

血透室护理流程管理对提高护理质量效果的分析

何日莹

郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000

【摘要】目的 探究血透室护理流程管理模式的具体应用及效果。**方法** 选取 98 例于 2016 年 6 月—2017 年 12 月至本院接受血液透析治疗的患者,采用随机数字表法将其均分为观察组与对照组,每组各 49 例。观察组实施血液透析室护理流程管理模式,对照组则实施常规护理管理措施。统计并比较两组患者的护理满意度及不良事件发生率。**结果** 观察组的护理满意度为 95.92%,明显高于对照组的 79.59%,比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组不良事件发生率为 4.08%,明显低于对照组的 18.36%,比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 护理流程管理模式有利于血液透析室护理质量的提高,有利于和谐护患关系的建立,因此值得临床广泛应用并推广。

【关键词】 血透室; 流程管理; 护理质量; 影响

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 02-288-02

血液透析治疗可帮助患者部分或完全恢复肾功能,但反复输血使得患者接触感染源的几率也大大增加了,较低的免疫力使得患者发生感染乃至死亡事件的几率明显增加。为了降低感染率与死亡率,医护人员应对血透室护理工作的安全性与有效性加以重视与深入探究。本文选取了 98 例至本院接受血液透析治疗的患者,将其均分为两组,分别给予护理流程管理及常规护理管理,分析并比较两种护理管理模式对护理质量的影响,现将研究过程及结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 98 例于 2016 年 6 月—2017 年 12 月至本院接受血液透析治疗的患者,采用随机数字表法将其均分为观察组与对照组,每组各 49 例。观察组中,男性 26 例女性 23 例;年龄在 27—73 岁,平均 (42.1 ± 5.2) 岁;病程在 2—13 年,平均 (4.8 ± 0.9) 年;对照组中,男性 25 例女性 24 例;年龄在 26—75 岁,平均 (44.6 ± 4.9) 岁;病程在 2.5—13 年,平均 (5.2 ± 1.3) 年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料上的比较差异不具有统计学意义,具有可比性 ($P > 0.05$)。本次研究在我院肾内科血液透析室进行,参与人员为 1 名护士长、1 名主管护师以及 4 名护士与 3 名护士,即共 9 位护理人员。5 位护理人员为大学本科及以上学历,3 位具有 5 年及以上血透室护理工作经验。

1.2 护理管理方法

1.2.1 对照组护理管理方法:对照组实施血透室常规护理管理模式,即遵医嘱给予患者血液透析,在所有操作中均严格执行院内、科室有关感染控制的规章制度及护理流程。

1.2.2 观察组护理管理方法:观察组实施血透室护理流程管理模式,具体内容包括:(1)制度完善:首先,护理人员应在分析血透室目前护理工作情况及存在问题的基础上,进一步完善现有的护理流程及规章制度。此外还需在血液净化操作规程的指导下加强完善科室管理标准,尤其是血透室消毒隔离制度、护理操作技巧、护理人员绩效考核制度等内容。为避免发生医患纠纷,护理人员需密切监测患者的生命体征,一旦发现其出现不良反应或其他症状,应及时告知主治医师并采取有效措施。(2)仪器设置:患者进入血透室后,护理人员应仔细核对其资料与病历,并由两名护理人员共同核对透析器标识与参数设置,待双方交叉核对且确认无误后方可安排患者上机。透析仪器的参数需确保设置准确,使用前需清零。(3)专业培训:护理人员的专业能力及责任意识与患者的生命安全密切相关,因此医院及科室应定期组织医护人员参与专业技能培训与安全知识讲座,进一步提升他们的岗位责任感与突发事件应对能力。同时还应定期考核他们对血液透析操作流程的掌握程度,并就考核中发现的问题进行整改。

1.3 观察指标

本研究主要有不良事件发生率与患者护理满意度两种观察指标。不良事件主要包括穿刺针脱落、旁路接错、参数设置错误、下机拨错针等。患者护理满意度主要应用我院自制的问卷进行调查与统计(护理满意度 = 非常满意度 + 满意度)。

1.4 统计学分析

本研究中所产生的一系列数据均由统计学软件 SPSS29.0 进行统计与分析,采用均数 ± 标准差的方式表示计量资料,行 t 值检验;采用率表示计数资料,采用卡方检验;当 $P < 0.05$ 时视为比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良事件发生率比较

两组不良事件的发生情况如表 1 所示。观察组不良事件发生率为 4.08%,明显低于对照组的 18.36%,比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组不良事件发生率比较

组别	例数	穿刺针脱落	旁路接错	参数设置错误	下机拨错针	发生率
观察组	49	1 (2.04)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.04)	4.08
对照组	49	4 (8.16)	2 (4.08)	1 (2.04)	2 (4.08)	18.36
χ^2	-	-	-	-	-	7.121
P	-	-	-	-	-	0.008

2.2 两组患者护理满意度比较

两组患者护理满意度如表 2 所示。观察组护理满意度为 95.92%,明显高于对照组的 79.59%,比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	49	34 (69.39)	13 (26.53)	2 (4.08)	47 (95.92)
对照组	49	25 (51.02)	14 (28.57)	10 (20.41)	39 (79.59)
χ^2	-	-	-	-	6.408
P	-	-	-	-	0.011

3 讨论

根据相关数据,血液透析室是发生院内感染率最高的医疗场所,高达 13%—36%。因此,国内外各大医院及所有血透室医护人员应坚持以预防控制感染为工作重心。流程管理在血透室日常护理管理工作中占据着不可或缺的一部分,科室与护理人员应严格遵守各项护理章程及管理制度,同时还应通过定期的专业培训进一步完善自身护理技能与操作技巧,院内领导或管理者也应加强对护理操作、绩效考核等各个环节的管理,如此才能为患者提供更加高质量的护理服务,才能建立起更加和谐的护患关系。本组实验结果显示,实施护理流程管理的观察组不良事件发生几率更低,患者护理满意度更高,与实施常规护理管理的对照组不良事件发生几率及护理满意度相比,比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这一结果与相关文献研究结果一致。

综上所述,护理流程管理模式在血液透析室中的应用有利于血透室护理质量的提升,有利于不良事件发生率的降低,进而可从整体上促进科室护理工作质量的提高,因此该模式在实际应用中具有较大的优势,值得广泛推广。

【参考文献】

- [1] 肖远莉. 血液透析室医院感染危险因素的预防与控制 [J]. 中华 (下转第 292 页)

2.3 两组患者护理质量评分比较

实验组在基础护理、手术室物品、设施管理、人员管理、安全管理

理这几方面的评分均高于对照组,有统计学意义($P<0.05$),见表 3:表 3: 两组患者护理质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	基础护理	手术室物品	设施管理	人员管理	安全管理
实验组	310	96.47 $\pm$ 2.33	95.41 $\pm$ 1.76	94.77 $\pm$ 2.42	98.27 $\pm$ 0.41	95.37 $\pm$ 0.97
对照组	310	90.52 $\pm$ 3.33	92.37 $\pm$ 2.84	91.87 $\pm$ 3.48	91.21 $\pm$ 2.53	91.37 $\pm$ 1.28
χ^2		4.187	5.397	5.865	4.339	5.247
P		$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

3 结论

手术室是对患者进行诊疗救治的主要场所,拥有大量的精锐的硬件与软件医疗资源,且花费大量的投资及建设成本,故其管理质量的好坏是医院诊疗水平的重要体现。如不合理不规范的制度会导致医疗工作分工不明确甚至混乱,严重影响诊疗质量及效率,影响患者手术的顺利开展甚至导致不良事件的发生,使医患纠纷层出不穷。提倡精细化管理手术室,从手术室管理目标开始,有目的地将手术室的各级管理人员组织在一起,根据手术室的基本工作原则,计划、组织、协调、指导及控制手术室护理系统的各个环节,通过合理的管理,利用有限的资源,充分做到人岗匹配,消除所有无增值性的时间、动作和步骤,以最少的投入获得最高的效率,使患者获得最大的收益^[4]。本次研究对手术室患者实施精细化管理的不良事件、护理质量和满意度进行比较,结果显示,实施精细化护理后,不良事件发生率明显下降,而护理质量和护理满意度明显提高,这说明在手术室应用精细化管理成效显著,一方面能营造和谐的诊疗环境,确保手术的顺利开展,另一方面使护理人员真正理解“以人为本,以病人为中心的护理理念”,

积极主动为患者提供护理服务,使患者充分信任医护人员,提高其对医院各项满意度^[5]。

综上所述,精细化管理能显著提高手术室的护理质量和手术效率,有效降低不良事件发生率,改善医患关系,推动医院发展,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 陆云,王艳.实施精细化管理提升洁净手术部质量内涵[J].临床护理杂志,2011,10(3):48-50.
- [2] 许巧玲,冯娟,王日星.精细化管理在医院手术室管理中的应用效果分析[J].中国当代医药,2012,19(18):142-144.
- [3] 路桂梅.手术室管理中的精细化管理模式分析[J].中国社区医师,2015,31(10):147-148.
- [4] 叶剑芳,方霞波.精细化管理在手术室腔镜设备器械管理中应用效果评价[J].中国现代医生,2014,52(12):122-124.
- [5] 张秀华,刘丽,王惠琴,等.精细化管理在手术室优质护理服务中的应用[J].全科护理,2013,11(34):3231-3232.

(上接第 287 页)

降低患者院内感染几率有很大帮助。

神经内科患者的各类感染中,呼吸道感染的发生几率最高,泌尿系统感染次之,脑出血患者是神经内科感染高危人群,分析可能的原因是脑出血患者病情危重,神经功能损伤程度比较严重,正常生理反射、吞咽反射均明显减弱,呕吐物和痰排出能力下降,而气管切开、吸痰等呼吸道侵入性操作也给患者造成了皮肤和黏膜损伤,导致患者免疫屏障功能进一步下降。患者自身的身体条件对感染也有一定影响,长时间住院患者以及长期使用各种抗生素患者可能存在不同程度的菌群失调,也增加了感染机会。

结语:

综上,优质护理在预防神经内科患者感染中的应用效果显著,有

较高的临床应用和推广价值。

[参考文献]

- [1] 李淑玲,唐霞珠,安玲等.预见性护理用于脑出血急性期中的效果观察[J].当代医学,2017,23(13):162-163.
- [2] 毛永香,刘光雄.探视模式对神经科重症监护室环境质量管理的影响[J].护士进修杂志,2017,32(8):709-711.
- [3] 侯海丽,宋美多.神经内科脑卒中患者医院感染的临床研究[J].中外医疗,2017,36(6):88-89,92.
- [4] 杜鸣,胡光煦,安薇等.临床药师参与多重耐药菌感染患者的药学监护[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(3):416-418,421.
- [5] 逯尔慧,赵月梅.病毒性脑膜炎合并症状性癫痫的护理[J].中国药物与临床,2017,17(3):451-452.

(上接第 288 页)

医院感染学杂志,2009,19(11):1356-1357.

[2] 鹿香花.护理安全管理对血液透析室护理质量的影响[J].中国医药导报,2016,13(05):173-176.

[3] 周艺琳.流程管理对血液透析室护理质量提高的作用[J].中医

药管理杂志,2016,24(07):101-103.

[4] 孙莉.血液透析室的护理安全管理及对策[J].临床医学,2013,33(07):126-127.

[5] 许亚茹.26 所医院血液透析室预防医院感染质量管理调查[J].中华医院感染学杂志,2010,20(07):974-976.

(上接第 289 页)

术后疼痛的影响[J].海南医学,2013,24(14):2170-2172.

[5] 裴静,梁金清,黄霜霞等.综合护理干预对外科门诊手术患者术后疼痛的作用[J].国际护理学杂志,2012,31(9):1629-1631.

[6] 黄玉香,沈瑞子,叶红萍等.综合护理干预对外科患者术后疼

痛程度的价值[J].贵阳中医学院学报,2013,35(3):234-236.

[7] 张悦,夏玲,姜云等.外科手术中低体温的护理干预研究进展[J].护士进修杂志,2012,27(17):1556-1558.

[8] 王维梅,李巧梅,石爽等.心理干预对普外科手术患者 133 例焦虑及抑郁情绪的影响[J].陕西医学杂志,2013,42(1):124-125.

(上接第 290 页)

高于对照组($P<0.05$)。可见,舒适护理在高危腹性膀胱炎护理中,具有较高的应用价值,可推广。

[参考文献]

- [1] 何顺芳.舒适护理干预应用于高危腹性膀胱炎术后护理的效果观察[J].湖北科技学院学报(医学版),2015,29(02):154-155.
- [2] 王玉梅.舒适护理干预在高危腹性膀胱炎护理中的应用[J].护

理实践与研究,2011,8(03):40-42.

[3] 潘婷婷,刘强.腹性膀胱炎患者早期特殊全程的心理干预[J].数理医药学杂志,2016,29(01):91-93.

[4] 官淑芬.吡柔比星膀胱灌注预防腹性膀胱炎术后复发的护理配合[J].海峡药学,2016,28(08):208-209.

[5] 王宁兰,秦洋.循证护理在腹性膀胱炎围手术期中的应用[J].中国药物与临床,2014,14(08):1149-1151.