

风险管理模式护理对血液透析患者炎症因子水平及依从性的影响

齐海霞

(长春市中心医院 130000)

摘要:目的:探讨和观察应用风险管理模式对血液透析患者护理后,对其炎症因子水平和依从性的影响。方法:选取2019年10月-2022年2月我院收治的111例血液透析患者为研究对象,根据患者来院顺序,将其分为常规组(55例)和风管组(56例)。常规组给予常规护理,风管组给予风险管理模式护理,对比两组患者相关炎症因子水平变化及依从性。结果:常规组患者中,TNF- α 水平为(12.36 \pm 2.42) u/mL,hs-CRP为(9.03 \pm 1.24) mg/L,IL-6为(27.95 \pm 3.23) pg/L,CS为(7.68 \pm 1.45) pg/ml⁻¹,INF- γ 为(13.83 \pm 2.53) ug/L;风管组患者中,TNF- α 水平为(10.03 \pm 2.15) u/mL,hs-CRP为(6.82 \pm 1.07) mg/L,IL-6为(21.55 \pm 2.76) pg/L,CS为(6.26 \pm 1.27) pg/ml⁻¹,INF- γ 为(11.48 \pm 2.38) ug/L。表明,风管组各炎症因子水平均显著低于常规组, $P < 0.001$ 。常规组患者透析、用药、饮食、液体摄入等依从性分别为20.00%、27.27%、30.91%、23.64%;风管组患者透析、用药、饮食、液体摄入等依从性分别为5.36%、8.93%、8.93%、5.36%。表明,风管组治疗依从性显著高于常规组, $P < 0.05$ 。结论:应用风险管理模式,可有效降低血液透析患者体内炎症因子水平,有助于改善患者病情,同时还可提高患者治疗的依从性,有助于提高患者透析效果和安全性。

关键词:风险管理模式;血液透析;炎症因子;依从性

血液透析是帮助肾衰竭患者延长生命的重要治疗手段之一,主要是应用血透仪器,利用半透膜原理,将患者血液中的毒素、代谢物、水分等排出体外,再将净化后的血液回输到患者体内,从而使患者体内水电解质、酸碱度等达到平衡状态^[1]。由于血液透析患者大多病情较为严重,需要接受反复多次的透析治疗,而在这期间所产生的风险也会随之增加,因此要求医护人员具备较强的专业性和操作技术。同时,长期血液透析治疗也容易引发各种并发症,不仅影响患者疗效,同时还容易加重患者病情,对患者生命安全构成威胁^[2]。因此,在患者血液透析期间,做好对患者的护理工作尤为关键。基于此,本研究通过风险管理护理模式对我院收治的血液透析患者开展护理,旨在提高患者透析效果,保障患者生命安全,具体内容报告如下。

1.资料与方法

1.1 临床资料

选取我院收治的111例血液透析患者为研究对象,根据患者来院顺序,将其分为常规组(55例)和风管组(56例)。常规组中,男女患者例数比为30:25,最小年龄32岁,最大年龄77岁,年龄均值(54.55 \pm 5.64)岁;病程最低1年,最高5年,病程均值(2.63 \pm 1.05)年;疾病类型:慢性肾衰竭15例,急性肾衰竭15例,尿毒症9例,糖尿病肾病11例,其他5例。风管组中,男女患者例数比为33:23,最小年龄33岁,最大年龄80岁,年龄均值(56.42 \pm 5.47)岁;病程最低1年,最高6年,病程均值(2.86 \pm 1.13)年;疾病类型:慢性肾衰竭17例,急性肾衰竭13例,尿毒症10例,糖尿病肾病10例,其他6例。所有患者均已达到血液透析标准,且具备相应指征,患者及其家属均已详细阅读医院发放的研究内容书面通知书,并已签字同意,患者一般资料核实完整;排除合并恶性肿瘤、凝血障碍等疾病者,精神疾病、认知障碍者,妊娠与哺乳期女性;一般资料核对错误者等。两组资料具备对比价值, $P > 0.05$ 。本研究已经得到医院伦理委员会的批准后开展。

1.2 方法

常规组患者实施常规护理,护理人员严密监测患者各项生命体征变化,如血压、心率、体温等,并密切关注患者病情变化,做好相应的抢救措施,保障患者治疗安全。

风管组患者实施风险管理护理模式:(1)风险管理小组:选择血透科具有丰富经验、血透仪器等操作娴熟的护理人员组成风险管理小组,对其进行风险管理护理培训,使其熟悉血液透析风险管理护理的流程和内容,紧急、意外事件处理方法等;然后根据患者实际病情,结合《风险评估表》^[3],评估患者血透中可能存在的风险,并制定应对措施;最后严格要求小组护理人员按照护理计划对患者进行针对性护理。(2)医疗设备风险管理:透析前后,应安排护理人员检查血透仪器、心电仪器等是否正常,并做好清洁,如有异常应及时通知维修人员处理,并在处理后调试以确认功能正常,减少因设施、设备功能障碍影响患者诊疗的风险。(3)护患沟通风险管理:护理时,护理人员首先应对患者进行自我介绍,告知患者医院制度、工作流程、护理内容、注意事项等;患者有疑问或需要详细了解时,要及时给予患者核实和解答,沟通时要注意运用沟通技巧,如,语气温柔,适当使用肢体语言等;注意礼仪规范、人文素养,充分展示护士善良、耐心、温柔、医学理论实践性强的专业形象;避免与患者及其家属发生口角,保持良好的关系,减少异常情况发生,提高患者治疗的依从性。(4)患者透析风险管理:透析过程中,护理人员应密切关注患者情况,观察生命体征检测仪各项指标变化,及时调整透析参数,若有异常或患者自诉不适,应及时告知医生,并协助处理,避免意外和并发症发生;操作过程严格无菌;观察透析使用的器具具有无凝血现象,肝素剂量是否准确注入;透析置管是否固定妥当;患者透析前、后体重变化;严格控制患者饮食,尤其是水钠、盐等的摄入,禁止患者家属私自喂食;观察患者只管周围皮肤状态,注意清洁,保持干净;根据患者病情为其制定运动锻炼计划,促进患者恢复^[4-5]。(5)风险标识管理:工作环境中要有避免危险、方便工作与生活的标识。各类物品、设施、设备要有使用流程和注意事项等标识;患者血液透析置管要有明显的识别标

识；主要治疗过程、护理操作等要有告知内容标识等。减少不良事件的发生。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者炎症因子水平变化：主要炎症因子包括肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-6 (IL-6)、皮质醇 (CS)、 γ 干扰素 (INF- γ) 等指标水平。应用酶联免疫吸附法 (ELISA) 进行检测。

(2) 观察两组患者治疗依从性：包括患者饮食、用药、透析、液体摄入等各方面的依从性情况。

1.4 统计学分析

采用 spss23.0 软件对本研究中的相关数据进行统计分析，并将其录入医院电脑 Excel 数据库。研究数据以 ($\bar{x} \pm s$)、(%) 等表示，并应用 t、 χ^2 检验，当检验值 P 低于 0.05 时则表明数据对比存在显著差异，具有统计意义。

2. 结果

2.1 两组患者炎症因子水平变化

检测显示，常规组患者中，TNF- α 水平为 (12.36 \pm 2.42) u/mL，hs-CRP 为 (9.03 \pm 1.24) mg/L，IL-6 为 (27.95 \pm 3.23) pg/L，CS 为 (7.68 \pm 1.45) pg/ml⁻¹，INF- γ 为 (13.83 \pm 2.53) ug/L；风管组患者中，TNF- α 水平为 (10.03 \pm 2.15) u/mL，hs-CRP 为 (6.82 \pm 1.07) mg/L，IL-6 为 (21.55 \pm 2.76) pg/L，CS 为 (6.26 \pm 1.27) pg/ml⁻¹，INF- γ 为 (11.48 \pm 2.38) ug/L。表明，风管组各炎症因子水平均显著低于常规组，数据对比存在统计意义，P < 0.001。见表 1。

表 1 两组患者炎症因子水平变化 ($\bar{x} \pm s$)

炎症因子	常规组 (55 例)	风管组 (56 例)	t 值	P 值
TNF- α (u/mL)	12.36 \pm 2.42	10.03 \pm 2.15	5.365	0.000
hs-CRP (mg/L)	9.03 \pm 1.24	6.82 \pm 1.07	10.059	0.000
IL-6 (pg/L)	27.95 \pm 3.23	21.55 \pm 2.76	11.230	0.000
CS (pg/ml ⁻¹)	7.68 \pm 1.45	6.26 \pm 1.27	5.491	0.000
INF- γ (ug/L)	13.83 \pm 2.53	11.48 \pm 2.38	5.041	0.000

2.2 两组患者治疗依从性

常规组患者透析、用药、饮食、液体摄入等依从性分别为 20.00%、27.27%、30.91%、23.64%；风管组患者透析、用药、饮食、液体摄入等依从性分别为 5.36%、8.93%、8.93%、5.36%。表明，风管组治疗依从性显著高于常规组，数据对比存在统计意义，P < 0.05。见表 2。

表 2 两组患者治疗依从性[n, (%)]

组别	例数	透析	用药	饮食	液体摄入
常规组	55	11 (20.00)	15 (27.27)	17 (30.91)	13 (23.64)
风险组	56	3 (5.36)	5 (8.93)	5 (8.93)	3 (5.36)
χ^2 值	-	5.398	6.321	8.436	7.515
P 值	-	0.020	0.012	0.004	0.006

3. 讨论

近年来，随着人们工作压力的增大，以及生活习惯和饮食结构的变化，肾衰竭患者越来越多，而血液透析作为治疗肾衰竭的主要方式，对延续患者生命，提高患者生活质量具有重要意义。但长期的透析治疗在缓解患者病症的同时也会导致其机体自身免疫能力及抵抗力逐渐衰退，同时也会增加各种不良风险事件的发生率，从而降低患者的透析效果，影响患者的治疗积极性^[6]。因此，在患者透析治疗中，如何合理、规律的透析就成为医护人员都需要不断探索的重要问题。

风险管理护理模式是一种新型的临床护理管理手段，其主要是通过《风险评估表》的评估，结合患者的实际病情，从而制定针对护理中可能存在的风险进行预防的护理方案，该护理不仅包含对患者透析风险的护理管理，同时对于透析设备、透析环境等各个方面都进行了相应的风险评估，并采取相应的干预对策以减少、消除风险的发生^[7]。不仅能够强化对操作人员的管理力度，使其严格按照规范流程做出相应处理，同时也能够预防各类不良事件的出现，以此确保患者的透析治疗效果和安全性^[8]。本研究通过风险管理护理发现，风管组各 TNF- α 、hs-CRP、IL-6、CS、INF- γ 等炎症因子水平均显著低于常规组，P < 0.001。风管组透析、用药、饮食、液体摄入等依从性显著高于常规组，P < 0.05。可见在风险护理管理下，患者体内各炎症因子水平显著下降，有效减少了感染等并发症发生，同时提高了患者治疗的依从性，使患者能够积极配合医护人员进行治疗和护理，提高了患者的疗效。

综上所述，风险管理模式护理在血液透析患者中具有较高的应用价值，能够显著降低患者体内炎症因子水平，减少并发症和不良事件发生，同时还可提高患者治疗的依从性，保障患者透析效果和安全性，值得临床借鉴。

参考文献：

[1]刘胜子,陈秋莲,孙凌,等. "风险评估表"在血液透析护理风险管理中的应用效果[J]. 心电图杂志(电子版),2018,7(1):110-111.

[2]王静雅,张向阳,蔡丽霞.风险管理在血液透析护理管理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(31):100-101.

[3]陶玲,许方方,武浩,彭红艳.风险管理模式护理对血液透析患者炎症因子水平及依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(7):160-163.

[4]王文.血液透析护理中的风险因素分析及护理风险管理对策[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(39):174-175.

[5]卜丽梅.血液透析护理中的风险因素分析及护理风险管理对策[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(4):222-224.

[6]龙小莲,吴静,杨文霞.护理风险管理对血液透析患者肾功能及生活质量的影响[J].河北医药,2020,42(5):798-800.

[7]耿志英,汤洁.风险管理在血液透析患者护理管理中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(12):37-39.

[8]贺晓芬,李秋玲,常育红.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[J].罕少疾病杂志,2018,25(6):54-56.