

护理安全管理对血液透析室护理质量的影响

王凤娟 吕双江 崔耀双

(中国人民解放军联勤保障部队第九七〇医院 山东烟台 264000)

摘要:目的 分析实施护理安全管理对血液透析室护理质量的影响。方法 选取2020–2021年我院104例血液透析患者,随机均分为两组,分别施于常规护理以及护理安全管理,比较组间不良事件发生率、护理质量、护理满意度以及心理状态。结果 不良事件发生率比较,观察组低于对照组。组间差异显著($P<0.05$);护理质量各项评分比较,观察组均高于对照组,差异显著($P<0.05$);护理满意度比较,观察组更优越,组间差异显著($P<0.05$);观察组患者的心理状态较对照组更加良好($P<0.05$)。结论 将护理安全管理施于血液透析室可确保其护理质量的提升,减少护理风险事件,秉承人性化护理理念,保持患者积极乐观的心理状态,提高护理满意度,值得推广。

关键词: 护理安全管理;血液透析室;护理质量

前言

肾病终末期患者与急性中毒患者需要接受血液透析治疗,以此控制疾病发展,缓解中毒症状,可确保较好的临床治疗效果。血液透析室是肾替代治疗的主要场所,透析室的医疗服务工作专业性强、技术要求高、工作量大、工作性质特殊,同时治疗过程中安全隐患较多,极易发生医疗纠纷,影响患者的治疗效果,甚至导致人员伤亡事件的发生^[1]。所以,血液透析室护理工作需要更高的质量要求。现代医疗技术水平的发展让人们对于护理安全管理越来越重视,护理安全管理已经在临床上得到了广泛应用,以此来不断优化与提升护理工作质量,保证血液透析患者的治疗安全。文章的研究目的,在于分析实施护理安全管理对血液透析室护理质量的影响,以此为血液透析室护理工作的改进提供有利的参考,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020–2021年我院104例血液透析患者,随机均分为两组,基线资料比较结果显示可比($P>0.05$)。

对照组:52例,男30例,女22例,年龄范围25–70岁,均值(47.58 ± 1.41)岁,血透时间范围0.4–6.0年,均值(3.21 ± 1.42)年;

观察组:52例,男29例,女23例,年龄范围26–70岁,均值(48.14 ± 1.75)岁,血透时间范围0.4–7.0年,均值(3.78 ± 1.14)年。

纳入标准:临床资料完整者;对研究知情同意者。

排除标准:合并靶器官器质性疾病者;沟通障碍者;护理依从性差者。

1.2 方法

对照组实施常规护理,具体包括:生命体征监测,加大病房巡视力度,饮食指导与遵医嘱药物指导。

观察组予以护理安全指导,具体包括:

(1)查找不安全因素。透析护理不安全因素包括导管感染、透析过程出血等等。想要预防透析过程出血,需要评估患者穿刺前内瘘成熟的情况,详细记录相关数值,单面绘制内瘘成形管行走图,以此才可确保所选穿刺位置的合理性。可以采用蝴蝶固定法来规避穿刺针滑出的情况出现。同时,提高护理人员的实操技能,保证熟练使用抗凝剂,针对存在出血倾向的患者,予以一定的抗凝剂治疗。透析过程中需要护理人员加大力度巡视病房,每20–30分钟巡视一次。观察患者的内瘘穿刺部位是否出现皮下血肿的情况,针对存在上述不良情况的患者,需要在第二天使用热毛巾热敷。患者上机后需要检查管路连接,确保良好无漏血方可离开。

(2)强化透析过程管理。透析护理操作需要由接受过专业培训,且具备一定资质的护理人员进行,要求其熟练各种透析机的使用,可以及时排查与处理机器故障。排班时需要搭配资深护士与年轻护士,秉承分组责任制,保证在意外情况发生时护理人员可处理得当,同时还可深化患者对护理人员的熟悉度,为护理人员与患者沟通提供便利。分清主次,把握好上机重点时间段。透析时需要护理人员经常询问患者的主观感受,如果患者出现眼花、睡意、心悸、冷汗、

打哈欠等情况,需要护理人员及时观察与询问,避免处理不及时导致不良后果。失明、烦躁患者需要使用约束带或床挡,以免坠床、脱针、管路折叠。血液透析室的关键时段之一为上下机时段,可以适当增加这一时段的工作人员数量,保证各项护理措施均可落实到位。密切关注患者的身心情况,与患者主动沟通,积极了解患者的需求,将护理风险坦诚的告诉患者,面对患者的疑问耐心解答,保证满足患者的知情权、同意权、参与权,树立患者积极的风险意识,提高患者的护理依从性,赢得患者的理解。护理人员与患者之间为利益共同体,需要共同积极努力,才可消除安全风险所带来的影响,保证高质量的透析治疗。同时,定期组织相关护理人员技术培训,不断深化其操作技能,保证各项规范化的护理操作。

(3)健全规章制度。健全相关规章制度,事先制定护理不良事件应急预案,树立护理人员对透析并发症的预见性,保证不良事件的及时处理。透析机器由专人负责管理,落实检查、维护、消毒、保养工作,确保仪器良好、完整的性能。每半年处理一次水处理系统,确保每天用水安全。透析的整个过程需要不断落实细节化的管理,建立健全感染管理控制制度,规范处理联机之间的消毒工作,以免交叉感染事件的发生。落实监管工作,严格遵照各项制度来处理问题,将不良事件的发生风险降低到最小程度。

(4)建立护理不良事件管理规范。保证不良事件干预的及时性与有效性,事后科室内讨论并分享经验,以此为戒。为患者提供畅通便捷的投诉通道,在护患纠纷发生的第一时间,需要护士长主动了解事实,并做好记录,安抚患者,降低对患者的伤害与影响。搭建信息化护理不良事件主动上报系统,建立最便捷的不良事件上报形式,确保及时上报,尽早处理,不予以主动上报者惩罚,鼓励主动上报。定期召开不良事件分析讨论会,引导每名护理人员积极参与,对工作中遇到的安全隐患及时交流与分享。由护士长追踪评估交流反馈的问题,分析问题出现的原因,科室内讨论,探寻改进方法。分析未构成不良事件的预警案例,前馈控制特殊人群,预判透析室的各项护理风险,尽早发现存在的护理风险隐患,并及时予以控制处理措施,从根源上杜绝护理安全事件的发生。

1.3 观察指标

(1)不良事件发生率:统计护理期间组间护理不良事件的发生率。

(2)护理质量:自制护理质量评价表,总分100分,分数越高表示护理质量越高。

(3)护理满意度:以自制护理满意度收集患者对护理服务的评价,满分100分,分数越高表示护理满意度越高。

(4)心理状态:以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评价患者的心理状态。

1.4 统计学处理

统计学软件SPSS21.0,利用该软件对本次研究中的两组数据进行分析,其中计量资料采取($\bar{x} \pm s$)表示,t检验,计数资料用百分比表示, χ^2 检验; $P<0.05$ 说明数据对比有统计学意义。

2 结果

2.1 不良事件发生率比较

见表 1, 不良事件发生率比较, 观察组低于对照组。组间差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者的不良事件发生率比较[n/%]

组别	跌倒	透析中出血	设备故障	导管感染	发生率
观察组 (n=52)	1 (1.92)	1 (1.92)	1 (1.92)	0 (0.00)	3 (5.77)
对照组 (n=52)	5 (9.62)	3 (5.77)	2 (3.85)	4 (7.69)	14 (26.92)
χ^2 值					8.508
P 值					0.004

2.2 护理质量比较 显著 ($P < 0.05$)。

见表 2, 护理质量各项评分比较, 观察组均高于对照组, 差异

表 2 两组护理质量比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	专业技能	医疗环境	护患关系	服务态度
观察组 (n=52)	23.12 ± 1.35	22.16 ± 1.26	23.19 ± 1.52	22.49 ± 2.25
对照组 (n=52)	17.28 ± 2.18	18.90 ± 2.15	16.68 ± 2.53	18.45 ± 1.56
t 值	16.424	9.433	15.905	10.641
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 护理满意度比较 ($P < 0.05$)。

见表 3, 护理满意度比较, 观察组更优越, 组间差异显著

表 3 两组患者的护理满意度比较[n/%]

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组 (n=52)	34 (65.38)	15 (28.85)	3 (5.77)	49 (94.23)
对照组 (n=52)	25 (48.08)	12 (23.08)	15 (28.85)	37 (71.15)
χ^2 值				9.674
P 值				0.002

2.4 心理状态评分比较 观察组患者的心理状态较对照组更加良好 ($P < 0.05$)。

见表 4, 护理前组间心理状态无统计学价值 ($P > 0.05$), 护理好

表 4 两组患者的心理状态评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=52)	63.28 ± 3.46	45.29 ± 2.11	60.85 ± 2.36	43.29 ± 2.64
对照组 (n=52)	63.83 ± 3.85	49.84 ± 2.19	61.30 ± 2.45	47.93 ± 2.81
t 值	0.766	10.789	0.954	8.678
P 值	0.445	0.000	0.342	0.000

3 讨论

护理安全在血液透析工作中非常重要, 直接影响到患者的治疗安全。血液透析治疗需要在患者体外建立循环, 比较依赖护理人员的技术操作, 程序非常复杂, 对护理人员的技术要求与专业素养较高, 依赖于各种医疗设备, 所以治疗中安全隐患较大, 极易造成无法挽回的严重后果^[9]。所以, 血透患者比较容易对治疗产生担忧, 安全感低。因此, 临床必须积极重视血液透析工作中的护理质量, 消除不安全因素, 树立相关人员的风险防范意识, 制定有效的安全防范措施, 确保患者治疗安全^[9]。结合文章的研究结果, 护理不良事件的发生概率比较, 观察组显著少于对照组, 且观察组的各项护理质量评分较对照组更具优越性, 观察组患者对护理服务的满意度评价更高。同时, 实施护理安全管理后, 观察组患者的负面心理状态得到了显著的改善。

护理安全管理在血液透析室中的运用, 需要将管理核心落实在患者的治疗过程当中。导管感染、透析过程出血是血透中极易存在的不良情况, 需要充分发挥护理安全管理的优势, 对此严格管控, 确保规范化的工作流程, 提高护理人员的专业技能, 保证有效的护理安全管理措施, 优化护理服务, 提高护理工作效率, 降低不良护理事件的发生概率^[9]。护理安全管理的实施, 激发了护理人员的工作热情, 树立了护理人员的责任感, 转变了护理人员的意识, 让护理人员主动严格遵照各项操作规范来进行护理操作, 深化了护理人员的工作自觉性与安全防范意识, 不断优化与完善护理过程, 尽早弥补薄弱环节, 探寻有效的方法, 对透析室护理工作不断的改进^[9]。同时, 护理安全管理加大力度锻炼了护理人员的应急能力, 从各个方面确保患者的治疗安全。现阶段, 社会经济的发展让人们们对医疗服务质量要求越来越高, 血液透析室想要充分满足患者的各方面需求, 需要护理人员加强自身的学习, 深化安全防范意识, 确保为患者提供更加满意, 安全的护理服务。总结透析室日常护理工作中存

在的消极安全事件, 组织相关人员展开分析与讨论, 根据讨论结果制定有效的解决措施^[9]。一旦出现护患纠纷, 需要管理层人员了解实情, 做好记录, 安抚患者情绪, 以合理正确的方法处理问题, 将患者承受的伤害降低到最小程度^[17-18]。总结而言, 在护理安全管理的要求下, 需要血液透析室不断创新自己的管理对策, 建立健全相关规章制度, 优化人力资源配置, 驱使血液透析室护理管理保持科学化、规范化的发展方向, 保证患者血液透析的治疗安全与治疗质量。

将护理安全管理应用于血透室, 可以保证护理质量的提高, 减少护理风险事件的发生, 坚持人性化护理理念, 保持患者积极的心理状态, 提高护理满意度, 值得推广。

参考文献

- [1]王小丹, 何依娜, 陈清蓉. 预见性护理在血液透析患者护理安全中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13 (33): 189-193.
- [2]傅琴. 追踪方法学在血液透析室护理质量评价中的运用效果研究[J]. 名医, 2021 (14): 82-83.
- [3]宋宇. 护理安全管理对血液透析室护理质量的影响[J]. 名医, 2021 (12): 143-144.
- [4]郑铭云, 阚进宝. 护理安全管理在床边血液透析患者护理中的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2021, 19 (09): 113-116.
- [5]缪小萍. 预见性护理在血液透析患者护理安全管理中的价值[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19 (02): 93-94.
- [6]冯彩云. 预见性护理在血液透析患者护理安全管理中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (29): 140-146.
- [7]饶正莲. 护理安全管理对血液透析室护理质量的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27 (26): 145-148.
- [8]苏敬, 孟凡英. 探究 5S 管理制度对血液透析室护理管理质量的影响[J]. 中国现代医生, 2020, 58 (25): 171-173+179.