的:** 分析血液透析护理中的不安全因素以及预防性护理措施。**方法:** 选取2023年1月-2024年1月于我院接受血液透析治疗的20例患者作为实验组,该组在护理前先根据往年血透不良事件的相关资料分析成因,再根据分析结果制定预防性护理措施。另选取2022年1月-2023年1月于我院接受血液透析治疗的20例患者作为对照组,该组仅采用常规护理。统计两组患者血液透析治疗3个月内的不良事件发生率并比较。**结果:** 观察组的血透不良事件发生率为5.0%,显著低于对照组的35.0% $p < 0.05$ 。**结论:** 通过对血液透析过程中存在的不安全因素的研究,制定一套科学的护理计划,并在实际工作中加以实施,能够降低不良事件的发生率,值得推广。

**关键词:** 血液透析; 护理; 不安全因素; 预防性护理

对于终末期肾脏疾病的患者,血透是一种非常有效的治疗手段,其治疗过程中要借助专用器械,同时还要对病人进行穿刺构建静动脉瘘<sup>[1]</sup>。虽然目前此种治疗手段已经非常成熟,但毕竟属于侵入性操作,加上血透病人基本都是重症患者,这就对护理质量提出了更高的要求,因此各医疗机构都常见血液透析患者的护理投诉问题,为减少此类不良事件,在进行医护干预之前就要做好相关的预防措施<sup>[2]</sup>,充分重视血液透析治疗的安全性问题,针对相关的不安全因素,制定一套科学的预防性护理措施,才能将不良事件发生率降到最低。本次研究就选取近年来我院收治的20例血透患者作为实验组在护理前先根据往年血透不良事件的相关资料分析成因,再根据分析结果制定预防性护理措施,另选取未开展此种护理干预模式的20例血透患者作为参照,评估预防性护理措施的干预效果,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般材料

选取2023年1月-2024年1月于我院接受血液透析治疗的20例患者作为实验组,另选取2022年1月-2023年1月于我院接受血液透析治疗的20例患者作为对照组。其中实验组有男性11例,女性9例,年龄43岁-76岁,平均(61.97±2.43)岁。对照组有男性12例,女性8例,年龄42岁-77岁,平均(62.04±1.97)岁。两组患者一般资料不具有统计学差异, $p > 0.05$ ,具有可比性。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理方案,在患者治疗前将血液透析的步骤和需要注意的问题向患者宣教,指引病人做好配合,根据病人的情况,选用适当的透析装置和参数,并对病人的焦虑病情、焦虑等不良情绪给予相应疏导,

减轻他们的精神紧张情绪,帮助他们树立治疗的信心和依从性。实验组则在此基础上给予预防性护理,主要包括以下几个方面:

#### 1.2.1 不安全因素分析

实验组在护理前,先收集以往血透不良事件的相关资料,对导致不良事件的相关不安全因素进行分析,认为主要包括以下几点。

##### 1.2.1.1 血液透析设备方面的问题

目前很多医疗机构的血透设施都已陈旧,也有一些医疗机构购入了新设备,但却没有针对新设备制定配套的养护工作制度,导致增加了不良反应率。

##### 1.2.1.2 护理管理制度方面的问题

血液透析护理管理存在漏洞,一些医院并没有建立完善的护理管理制度,很多护理人员也不了解血透中的不安全因素都有哪些,在开展护理服务时,也缺乏监督管理,当出现问题时,也没有分析成因,没有自查自纠的工作制度,导致同样的问题反复发生。

##### 1.2.1.3 护理人员方面的问题

血液透析的护理工作强度大,对于护士的职业素质和责任感有着更高的要求,如果护理人员的精神不集中、态度不认真,就可能引发护理事故。且随着透析设备的日益发达,护士们若不注重自身技术的提高,也可能在设备操作,出现操作不当的问题,也会引起不良事件的发生。

#### 1.2.2 预防性护理措施

##### 1.2.2.1 加强血透设备的检查与维护

如果是在医院中长期运行的血液透析装置,则要有专门的人员负责对其进行管理和保养,在每一次的使用前后,都要对其进行一次彻底的检修,以确保其始终处

于安全和良好的工作状态<sup>[3]</sup>。对一些新购买的血液透析装置,应向护士们发放使用指导书,使其尽快掌握新设备的使用方法和注意事项,并安排专人定期对血透设备进行调试和养护。

#### 1.2.2.2 建立全过程预防性护理制度

健全血透护理管理制度,制定一套详尽的血液透析护理程序和操作规程,以及自查自纠制度,定期总结护理期间出现的不良事件,分析成因,并制定预防措施,避免同类问题再度发生,对于严重的不良事件,要进行相关人员的追责及处罚。为提高护理质量,我院制定了一套全过程预防性护理,包括以下几方面内容:

(1)透析前护理:在进行透析之前,护理人员要对病人的病情及相关的各项技术参数都要有一个比较全面的了解,同时要根据病人的具体条件,选择合适的透析器、透析液及透析方法。另外,要对患者进行细致的讲解,告知其可能出现的副作用及预防措施,减轻患者的紧张、沮丧等心理问题。彻底清洁透析设施,并做好患者血压,脉搏,体温等监测。

(2)血透期间的护理:①血透过程中应密切观察病人状态,及时发现低血压、恶心、痉挛、失衡综合征等情况,要及时报告主治医师,做好处理准备;在透析过程中,还要注意患者的皮肤穿刺部位及管路布置情况,如有肿胀、局部缺氧等情况,要及时处理<sup>[4]</sup>。②对患者进行透析前、后的温度进行测量,并将测量的数据录入到血透患者的病历中,还要监测患者的血压变化,要在保证安全的前提下开展血透治疗,如果发现患者的血压降低,就要分析引起低血压的成因,判断是患者营养不良,还是因为其他因素。可以通过营养剂输注、调整透析装置、或采用序贯透析等方式来应对此类问题。当患者出现血压升高时,要根据医嘱给予降压药物,若出现重度血压升高,则应停止血液透析,待血压稳定后再进行透析治疗。当患者出现焦虑,头痛,视力模糊等症状时,应考虑超滤过度或超滤过多所致,就需要加以相应的透析调整。

(3)血管通路护理:要加强静脉通道的监管,保证穿刺针及深层静脉内插管的精确位置,避免发生偏离或移位;在每个0.5~1小时内要仔细地检查穿刺点及插管的位置,看有无出血、水肿等症状。一旦出现出血或者水肿,要立即停止血泵,用硫酸镁湿敷肿胀的肌肤,等肿胀消退以后,再换一个地方进行穿刺,再进行透析。对于不合作或情感波动较重的患者,应加强监测,并对其进行一定的镇静,或是束缚限制手段,防止患者因透析时的移动而导致穿刺针头或深部静脉导管脱出而造成大

量出血。在此期间,要对患者说明保持四肢固定的重要作用,争取患者及家属的配合。

(4)体外循环血路护理:对体外循环通路的接连状态进行定期监视,保证其连接的稳定性,在0.5~1个小时进行一次观察。若透析设备或静脉壶颜色变深,伴有气泡,则表示血管内压不断升高。为保证患者的安全性,应该马上夹住血管起始端,然后用生理盐水快速冲洗。如有需要,应尽早更换透析仪及导管。并加强对医护人员的业务能力的培训,可以在仪器报警后,及时察觉到异常找出问题,从而保证医护工作更加安全与高效。

(5)透析液路监测:①对所用浓缩液进行充分的加工处理,保证各成分的充分搅拌,并经两位以上专业人员检查。②以每0.5~1个小时为间隔,对浓缩液的用量进行一次检测,观察管线上有无渗漏和褶皱现象,保证浓缩液可以被高效地抽吸到液中。③在使用过程中,要严格执行透析设备的各项规程,保证病人的安全性。一旦出现液体泄漏警报,就需要将“透析治疗”立刻更改为“旁路”,当出现严重泄漏,透析装置和管线内的血都应当立刻抛弃,装置和管子也要迅速进行替换。④为保证病人的安全性,需配备专业的技术人员,定期对血液透析设备进行检修;检查透析液的排泄量、透析时长及透析模式是否准确、观察血透仪水温及流动速度等,如有异常需要及时修理。

(6)透析后护理:①护理人员要给患者制定合理的饮食指导,指导患者多吃高蛋白食物,少吃低盐低钾食物,尽量控制水分摄入,减轻心脏负担。②为患者准备弹力绷带,并在穿刺点连续应用0.5~1个小时以上。患者应该尽可能的避免久坐。对于静脉动静脉瘘的患者,在治疗之后要用消毒棉球对穿刺处进行压迫、加压包扎等操作,观察有没有出血或者水肿,再根据不同的情况进行处理。③创面护理:对保留了深静脉留置管的患者,要注意插管部位的干净、干爽,同时注意清理创面,避免敷料沾湿。在此过程中,应该小心地观察是否有局部出血或渗漏,并加以处理。

#### 1.2.2.3 增强护理人员的职业综合素养

通过对历年来的血透不良事件资料分析,不难发现血多不安全因素都是由护士操作不当引起的,所以必须提升护士的职业综合素养。要对血液透析的不安全因素进行剖析和归纳,根据分析的结论制订有针对性的预防护理措施,并将护理方案对护理人员进行全员培训。其次,还应加大对新入职护士的培训力度,对新入职的护士,可采用年龄较大的护士指导,采用“一对一”带教的方式,尽快提升新入职护士的职业综合能力。

### 1.3 观察指标

统计两组患者血液透析治疗3个月内的不良事件发生率并比较。

### 1.4 统计分析法

采用SPSS 20.0软件进行数据处理, 计量资料采用

“( $\bar{x}\pm s$ )”表示,  $t$ 检验; 计数资料采用“ $n/\%$ ”表示, 用 $\chi^2$ 检验, 当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

## 2 结果

观察组的血透不良事件发生率为5.0%, 显著低于对照组的35.0%,  $p < 0.05$ , 具体见下表。

表1 两组患者血透不良事件发生率比较

组别	例数 ( $n$ )	痉挛 ( $n$ )	呕吐 ( $n$ )	护患纠纷 ( $n$ )	护理投诉 ( $n$ )	不良事件率 (%)
实验组	20	0	1	0	0	5.0
对照组	20	2	2	2	1	35.0
$X^2$						5.6250
$P$						0.0177

## 3 讨论

近年来肾病患者逐年增多, 其发生率及病死率也逐年增高。血液透析是治疗肾衰竭患者的一种有效手段, 导致肾衰竭的病因较为复杂, 如慢性肾炎、高血压、糖尿病等都可以引发此类疾病, 一旦发展到肾衰竭、尿毒症, 将是一个非常棘手的问题, 且几乎没有根治的可能<sup>[5]</sup>。因此, 笔者在此呼吁广大群众应当重视自己的肾脏健康, 提高对此类疾病的重视, 当出现慢性肾病后要积极加以治疗, 避免发展为肾衰、尿毒症。对于已经发展到肾病终末期的肾衰、尿毒症患者, 目前还没有有效的方法可以根治, 主要办法是血液透析或者是肾移植, 但肾移植不仅费用高, 还需要配型, 需要等到合适的肾脏也需要较长时间, 甚至很多患者一直也等不到匹配的肾脏供体, 所以血液透析目前是治疗本病最常用的手段<sup>[6]</sup>。血液透析治疗通过专用的装置, 模拟肾的净化作用, 将人体内的血液引出, 对其进行过滤和净化, 再将其送回体内。通过血透可以让体内毒素被净化, 从而达到类似肾脏的循环效果。血透室就是医院里专门用来治疗此类患者的场所, 在血透室里, 配备的治疗仪器通常都是非常高端、高精度的专用设备, 所以对医护人员的技能也有很高的要求。在临床实践中, 若医护人员对设备不够了解, 或是操作马虎, 都可能引起不良事件, 甚至会危及病人的生命安全。基于此, 为提高血透护理质量, 我院就收集以往血透不良事件的相关资料, 对导致不良事件的相关不安全因素进行分析, 认为导致血透不良事件

的主要安全因素涉及到透析设备、护理管理制度、护理人员等几个方面, 故我院就从这几个方面入手, 制定了相应的改进措施, 构建了一套全过程预防性护理制度, 并经实践证实了这种办法可以有效降低血透不良事件的发生率, 由此可见, 通过对血液透析过程中存在的不安全因素的研究, 制定一套科学的护理计划, 并在实际工作中加以实施, 能够降低不良事件的发生率, 值得在血透护理工作中推广应用。

### 参考文献

- [1]刘艳飞.血液透析室强化护理安全管理对护理质量的影响分析[J].中华养生保健, 2023, 41 (23): 172-175.
- [2]马燕茹.护理风险管理在诱导期血液透析患者护理安全中的应用分析[J].人人健康, 2022, (12): 117-119.
- [3]王玲玲.维持性血液透析患者自我管理能力及躯体活动维度的改善护理[J].中国冶金工业医学杂志, 2024, 41 (03): 302-303.
- [4]欧阳苏娟.综合性强化护理在血液透析串联血液灌流患者透析管理中的应用研究[J].基层医学论坛, 2024, 28 (15): 71-73.
- [5]张琳.协同护理模式对维持性血液透析患者自我管理依从性及护理满意度的影响[J].基层医学论坛, 2024, 28 (14): 125-127. DOI:10.19435/j.1672-1721.2024.14.040.
- [6]陆瑶.护理安全管理在血液透析室护理质量中的作用分析[J].当代临床医刊, 2022, 35 (03): 97-98.