

风险管理在血液透析护理管理中的应用

马 婧

兰州大学第二医院 甘肃 兰州 730000

摘要：目的：本次科学研究关键讨论风险管控在血液透析病人护理中的运用剖析。方法：本次科学选择 2021 年 6 月到 2022 年 6 月在本院接纳血液透析的 60 例病人，根据入院任意编号将其分成研究组以及对照组，每组各 30 例。对照组病人执行基本护理方式，研究组病人执行风险管控护理方式，最后观察两组病人医治依从性，炎性因子水准及血液透析并发症产生状况。**结果：**研究组病人依从行为量表 4 项目得分明显高过对照组病人 ($P < 0.05$)；研究组病人肿瘤坏死因子、白介素-6 等血清炎性因子改进状况明显好于对照组病人 ($P < 0.05$)；研究组病人低血压等血液透析并发症产生率明显小于对照组病人 ($P < 0.05$)。**结论：**对血液透析病人行风险管理方式效果比较好，可明显提高病人医治依从性，改进血清炎性因子的水准，减少并发症的产生率。

关键词：血液透析；护理管理；风险管理

引言：针对尿毒症等肾病人来说，血液透析手术治疗是挽救生命的关键方式。这种方式是将血液从病人体内抽出来，通过血液透析开展净化处理，随后将消除废物的血液输回到病人体内，但考虑到血液透析作用的复杂性，病人在透析医治全过程中非常容易发生紧急事件，而血液透析后随着身体作用的降低，很有可能还会继续发生各种副作用，提升了诊疗压力。因而，近些年，临床实践活动中与血液透析病人有关的医护不良事件愈来愈遭受高度重视。其中，风险管控对策是医院提升安全性和医治水准的又一标准，目的是更详尽地了解剖析血液透析的各个环节，预防风险事件的产生。因

而，为讨论风险管控对策的挑选和在血液透析医护管理中的运用效果，本科学研究任意选择我院收治的血液透析病人 ($n = 60$)，其占比如下所示^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次科学选择 2021 年 6 月到 2022 年 6 月在本院接纳血液透析的 60 例病人，根据入院任意编号将其分成研究组以及对照组，每组各 30 例。两组病人的性别以及年纪等基本资料比较没有明显的差异 ($P > 0.05$) (具体数据见表 1)。

表 1 两组病人基本资料 [n (%), ($x \pm s$), $n = 30$]

组别	年龄 (年)	透析龄 (月)	性别		病种			
			男	女	高血压肾病	肾小球肾炎	肾盂肾炎	其他
对照组	59.68±8.24	23.14±2.78	15 (50.00)	15 (50.00)	5 (16.67)	6 (20.00)	2 (6.67)	17 (56.67)
研究组	59.78±8.23	23.16±2.79	17 (56.67)	13 (43.33)	7 (23.33)	4 (13.33)	4 (13.33)	15 (50.00)
T/χ	0.047	0.028	0.268		0.417	0.480	0.741	0.268
P	0.963	0.978	0.605		0.519	0.488	0.389	0.605

1.2 方法

对照组。对照组病人接纳基本医护管理，包含检验血压值等转变，口头上详细介绍病症专业知识，具体指导服药、饮食搭配、日常生活等。研究组。研究组病人接纳风险管控，实际工作人员分配如下所示：(1) 建立风险管控工作组，选派血液透析科具备丰富血液透析临床工作经验和突显医护实践活动技能的护理人员，进行血液透析有关医护步骤的教育培训、急救程序和紧急反映^[2]。除此之外，将病人均值分派给医护工作人员，使每个医护工作人员都能担负相对应的医护责任。(2)

提升护理人员的专业学习。提升护理人员在血液透析医治中的专业能力，如团队意识、标准遵循状况、血液透析有关专业知识等，具体指导病人的饮食搭配和睡眠质量。尤其是对初级医护工作人员开展医护安全性和风险管控层面的培训，提升他们的紧急能力。(3) 进行病人专业知识教育。包含健康专业知识讲座、宣传册等。护理人员会向患者表述病况及生活中的风险，并嘱咐患者适度运动、限制水和钠的摄取等。操纵食盐摄取量每天不超出 0.3 克。少吃海藻、菌类、芒果、香蕉、紫菜等含钾食材。与此同时，为病人给予需要的心理疏导，应

用沟通技巧协助病人清除焦虑情绪和难题,使病人从焦虑情绪中摆脱出去,维持积极主动的心理状态,塑造信心,提升积极主动的管理行为^[3]。(4)提升病人医治全过程中的安全性管理。标准血液透析具体操作维护,构成主治医师和护理人员的合理合作,创建风险评估和预防方案,提升巡查,及时发觉和应对各种并发症。关键包含:①保证动静脉内瘘的合理管理:护理人员应了解长期性医护方式和动静脉内瘘的必要性,并对很有可能发生的并发症执行维护对策,保证内瘘患肢的恢复。为防止感染,嘱病人入睡时防止将枕着胳膊,以防挤压内瘘。除此之外,应随时随地查验与病人身体相接的静脉血管通路的通畅状况,每7天按时拆换血液透析管路。假如被环境污染,应及时拆换。②服药具体指导:由于很多病人常伴随血压高、缺铁性贫血等病症,因而有需要向病人详尽表述医治药品,并强调很有可能发生的不良反应。注重按医嘱吃药的必要性,如在医治全过程中发生副作用,务必及时合理处理。(5)提升自然环境安全性管理。净化处理血液时,必须设定洁净区、半环境污染区和环境污染区。病床的服务尽可能简易,防摔倒的注意问题放到病床的床上;病人可以活动的屋子和过道的地板应维持清洁。需要时应对血透室空气质量指数开展检验,标上保证气体合乎自然环境卫生规范;遵循有关消毒杀菌防护监管管理规章制度,留意自然环境噪

声,提升检测,按时消毒杀菌处理和病菌学操纵。(6)提高医护工作人员的风险预防认识。确定既往不良事件的产生,健全风险管控活动的一些细节,提升对风险要素比较严重或多发病人的查验;与此同时检测依从性通过按时汇总意见反馈对各级护理人员开展评定;根据个人差别和病症复杂水平,有效配备医护工作人员,尽很有可能防止医护纠纷事件^[4]。

1.3 观察指标

观察两组医治依从性、发炎因子水准、血液透析并发症状况。依从性:应用依从性行为量表(RABQ),包含自身管理、盐摄取依从性、钾摄取依从性和液态限制依从性4个项目。每项得分各自为10分、10分、25分、35分,成绩与依从性水平成正比。

1.4 统计学方法

为确保数据的合理性,采用SPSS18.0应用统计学软件开展数据统计分析,($x \pm s$)代表计量资料,行 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组病人的治疗依从性情况

研究组病人依从行为量表4项目得分明显高过对照组病人($P < 0.05$);(具体数据见表2)。

表2 比较两组病人的治疗依从性情况($x \pm s$,分, $n = 30$)

组别	依从性			
	自我管理	摄盐依从	摄钾依从	液体限制依从
对照组 $n = 30$	7.64±1.23	7.23±1.19	18.24±2.39	26.57±2.46
研究组 $n = 30$	8.42±1.26	8.03±1.21	19.67±2.42	27.98±2.51
T	2.426	2.582	2.303	2.197
P	0.018	0.012	0.025	0.032

2.2 比较两组病人血清炎性因子水准
研究组病人肿瘤坏死因子、白介素-6等血清炎性因

子改进状况明显好于对照组病人($P < 0.05$), (具体数据见表3)。

表3 比较两组病人血清炎性因子水准($x \pm s$, $n = 30$)

组别	炎性因子				
	肿瘤坏死因子(u/mL)	白介素-6 (pg/mL)	γ 干扰素(ug/L)	前列腺素E ₂ (pg/mL)	皮质醇(pg/mL)
对照组	13.21±2.45	28.56±3.32	14.65±2.62	27.87±3.41	8.10±1.46
研究组	11.89±2.33	26.68±3.12	3.26±2.45	26.03±3.37	7.39±1.21
T	2.138	2.260	2.122	2.102	2.051
P	0.037	0.028	0.038	0.040	0.045

2.3 比较两组病人并发症发生状况
研究组病人低血压等血液透析并发症产生率明显小

于对照组病人($P < 0.05$), (具体数据见表4)。

表 4 比较两组病人并发症发生状况 [n (%) , n = 30]

组别	并发症						合计
	低血压	胃肠道反应	肌肉痉挛	失衡综合征	感染	低血糖	
对照组	2 (6.67)	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	8 (26.67)
研究组	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
χ^2	-	-	-	-	-	-	6.405
<i>P</i>	-	-	-	-	-	-	0.011

3 讨论

近些年以来,愈来愈多的人患上尿毒症、肾功能不全等病症,患病率持续升高。病症对病人的健康影响很大,比较严重时会严重危害病人性命。血液透析是医治病症的关键方式,在临床医治中,运用范畴愈来愈广。血液透析是血液净化的关键方式,具备很强的专业性。血液透析是指应用特殊机器设备替代肾脏功能开展的医治消除体内新陈代谢废物,具备功效好、可用范畴广等特征^[5]。近些年以来,国家人口老龄化的程度不断的加深,人们持续更改饮食搭配构造,运动量降低,工作压力提升,接纳血液透析的病人数量逐渐提升。给予个性化、多方位的医护服务在医护全过程中应遵循以民为本的理念,降低不良事件产生的概率,提升血液透析医治的安全性。但在具体医护全过程中,由于病人体质差,免疫能力不高,护理人员安全性认识不高,极易产生院内感染、透析过失等不良事件,从而引起医疗纠纷。风险管控是当前临床医护中常见的管理方法,将其运用于血液透析医护管理,可以合理提升血液透析医护品质,及时发觉和应对医护风险要素,标准医护步骤,提高血液透析医护工作人员认识以及高度重视安全性^[6]。血液透析管理对医护工作人员的能力规定较高,医院在进行医护工作中的全过程中,应重视提升医护工作人员的能力,进行有关培训,解读医护技能及有关内容,提升医护工作人员的工作水准。医护工作人员可以达到工作需要,为血液透析医治造就更强的标准。护理人员也要提高责任意识,积极主动学习内容和有关法律政策法规,提高风险认识和责任意识,积极主动学习医护专业知识点等内容,持续提升个人技能。医院应制订更健全的医护服务体制,对医护工作中明确提出更高规定,提升医护工作,完善健全医护工作中规章制度,标准血液透析步骤,创建健康管理体制。与此同时,规定护理人员在日常医护工作中全面按照有关工作规范进行工作。在医护工作全过程中,还必须征求病人及亲属的有关提议,提升和改善医护工作。制订医护工作考评体制,对输血常见问题、血液相匹配内容等开展监管,规定护理人员全面按照有关规范具体操作^[7]。

本文研究结果显示研究组病人依从行为量表 4 项目得

分明高过对照组病人 ($P < 0.05$) ; 研究组病人肿瘤坏死因子、白介素-6 等血清炎性因子改进状况明显好于对照组病人 ($P < 0.05$) ; 研究组病人低血压等血液透析并发症产生率明显小于对照组病人 ($P < 0.05$) 。由此可见,针对不一样风险级别的病人开展针对性医护,可以合理降不良事件的产生,确保透析品质,缓解病人的发炎反应,减少血液透析有关并发症产生的风险。除此之外,在为提升病人对医嘱的依从性,应提升对低、中、高危病人的有效的沟通。心理疏导,提高病人击败病症的自信心。与此同时,通过病人健康教育知识教育,可以提升病人对血液透析医治的认识,进一步提升医治依从性。

结束语:综上所述,风险管控在血液透析医护管理中的运用价值较高,不但可以合理防止医护风险事件,提升血液透析医治的安全,还可以提升医护工作人员的服务水准,确保透析品质。提升医护认识和风险认识。风险管理在血液透析医护管理中非常值得普遍推广运用,应引起高度重视。

参考文献

- [1]董保华.风险管理在血液透析护理管理中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2021,4(1):162-163.
- [2]顾红,申飞梅,马文红,等.血液透析护理风险管理的对策及效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2021,3(43):171+175.
- [3]王洪梅.风险管理在血液透析护理管理中的应用分析[J].中国医药指南,2021,16(27):227-228.
- [4]詹月妹.风险管理在血液透析护理管理中的应用探讨[J].中外医学研究,2021,16(25):80-81.
- [5]崔耀双,王凤娟,韩韵超.血液透析护理风险管理的对策和效果探讨[J].世界最新医学信息文摘,2021,18(46):200+202.
- [6]邢晓阳,姚兰,李昱保,等.血液透析患者发生高钾血症的相关因素分析及风险评估模型的建立与验证[J].中华医学杂志,2021,101(42):3495-3500.
- [7]顾勤,吴桃峰,陈静芳.维持性血液透析患者透析期间饮食管理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2021,56(10):1485-1489.