

在血液净化护理质量管理中质量控制的应用及效果分析

丁悦

(兰州大学第二医院, 血透中心)

摘要:目的: 探讨血液净化护理质量管理的效果。方法: 经随机计算机表法, 对兰州大学第二医院血透中心 2018 年 12 月~2019 年 12 月收治的 36 例实行血液净化患者进行分组, 分为 A 组和 B 组, 各组人数均为 18 例。A 组实施质量控制, B 组实施常规护理, 对比两组的护理效果差异性。结果: ①A 组的热源反应感染率为 11.11%, B 组的热源反应感染率为 38.89%, 两组比较统计学的意义存在, $P < 0.05$ 。②A 组的护理满意度 94.44%, 较 B 组的护理满意度 66.67% 高, 两组比较存在统计学的意义, $P < 0.05$ 。结论: 血液净化护理质量管理中, 进行质量控制的效果更佳, 主要表现在可降低患者热源反应感染率、提高护理满意度方面。

关键词: 血液净化; 护理质量管理; 质量控制; 应用效果

血液净化, 也可以叫作透析, 为将患者血液引出身体外、经净化装置除去某些致病物质净化血液, 获得治疗疾病的效果^[1]。血液净化涉及血液透析、血液滤过, 以及血液灌流和血浆置换等方面, 主要在慢性肾衰患者治疗中应用。本次研究抽取兰州大学第二医院血透中心近年来收治的 36 例血液净化患者, 探讨血液净化护理质量管理中进行质量控制、常规护理的临床价值。

1. 临床一般资料、方法

1.1 临床一般资料

按照随机计算机表分组原则, 将兰州大学第二医院血透中心 2018 年 12 月~2019 年 12 月, 所收治 36 例实行血液净化患者分为 A 组 18 例、B 组 18 例。A 组男女比例为 11:7; 年龄在 42~56 岁区间, 中位年龄为(49.5 ± 3.8)岁。B 组男女比例为 12:6; 年龄在 40~56 岁区间, 中位年龄为(48.2 ± 3.6)岁。A 组 B 组临床一般资料作以对比, 通过研究没有观察到显著差异性, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 实行血液净化治疗; 通过医学伦理委员会审核同意; 患者、患者家属签订知情协议。

排除标准: 精神障碍; 传染性疾病; 依从性不佳。

1.2 方法

1.2.1 B 组实施常规护理模式, 进行病情监测、健康教育, 告知患者血液净化的方法和重要性等相关内容。

1.2.2 A 组实施质量控制, ①构建质量控制机制, 主要为感染管理、病例管理、血液净化中心工作等机制。②建立质量控制管理小组, 经护士长、护理人员构成该小组, 由护士长担任小组组长, 定期以自查、质控会议方式, 组织小组成员参与到活动中^[2]。③质量控制工作的实施, 定期组织培训学习, 旨在促使护理人员树立无菌意识、规范操作、合理使用仪器。同时严格控制室内的温湿度, 通过专人负责水处理系统, 主要对水游离氯含量、硬度加以监测, 建检查议 1 次/周、消毒 1 次/季度。然后实行小组制度加强护患沟通, 目的为更好的进行护理管理奠定坚实的基础。

1.3 观察指标、判定标准

1.3.1 对两组热源反应感染率、护理满意度进行观察和比较。

1.3.2 采用医院方面自制护理满意度量表, 以满意、一般满意、不满意, 对两组患者对于护理工作满意加以评判, 前 2 项指标相加总和*100%为满意度。

1.4 统计学分析与研究

本次研究病例的资料均列入统计学软件 SPSS21.0 中, 计数资料率%、两组热源反应感染率、护理满意度对比, 采取 χ^2 检验处理; 对比结果呈现为 $P < 0.05$, 代表存在统计学的意义。

2. 结果

2.1 A 组与 B 组热源反应发生率的差异分析

A 组、B 组的热源反应发生率进行比较, 统计结果有显著差异性, $P < 0.05$, 如表 1。

表 1 A 组与 B 组热源反应发生率的差异分析[n=18 (%)]

组别	热源反应发生率
----	---------

A 组	2 (11.11)
B 组	7 (38.89)
X ²	3.7037
P 值	0.0000

2.2 A 组与 B 组护理满意度的差异分析

A 组、B 组的护理满意度进行比较, 统计结果存在明显差异性, $P < 0.05$, 如表 2。

表 2 A 组与 B 组护理满意度的差异分析[n=18 (%)]

组别	满意	一般满意	不满意	护理满意度
A 组	12	5	1	17 (94.44)
B 组	8	4	6	12 (66.67)
X ²	--	--	--	4.4335
P 值	--	--	--	0.0352

3. 讨论

血液净化, 为对慢性肾衰疾病治疗的主要方法, 对于技术方面的要求非常高, 而且血液净化患者作为医院感染的主要人群, 需引起重视并加强血液净化护理管理, 以便防范感染情况的发生, 确保患者的临床疗效^[3]。本次研究施行了质量控制, 可编制质量控制机制、构建质量控制小组, 然后以定期培训学习的形式组织活动, 以此不断提高护理人员的无菌意识、安全意识、专业水平及操作技能等, 有效保障操作的规范性、合理性, 为患者提供最优质的护理服务。除此之外, 需严格控制室内温湿度, 定期进行检查、消毒处理, 提高患者的舒适度、建立良好的护患关系, 顺利完成护理工作^[4-5]。如此一来, 质量控制工作可落实到实处, 并能成为医护人员临床操作提供参照, 保证血液净化护理管理工作实施效果。经本次研究结果可见, (1) A 组热源反应发生率显著低于 B 组, 统计学的意义存在, $P < 0.05$ 。说明, 在血液净化护理管理中进行质量控制, 有助于减少热源反应情况的发生。(2) A 组的护理满意度明显优于 B 组, 统计学差异性存在, $P < 0.05$ 。表示, 血液净化护理管理中实施质量控制措施, 能够获得患者家属的满意、认可。

综上所述, 血液净化护理质量管理中质量控制措施的施行, 对降低热源反应发生率、提高护理满意度均有直接影响, 故而值得在临床方面予以应用并推广。

参考文献:

- [1]温小晓. 护理质量控制介入手术室护理管理中的应用效果及不良事件发生率影响观察[J]. 中国急救医学, 2018, 38(0z1):364.
- [2]朱莎. 无缝隙护理质量管理在消化内镜诊疗患者的应用及效果[J]. 中国全科医学, 2018, 21(S2):203-205.
- [3]杜敏, 陈秋, 龙训, 等. PDCA 循环理论在医院护理质量控制中的应用价值分析[J]. 中国地方病防治杂志, 2018, 033(004):471.
- [4]马维瑾, 曾晓莉. 持续质量改进在耳鼻喉病房护理质量管理中的应用效果[J]. 中国急救医学, 2018, 038(0z2):239.
- [5]刘桂萍. PDCA 循环法应用于妇科肿瘤腔镜手术护理质量管理中价值评价[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(S1):253+255.