

# 应用品管圈联合一体化管理在提高老年透析患者透析充分性中的应用

李 静 董 锦\*

新疆四七四医院-肾脏内科血液净化中心 新疆 乌鲁木齐 830000

**摘要:**目的:探讨老年透析患者应用品管圈联合一体化管理的效果,分析提高患者透析充分性的作用。方法:在本院2023.04-2024.04一年期间,选取行透析疗法的老年患者作为研究对象,共74例,按照随机数字表法将患者均分两组进行干预,每组患者各占37例,对照组患者接受常规护理,观察组患者应用品管圈联合一体化管理,比较两组患者透析充分性。结果:干预前两组患者的kt/v值、血红蛋白及白蛋白水平相比差异均无统计意义, ( $p > 0.05$ ),干预后,两组患者的kt/v值、血红蛋白及白蛋白水平明显升高,相较之下观察组各指标更显著优于对照组, ( $p < 0.05$ );经过临床护理干预后,观察组患者在用药、饮食、运动及治疗方面的依从性评分、生活质量评分,均显著较对照组患者更高,组间数据差异具有统计意义, ( $p < 0.05$ );通过对两组患者实施护理干预后调查满意度,观察组护理满意度显著更比对照组高, ( $p < 0.05$ )。结论:在老年透析患者中应用品管圈联合一体化管理,对患者透析充分性具有提高效果,有效改善患者营养状况及生活质量,值得推广。

**关键词:**品管圈;一体化管理;老年;透析充分性

透析疗法是治疗尿毒症、肾衰竭等危重病症的一种高效手段,通常以血液透析为主,达到净化血液的效果,进一步延长患者的生命周期。由于老年透析患者存在一定的风险,不仅需要严格控制水分的摄入,以便维持患者正常的体重,规避透析期间的并发症风险,还要做好对患者的日常饮食、运动等方面指导,以防患者出现营养不良或低血糖等情况,所以对患者透析期间的护理干预至关重要<sup>[1]</sup>。

品管圈全称为品质管理圈,通过组建护理团队,明确护理内容,并总结既往护理中的问题,有效提高护理时效性,同时联合一体化管理,打破原有的医患及护患两条平行格局,建立医护一体的全新局面,促使医患携手共同合作,为患者提供更为优质的服务,从而进一步提高患者的透析充分性,达到理想的治疗状态<sup>[2]</sup>。为此,本文针对近年本院收治的74例老年透析患者进行研究,旨在探讨应用品管圈联合一体化管理在提高患者透析充分性方面的效果与价值,具体报道如下所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023.04-2024.04一年期间,在本院收治的74例老年透析患者用作研究,以随机数字表法将其分成两组进行护理,对照组患者37例,男性占20例、女性占17例,年龄范围分布62岁-78岁,平均(70.12±2.34)岁,透析时间最短5个月,最长2.5年,平均(1.01±0.19)年;观察组

患者37例,男、女比例为19例:18例,年龄处于61岁-79岁区间,平均(70.08±2.28)岁,透析时间为6个月-2年,平均(1.05±0.18)年。两组患者的临床一般资料经对比分析差异,不具有统计意义,适用于研究比较, ( $p > 0.05$ )。医院伦理委员会作出研究项目的批准。

**纳入标准:**入选患者均符合透析治疗指征;年龄超过60岁;患者及家属自愿配合研究,签署知情同意书加入。

**排除标准:**合并严重肝病、结核及恶性肿瘤病变患者;重症感染患者;严重精神障碍患者;近1个月内急性感染患者;脑血管意外等患者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组患者接受常规护理:护理人员做好对患者的健康宣教,包括透析相关知识讲解、日常饮食及生活注意事项等,针对患者的疑惑作出耐心解答等。

1.2.2 观察组患者应用品管圈联合一体化管理,具体措施如下:①成立医护管理团队:护士长担任品管圈管理的圈长,临床护理经验≥3年的护理人员、主治医师、心理咨询师及营养师等成员作为组员,小组成员共同商讨患者的病情变化、营养状况及体重情况等,评估患者的透析充分性,明确品管圈主题,列出重点改正的问题,以此调整与修订临床护理方案<sup>[3-4]</sup>。②小组成员发挥自身职责,确保护理人员的顺利开展,同时建立奖惩制度,并制定弹性排班表,调动护理人员的工作积极性,避免工作懈怠,且组长进行护理人员的监督,包括病区环境卫生管理、透析室风险管控等,以此保障患者的透

**通讯作者:**董锦, 通讯邮箱:DJ3461445jia@126.com

析安全。③护理人员对患者进行心理干预,因患者在病痛的折磨、经济压力的影响下,易于产生焦虑、悲观等负面情绪,所以护理人员要积极与患者沟通,予以患者心理疏导,提供心理辅导服务,帮助患者建立战胜疾病的信息,同时护理人员指导患者听音乐、冥想法等方法来缓解负面情绪,引导患者保持积极乐观的心态<sup>[5-6]</sup>。④护理人员对患者进行健康宣教,以通俗易懂的语言,搭配图文来讲解透析治疗相关知识、科学饮食知识、用药注意事项等,以此强化患者的认知,促使患者主动配合临床治疗工作,同时督促患者改正不良生活习惯等。⑤小组成员每周开展一次医护会议,汇报患者的情况,分析护理中出现的问题及不足之处,以此优化护理方案,完善管理内容及相关制度<sup>[7]</sup>。

### 1.3 观察指标

1.3.1 观察透析充分性:在两组患者护理干预前、干预后评价透析充分性,计算 $kt/v$ 值,正常值范围1.2-1.4,即每周三次透析且每次透析4个小时,机体内尿素氮充分滤过1.2-1.4倍,提示透析的充分性。

1.3.2 营养状态:对两组患者护理前后的血红蛋白、血清白蛋白进行测定与记录。

1.3.3 透析依从性:以本院自制的依从性量表,评估两组患者在用药、饮食、运动及治疗方面的依从性,每项评分为0-100分,得分越高,患者的依从性越高。

1.3.4 生活质量:参照WHOQOL-100(世界卫生组织生存质量量表)<sup>[8]</sup>,对两组患者的生理功能、心理功能、社会功能及精神活力四个领域进行评估,每个领域评分为0-25分,得分与患者生活质量呈正比。

1.3.5 护理满意度:根据本院自拟的护理满意度问卷,调查两组患者对护理的满意情况,总分100分,≥90分即十分满意;60-89分即一般满意;0-59分即不满意。满意度=十分满意率+一般满意率。

### 1.4 统计学分析

统计软件运用SPSS23.0分析研究涉及数据,对比计量资料以 $t$ 进行检验,  $(\bar{x} \pm s)$  用作描述,对比计数资料以 $\chi^2$ 进行检验,  $(n, \%)$  率用作描述,统计意义差异以 $p < 0.05$ 为检验标准。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者 $kt/v$ 值

详见表1数据,观察组与对照组患者在干预前的 $kt/v$ 值相比,差异无统计意义,  $(p > 0.05)$ ,在临床护理干预后两组患者的 $kt/v$ 值明显升高,相较可见观察组患者的 $kt/v$ 值更显著高于对照组,  $(p < 0.05)$ 。

表1 两组 $kt/v$ 值比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数 ( $n$ )	护理前	护理后	$t$ 值	$p$ 值
观察组( $n$ )	37	0.56±0.12	1.32±0.13	22.697	<0.05
对照组( $n$ )	37	0.57±0.11	0.86±0.12	9.852	<0.05
$t$ 值	-	0.163	13.031	-	-
$p$ 值	-	>0.05	<0.05	-	-

### 2.2 对比两组营养指标

从表2数据上看,干预前两组患者的血红蛋白水平、白蛋白水平均较低,两组相比差异不具有统计意义,  $(p > 0.05)$ ,干预后两组患者营养状况明显改善,各指标水平有所提高,且观察组相比对照组患者的营养指标显著更高,  $(p < 0.05)$ 。

表2 两组营养指标比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数( $n$ )	血红蛋白(%)		白蛋白(g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组( $n$ )	37	6.99±0.75	9.26±1.33	0.81±0.14	1.51±0.31
对照组( $n$ )	37	7.01±0.53	8.22±1.25	0.83±0.12	1.04±0.22
$t$ 值	-	0.182	11.373	0.788	14.851
$p$ 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 对比两组透析依从性

由表3所示,两组患者的依从性各方面评分相比差异显著,观察组患者的用药、饮食、运动及治疗依从性评

分与对照组相较均明显更高,组间数据差异具有统计意义,  $(p < 0.05)$ 。

表3 两组透析依从性评分比较  $(\bar{x} \pm s)$ , 分

组别	例数( $n$ )	用药	饮食	运动	治疗
观察组( $n$ )	37	93.66±2.38	94.72±2.12	90.12±4.06	92.58±3.22
对照组( $n$ )	37	82.79±2.24	83.41±2.19	81.33±4.15	85.78±3.63
$t$ 值	-	13.321	16.136	7.564	4.702

续表:

组别	例数 (n)	用药	饮食	运动	治疗
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 对比两组生活质量 质量各评分相比, 观察组均显著较对照组更高, ( $p < 0.05$ )。表4结果可知, 两组患者在临床护理干预后的生活

表4 两组生活质量评分比较[ ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	例数 (n)	生理功能	心理功能	社会功能	精神活力
观察组 (n)	37	20.42±1.49	20.03±1.73	19.36±2.22	19.44±2.49
对照组 (n)	37	13.07±1.52	14.52±1.41	11.71±1.49	14.09±1.37
t值	-	11.089	14.636	9.611	8.272
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.5 对比两组护理满意度 患者相比远远较高, 说明观察组患者对临床护理更为满意, ( $p < 0.05$ )。经调查可见表5, 观察组患者的护理满意度与对照组

表5 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	例数 (n)	十分满意	一般满意	不满意	满意度
观察组 (n)	37	22 (59.46)	13 (35.14)	2 (5.41)	35 (94.59)
对照组 (n)	37	15 (40.54)	12 (32.43)	10 (27.03)	27 (72.97)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	4.168
p值	-	-	-	-	< 0.05

### 3 讨论

品管圈管理模式作为一种全新的护理模式, 更加注重护理工作的细节之处, 通过对相同环境下的工作人员成立圈组, 共同商讨、相互合作促进临床工作的有序开展。一体化管理属于医护协作, 各司职责, 以此为患者提供优质的护理服务。因此针对老年透析患者而言, 采取品管圈联合一体化管理模式, 促使医护人员明确护理内容, 制定医疗护理方案, 充分满足患者的实际情况及需求, 以便患者获得最佳的护理服务, 高效解决其问题, 缓解其不良情绪, 有效提高临床护理质量及工作效率, 利于患者更为积极配合透析治疗, 达到理想的预后状态<sup>[9-10]</sup>。本文研究数据可见, 通过护理干预后观察组kt/v值、血红蛋白及白蛋白水平、透析依从性评分及生活质量评分均显著比对照组患者更优, 且观察组患者护理满意度显著高于对照组, ( $p < 0.05$ )、由此说明, 品管圈联合一体化管理模式的应用, 对患者的透析充分性提高具有积极影响。综上所述, 老年透析患者应用品管圈联合一体化管理模式的效果最佳, 利于提高患者的透析充分性, 促进患者的依从性及生活质量的改善, 具有临床推广价值。

#### 参考文献

[1]周清华.品管圈管理对血液透析安全性和护理质量的影响[J].中国卫生产业,2024,21(16):59-62.  
 [2]沈缓,秦雪萍,汤佳佳,浦君.医护-营养师一体化综合

管理模式对慢性肾病血液透析患者负性情绪及应对方式的影响[J].心理月刊,2024,19(01):155-157+203.

[3]张启丽,王联丽,范莎,温晓琴,李雪,陈琴,毛嘉艳.品管圈活动对血液透析患者低血压发生率的影响[J].现代养生,2023,23(18):1394-1397.

[4]程红梅,刘永玲.品管圈在提升维持性血液透析患者自我管理能力中的应用[J].包头医学院学报,2023,39(03): 69-73.

[5]刘海霞,杨荣芳,金晶,晏红.医护一体化管理对维持性血液透析患者营养状况及血红蛋白水平的影响分析[J].贵州医药,2022,46(11):1845-1846.

[6]李亭亭,许海丹.医护患一体化管理对血液透析患者自我管理水平的的影响[J].中国医学创新,2022,19(17):95-99.

[7]谢素珍,吴凌如.品管圈活动对提高血液透析患者睡眠质量的效果分析[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(10):1786-1788.

[8]陈芳,易伟,万来彪.医护一体化康复护理模式对维持性血液透析患者营养状况及肾功能康复的影响[J].透析与人工器官,2021,32(03):69-71.

[9]王玲,钟健鹏.医护一体化护理干预在血液透析患者中的应用[J].宜春学院学报,2021,43(09):75-77.

[10]陈锦华,李艳芬,俞澜.医护一体化管理型护理对维持性血液透析患者并发症及预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(15):1698-1701.