

以护士为主导多学科参与分组管理模式对血液透析病人透析质量的影响

龙双莲

郴州市第一人民医院血液净化中心 湖南郴州 423001

[摘要]目的 探讨以护士为主导多学科参与分组管理模式对血液透析病人透析质量的影响,为血液透析病人提供一套有效的护理管理模式,以保障透析质量。**方法** 选取我院收治纳入标准的血液透析病人 100 例分为实验组与对照组两组,各为 50 例。对照组病人在治疗期间采用常规护理模式干预;实验组病人在治疗期间采用以护士为主导多学科参与分组管理模式进行干预。观察两组患者透析效果包括尿素清除指数达标率、尿素氮下降达标率及在线尿素清除率监测值;营养状况包括血红蛋白(HGB)、血清总蛋白(TP)、肌酐以及不良事件发生率。**结果** 实验组透析效果包括尿素清除指数达标率、尿素氮下降达标率及在线尿素清除率监测值明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组营养状况包括 HGB、TP、肌酐值明显高于对照组,差异有统计学意义, ($P < 0.05$);而不良事件发生率包括感染、裂管、机器故障、血栓堵漏、狭窄等不良事件发生率明显低于对照组,差异有统计学意义, ($P < 0.05$)。**结论** 以护士为主导多学科参与分组管理模式在血液透析病人中运用是一套有效的护理管理模式,它能有效的提高透析效果,改善患者营养状况,降低不良事件发生率。

[关键词] 血液透析病人;护士主导;分组管理模式;透析效果;不良事件

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 05-213-02

血液透析为慢性肾衰患者肾脏替代治疗方法之一,可交换体内血液和电解质溶液,清除过多代谢物和水分,维持体内酸碱平衡和电解质平衡^[1]。但目前血液透析尚缺乏有效的护理管理模式保障透析质量^[2]。有研究显示,维持性血液透析患者普遍存在营养不良和高不良事件发生率^[3,4]。为了生存,病人往往需要接受长周期、高频率、高并发症风险以及各种生理、心理和社会方面的挑战。护理人员是与患者接触最为密切的人群,护理干预的合理与否将直接影响患者的医疗思维及行为^[5]。随着我国血液透析病人数量增加,加之病人高龄化趋势明显和各种合并症的复杂性增强,单纯依靠技术改进已无法获得满意的护理质量,只有不断加强透析中心安全及治疗管理,培养高、精、尖的专科护理队伍,才能满足病人日益增强的质量管理和护理结局要求^[6],本研究选取 2016 年 6 月-2016 年 12 月我院收治纳入标准的 100 例血液透析病人作为研究对象,对其中的 50 例病人采用以护士为主导多学科参与分组管理模式取得了一定的成就,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 6 月-2016 年 12 月我院收治纳入标准的 100 例血液透析病人作为研究对象,病例纳入标准:1 需肾脏替代治疗时间超过 3 个月者。2 年龄 18-80 岁,有一定的沟通与理解能力,能够完成调查者。3 同意并配合参与本研究。排除对象:1 不同意参与研究者。2 有重要脏器严重并发症者。3 伴有基础情绪障碍者。100 例血液透析病人按照入院奇偶顺序分两组各为 50 例,奇数组为对照组,偶数组为实验组。对照组男 26 例,女 24 例;年龄 45 岁-77 岁,平均 52.76 ± 2.28 岁;透析时间:6-102 月,平均 58.1 ± 3.6 月;原发病:慢性肾炎有 25 例,糖尿病肾病 12 例,高血压肾病 7 例,急性肾衰竭 6 例。实验组男 27 例,女 23 例;年龄 44 岁-78 岁,平均 52.81 ± 2.31 岁;透析时间:6-102 月,平均 58.1 ± 3.6 月;原发病:慢性肾炎有 25 例,糖尿病肾病 13 例,高血压肾病 7 例,急性肾衰竭 5 例。两组患者一般资料比较无差异,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组病人实施常规护理干预,包括透析过程中监测患者生命体征,密切观察患者病情变化、遵医嘱指导患者用药、向患者及家属讲解血液透析注意事项包括饮食方面、运动、用药、加强导管和敷料护理,避免透析后感染、液体摄入等方面,及时发现患者及家属心理状况变化,给予心理干预等。并做好手卫生管理,在帮病人留置导管的操作中,严格按照程序洗手,监测洗手效果,避免交叉感染;注意穿刺部位护理,

密切观察穿刺部位皮肤有无红肿、硬结,监测体温,一旦发现感染症状,立即报告医生,遵医嘱使用抗生素。

1.2.2 实验组病人采用以护士为主导多学科参与分组管理模式的护理模式,具体操作如下:

1.2.2.1 组建以护士为主导多学科参与分组管理小组:采用自愿报名的形式,组建以护士为主导多学科参与分组管理小组,小组成员包括血液透析专科护理人员、医师、工程师等多学科人员,2-3 人一组,共 10 小组。每个小组负责相应的护理质量组,如血管通路组、患者基本监测组、透析充分组等。

1.2.2.2 制定出护理质量指标和评价标准:将血液透析护理工作评估情况分为相应的质量管理组,包括血管通路组、患者基本监测组、透析充分组等,根据临床实际情况结合最新指南,制定质量评价标准具体内容。

1.2.2.3 专业知识培训:定期组织小组成员培训,以提升其专业技能,减少风险事件和护理差错的发生,包括血液透析充分性、患者营养护理、风险防范措施等,定期考核,确保小组成员掌握相应的护理方法。

1.2.2.4 质量反馈和跟踪:每个管理小组汇总每个月管理数据,通过小组讨论方式分析数据,对存在问题和原因进行分析,提出改进措施^[2]。

1.3 评价指标

1.3.1 两组患者透析效果评价:透析效果评价指标包括尿素清除指数达标率、尿素氮下降达标率及在线尿素清除率监测值(OCM)^[7]。

1.3.2 两组患者营养状况评价:采用血清生化检测指标包括血红蛋白(HGB)、血清总蛋白(TP)、肌酐的变化情况。

1.3.3 两组患者不良事件发生率:统计两组患者在治疗过程中不良事件包括感染、裂管、机器故障、血栓堵漏、狭窄等发生率。

1.4 统计学处理

SPSS21.0 软件统计数据,计量资料、计数资料各用 t 检验和 χ^2 检验。若检验结果 $P < 0.05$ 为说明差异显著。

2 结果

2.1 两组患者透析效果与营养状况比较

实验组透析效果包括尿素清除指数达标率、尿素氮下降达标率及在线尿素清除率监测值明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组营养状况包括 HGB、TP、肌酐值明显高于对照组,差异有统计学意义, ($P < 0.05$),见表 1。

表 1. 两组患者透析效果与营养状况比较

组别	尿素清除指数达标率(%)	尿素氮下降达标率(%)	OCM	HGB(g·L ⁻¹)	肌酐	TP(g·L ⁻¹)
实验组	45 (90)	47 (94)	1.49±0.21	105.71±6.91	1073.71±114.30	41.85±2.94
对照组	35 (70)	39 (78)	1.26±0.17	92.53±6.12	801.53±91.59	36.18±2.14
χ^2 或 t 值	15.312	22.153	-4.718	-5.489	-3.0456	-5.798
P 值	0.000	0.000	0.034	0.032	0.024	0.026

2.2 两组患者不良事件发生率比较

实验组不良事件发生率包括感染、裂管、机器故障、血栓堵漏、狭窄等不良事件发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义, ($P < 0.05$), 见表 2.

表 2. 两组患者不良事件发生率

组别	感染	裂管	血栓堵漏	狭窄	机器故障	不良事件发生率(%)
对照组	4	1	1	1	2	9 (18)
实验组	1	0	0	0	1	2 (4)
χ^2 值						6.775
P 值						0.009

3 讨论

3.1 以护士为主导多学科参与分组管理模式在血液透析病人中运用, 能有效的提高透析效果, 改善患者营养状况

血液透析是多数肾脏疾病患者有效治疗方法, 但随着血液透析的时间的延长, 患者残余肾功能也逐渐消退, 到了后期患者体内多余的水份和毒素完全靠血液透析来排出体外, 这就对透析效果有了新的要求。再加上频繁的血液透析使得患者大量的营养物质丢失, 极易导致患者出现营养不良、抵抗力下降出现感染等并发症。如何在治疗过程既确保良好的透析效果, 又能改善患者营养状况是血液透析医护人员研究的重点。本研究采用以护士为主导多学科参与分组管理模式, 是根据透析质量管理内容, 结合患者实际需求, 将相关医护人员、工程师等分为不同质量管理小组, 每组根据职责范围建立相关质量评价内容和指标, 鼓励医护人员、工程师等积极参与到透析质量管理, 不断提升主动服务意识和参与意识, 有效促进患者透析质量提高^[8-9], 单独设置了营养干预组, 通过调整患者膳食结构及增加蛋白质、热量的摄入, 以保证患者营养需求。以护士为主导多学科参与分组管理模式和传统护士责任制管理模式比较, 可更好解决血液透析管理项目多、数据复杂等难题, 且依靠单独护士或医生无法完成的缺陷, 可促使多学科共同参与, 保证护理结局和质量^[10-11]。通过研究结果表 1 显示, 实验组透析效果包括尿素清除指数达标率、尿素氮下降达标率及在线尿素清除率监测值明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组营养状况包括 HGB、TP、肌酐值明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.2 以护士为主导多学科参与分组管理模式在血液透析病人中运用, 能降低不良事件发生率

随着血液透析技术的快速发展, 血液透析治疗的效果和安全性得到显著提高, 尤其是现代透析设备监测系统的改进、自动化程度及水质标准的提高, 大大减少了血液透析并发

症的发生率, 但医疗技术的进步及设备自动化程度的提高, 仍然无法完全杜绝不良事件发生率^[4], 不良事件的发生不仅会影响患者治疗, 还会引起患者产生紧张、焦虑, 甚至是不信任医务人员的负性情绪。如何在治疗过程中将不良事件发生率降至最低, 最大限度保障患者治疗效果, 是我们该思考的问题。以护士为主导多学科参与分组管理模式在血液透析病人中运用, 将患者血透过程中的管理人员分为 10 组, 每个小组负责相应的护理质量组, 如血管通路组、患者基本监测组、透析充分组等, 并各个小组制定出护理质量指标和评价标准进行动态的评价, 保障了患者治疗的安全性, 降低不良事件发生率。通过研究结果表 2 可见, 实验组不良事件发生率包括感染、裂管、机器故障、血栓堵漏、狭窄等不良事件发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 结论

综上所述, 以护士为主导多学科参与分组管理模式在血液透析病人中运用是一套有效的护理管理模式, 它能有效的提高透析效果, 改善患者营养状况, 降低不良事件发生率, 值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 萧远英, 李芸, 胡秀梅, 等. 以护士为主导多学科参与的分管理模式在血液透析患者中的应用 [J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(7):55-57, 70.
- [2] 朱艳华. 护士主导的强化健康教育对维持性血液透析高钾血症患者的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(17):2407-2408.
- [3] 杜爱燕, 林征. 健康教育对维持性血液透析患者饮食依从性及营养状况的影响 [J]. 2015, 30(17):69-72.
- [4] 萧远英, 李芸, 胡秀梅等. 以护士为主导的分管理模式对血液透析护理质量的影响 [J]. 护理研究, 2017, 31(10):1235-1237.
- [5] 徐先会. 舒适护理模式对尿毒症血液透析患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 中西医结合护理, 2016, 8(2): 33-35.
- [6] 王兰, 许莹, 全蕾. 医护合作提升腹膜透析中心护理科研管理质量的实践与效果 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(5):423-425.
- [7] 张是佳, 王咏梅, 贾丽萍. 护理干预对维持性血液透析者透析充分性的影响 [J]. 上海交通大学学报 (医学版), 2013, 33(5):584-586.
- [8] 施月仙, 刘俊铎, 赵岳等. 护士主导的强化健康教育对慢性肾衰竭高磷血症患者的影响 [J]. 中华护理杂志, 2011, 46(3):250-253.
- [9] 李静, 王利华, 张晓华等. 山西省血液透析医护人员及血液净化设备现状调查 [J]. 中国血液净化, 2015, 14(4):237-239.
- [10] 施月仙. 护士主导的强化健康教育对慢性肾脏病高磷血症患者的效果 [D]. 天津医科大学, 2011.
- [11] 刘红艳, 赵春艳. 血液透析患者实施家庭护理体会 [J]. 黑龙江医药科学, 2012, 35(3):96.

(上接第 212 页)

【参考文献】

- [1] 卢文桃. 人性化护理在健康与亚健康人群体检中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015, 15(73): 189.
- [2] 朱利芳. 健康体检在我国健康与亚健康人群中的应用 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(8):265-267.
- [3] 原佳铭, 邹小丽. 健康体检护理在健康和亚健康人群中的应用分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(23):256-257.
- [4] 张冲, 郑兆鹏, 张梅. 健康体检护理在健康和亚健康人群中的

应用效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2016(4):125-126.

- [5] 周伟. 健康体检护理在健康和亚健康人群中的应用效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(30):6001-6001.
- [6] 王海静, 江磊, 王宁宁. 健康体检护理在健康和亚健康人群中的应用效果分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(28):6-7.
- [7] 田珍. 健康和亚健康人群中健康体检护理的应用效果观察 [J]. 今日健康, 2015(11):233.
- [8] 熊丽, 袁真真, 张运珍. 健康与亚健康人群健康体检应用护理干预的效果观察 [J]. 母婴世界, 2016, 7(13): 108-109.