

## · 论著 ·

# 风险管理对维持性血液透析患者血透过程中护理缺陷风险的影响分析

河南省焦作市第二人民医院血液净化室 (河南 焦作 454001)

贺晓芬 李秋玲 常育红

**【摘要】目的** 探究风险管理对维持性血液透析(MHD)患者血透过程中护理缺陷风险的影响。**方法** 以2014年6月-2015年6月的61例MHD患者为风险管理组,58例MHD患者为对照组,行常规护理。比较两组患者血透过程中不良事件发生率和舒适度,观察两组护士操作技能评分和风险管理评分差异。**结果** 风险管理组患者不良事件发生率低于常规组,舒适状况量表(GCQ)评分高于常规组( $P<0.05$ );风险管理组护士操作技能评分和风险管理评分均高于常规组。**结论** 风险管理应用于血透室不仅可减少患者治疗过程中不良事件的发生,提高患者舒适程度,还能提高护士操作技能和风险意识。

**【关键词】** 风险管理; MHD; 不良事件; GCQ

**【中图分类号】** R459.5

**【文献标识码】** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.06.021

## Effect of Risk Management on the Risk of Nursing Defects During Hemodialysis in Maintenance Hemodialysis Patients

HE Xiao-fen, LI Qiu-ling, CHANG Yu-hong. Department of Blood Purification Room, Jiaozuo Second People's Hospital, Jiaozuo 454001, Henan Province, China

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of risk management on the risk of nursing defects during hemodialysis in maintenance hemodialysis (MHD) patients. **Methods** The risk management was carried out in our hemodialysis room 61 patients with MHD treated in our hospital from Jun. 2014 to Jun. 2015 were divided into risk management group, another 58 patients with MHD treated in our hospital were control group, and these 58 patients were only given routine nursing. The incidence of adverse events and comfort degree during hemodialysis were compared between the two groups, and the scores of nurses' operation skills and risk management in the two groups were observed. **Results** The incidence rate of adverse events in the risk management group was lower than that in the control group, the score of General Comfort Questionnaire (GCQ) in the risk management group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ), and the scores of nurses' operation skills and risk management in the risk management group were also higher than those in the control group. **Conclusion** Risk management can not only reduce the incidence of adverse events, but also improve comfort degrees for patients in hemodialysis room, and enhance nurses' operation skills and risk awareness.

**[Key words]** Risk management; MHD; Adverse Events; GCQ

维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)是血液透析室较为常见的一种治疗肾衰竭的方式。由于其技术复杂、专业性强,使用医疗设备较多,任何环节出现纰漏均可影响最终的治疗效果<sup>[1]</sup>。该治疗的操作基本由护士完成,由于病患数量众多,护士工作量大,难免出现护理缺陷增加透析风险。随着技术进步和健康意识的提升,人们对MHD的治疗效果和安全性提出了更高的要求。本研究旨在探究风险管理对MHD患者护理缺陷风险的影响,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析2014年6月-2015年6月我院收治的119例MHD患者为研究对象。纳入标准:存在血液透析指征,均行MHD治疗;患者知情同意。排除标准:合并其他严重脏器疾病者;合并恶性肿瘤者;合并严重并发症患者。以61例MHD患者为风险管理组,58例MHD患者为对照组。风险管理组患者男33例,女28例,年龄( $50.34\pm 8.58$ )岁,透析龄( $4.12\pm 1.03$ )年。对照组患者男35例,女26例,年龄( $51.21\pm 8.89$ )岁,透析龄( $4.01\pm 1.12$ )年。两组患者上述资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 护理方法** 两组患者均予以MHD治疗。对照

组患者采取病情观察、知识宣教、心理护理等常规护理措施。风险管理组患者在此基础上采取风险护理干预：(1)成立风险管理小组：①护士长为组长，其他护士为组员，定期召开会议进行工作反馈。②对护理缺陷发生原因进行分析探讨，互相交流经验，对不足之处检讨并加以改进。(2)完善规章制度并执行：①对MHD过程中可能存在的风险进行分析，建立血液透析的基本制度。②定期组织护理人员学习并熟悉相关规章制度，规范交接班流程。③严格遵守上下班制度，安排节假日的工作进度，确保工作顺利进行。(3)规范血液透析各个流程操作：①按照规定的步骤和标准进行开机操作，掌握机器各项参数。②按规定的顺序正确安装连接透析器和透析管路，严格遵守操作标准。③血透上下机流程操作繁琐复杂，严格按照规定的步骤进行体外连接，采用统一方法固定内瘘针。(4)护士风险意识教育：①定期对护士进行风险意识教育，让护士对血透风险有更深刻的了解。②透析过程中定时巡查，密切关注患者情况，及时解决出现的问题。(5)明确护士工作职责：①合理调配护理资源，采取包床到人的工作模式。②根据血透的难易程度对护士进行动态分工。(6)建立监控体系：护士长做好监督工作，确保护士落实预防措施。(7)健康宣教：告知患者及家属相关并发症的预防处理措施，增强患者自我保护意识。

**1.3 评估方法** ①舒适状况量表(GCQ)<sup>[2]</sup>：包括生理、心理等4个维度28个评分项，每项1~4分，分数越高越舒适。②采用我院自制的操作技能评分和风险管理评分量表，满分100分，得分越高则护理质量越高。

**1.4 观察指标** 比较两组患者血透过程中不良事件发生率和GCQ评分，观察两组护士操作技能评分和风险管理评分差异。

**1.5 数据分析** 用统计学软件SPSS21.0进行数据分析。计数数据以(%)表示，行 $\chi^2$ 检验；计量数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示，行t检验。以 $P < 0.05$ 提示有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者不良事件发生率比较** 风险管理组患者不良事件发生率低于对照组( $P < 0.05$ )，见表1。

**2.2 两组患者舒适度比较** 风险管理组患者GCQ评分( $88.76 \pm 13.25$ )分高于对照组( $78.43 \pm 13.37$ )分( $t = 4.232$ ,  $P < 0.05$ )。

**2.3 两组护士操作技能评分和风险管理评分比较** 风险管理组护士操作技能评分和风险管理评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

血液透析是一项技术难度大、操作复杂的治疗方式，各个环节出现问题均能增加血透风险。由于其操作主要由护士完成，因此对护士的专业技能提出了较高的要求。随血透人数的增多，护士工作量加大，难免出现护理缺陷，影响治疗结局。经过临床实践证明，常规护理并不适合工作繁琐、风险较高的血液透析室。因而我院血透室在2016年7月引进风险管理，取得一定成效。

风险管理以小组为单位进行，搜集以往临床资料，分析透析过程中不良事件发生的原因。针对性的制定一系列防治措施，并指导护士在临床落实<sup>[3]</sup>。相关文献报道称，血透室工作繁复，极易导致工作上的错漏，需要制定一套详细的规章制度约束护士行为<sup>[3]</sup>。MHD是一项长期稳定的治疗操作，其精细复杂程度较高，在护士交接时极易出现遗漏。因此，小组采取定期培训的方式加深护士对透析相关工作的理解，并规范交接流程<sup>[4]</sup>。

由于血透具体操作复杂，为避免错漏发生应严格遵守操作步骤和标准，不得擅自更改。有研究表明，血透对医疗设备的依赖较大，护士在使用时必须熟悉各种参数，提前做好必要的检查<sup>[5]</sup>。定期对护士

表1 两组患者不良事件发生率比较[n (%)]

| 组别       | n  | 穿刺部位血肿    | 穿刺针滑落      | 穿刺处皮肤过敏   | 血栓形成      | 内瘘出血      |
|----------|----|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 风险管理组    | 61 | 2 (3.28)  | 3 (4.92)   | 0         | 1 (1.64)  | 1 (1.64)  |
| 对照组      | 58 | 9 (15.52) | 10 (17.24) | 6 (10.34) | 7 (12.07) | 8 (13.79) |
| $\chi^2$ |    | 5.308     | 4.640      | 6.645     | 5.157     | 6.282     |
| P        |    | 0.021     | 0.031      | 0.010     | 0.023     | 0.012     |

表2 两组护士操作技能评分和风险管理评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别    | n  | 操作技能评分           | 风险管理评分           |
|-------|----|------------------|------------------|
| 风险管理组 | 16 | 91.36 $\pm$ 7.54 | 93.28 $\pm$ 5.49 |
| 对照组   | 16 | 82.14 $\pm$ 7.15 | 84.02 $\pm$ 6.92 |
| t     |    | 3.549            | 4.193            |
| P     |    | 0.001            | <0.001           |

进行风险教育,加强对MHD治疗风险的认知,促进其自觉采取防治措施。除上述措施外,针对患者紧张焦虑情绪采取心理护理也有利于治疗的顺利进行<sup>[6]</sup>。配合对患者及家属的相关疾病和治疗知识宣教,患者负性情绪被排解的同时也提高了自我保护意识。

本研究采取风险管理后,MHD治疗过程中不良事件发生率明显减少,且舒适度明显提升。严玲华等学者<sup>[7]</sup>的研究也发现,风险管理是一套较先进的管理模式,通过责任到人的护理方式,提高护士工作积极性和责任感。此外,通过培训、学习、定期检查等方式帮助护士熟悉透析操作、增强风险意识,也有利于透析治疗的安全进行<sup>[7]</sup>。本研究结果显示,实行风险管理后,护士操作技能评分和风险管理评分均明显升高,进一步证实了上述结论。

综上所述,采取风险管理不仅可减少MHD患者治疗过程中不良事件的发生,提高患者舒适程度,还能提高护士操作技能和风险意识,有效保障患者透析安全性。

## 参考文献

- [1] 王颖.维持性血液透析患者中心静脉导管预防血栓形成的护理[J].血栓与止血学,2016,22(1):107-109.
- [2] 李彦华,刘瑞云,王霞,等.宫颈癌腔内后装治疗病人舒适状况量表的编制及信效度检验[J].护理研究,2017,31(5):629-631.
- [3] 王晨.维持性血液透析患者护理风险分析及护理管理对策[J].中国实用护理杂志,2014,30(3):8-10.
- [4] 彭清平,刘俊茹,康敏,等.优质护理服务结合护理风险管理教育在血液透析室的应用[J].海南医学,2014,25(20):3113-3116.
- [5] 邵艳秋,孔敏,王前,等.血液透析患者动静脉内瘘失功风险因素预处理体系的应用研究[J].中华现代护理杂志,2016,22(35):5083-5086,5087.
- [6] 叶媛,徐智萍,江信炎,等.风险分级护理模式对维持性血液透析患者内瘘功能的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(3):255-257.
- [7] 严玲华,王梅娟,孙建芳,等.维持性血液透析前后风险管理措施的建立与实施[J].上海护理,2015,15(2):45-47.

【收稿日期】2018-04-12

(上接第44页)

直观、立体的显示出骨折部位及断端位移程度,给临床治疗提供更直接的辅助。但相较而言,VR技术分辨率较低,有学者认为VR对骨折断端未移位或移位 $<2\text{mm}$ 的骨折观察容易漏诊<sup>[5]</sup>,MPR及CPR技术的合理应用刚好弥补了其对于与扫描方向平行的细微、无位移骨折线无法完好显示的短板。CT容积扫描的实现以及各向同性技术的应用使得MPR后处理中对任意角度层面空间分辨率大幅提高,达到或几近轴位图像的分辨率标准;支持依医师需要提供感兴趣角度层面,展现更加明显、精准的图像信息,提高骨折诊断准确率;同时,结合窗技术的应用,其对肋软骨的观察也有着很大优势,最佳观察肋软骨需采用软组织窗技术,窗宽250-350HU、窗位100-140HU<sup>[6]</sup>,从而提高肋软骨密度对比。CPR作为MPR的特殊形式,通过数据重建使不在同一层面、不同角度的肋骨得以完整显示在同一平面,更加真实、直观的显示病变的定位、计数和程度,方便了对病变的观察与诊断。

总之,64排128层螺旋CT结合后处理技术的应用,更加直观、立体、准确的显示了肋骨隐匿性骨折,具有较高的临床应用价值及良好前景;在实际工

作中对胸部外伤患者行CT检查时采取骨算法进行图像薄层重建,并结合容积再现、多平面重组及曲面重建技术进行诊断,同时建议复查CT,能够大大提高肋骨隐匿性骨折的检出率。因此,64排128层螺旋CT及其后处理技术在肋骨隐匿性骨折的诊断中有着重要的意义。

## 参考文献

- [1] 黄志,林成业,刘璋,等.探讨外伤性脾破裂CT平扫征象[J].罕少疾病杂志,2015,22(5):24-27.
- [2] 王勇.多层螺旋CT在肋骨微细骨折诊断中的应用价值[J].中国现代药物应用,2016,10(2):76-77.
- [3] 王成林,林贵.罕见病少见病的诊断与治疗[M].北京:人民卫生出版社,1999.212-214.
- [4] 刘永保,郭利军,陈希斌.多层螺旋CT后处理重建技术对于肋骨骨折的临床应用[J].齐齐哈尔医学报,2011,32(17):2812.
- [5] 李跃兴,向军益,凌小莉,等.MSCT的VR、CPR重建技术联合应用在诊断细微肋骨骨折中的价值[J].医学影像学杂志,2013,23(1):110-112.
- [6] 钱向宇,何翱,施海华.MSCT在肋软骨骨折中的临床应用[J].医学影像学杂志,2014,24(5):890-892.

(本文图片见封二)

【收稿日期】2018-01-26