

• 护理研究 •

血透护理质量管理中质量控制小组模式的应用疗效分析

钟芳招 朱玉明

武平县医院血透室 福建邵武 364300

【摘要】目的 探究质量控制小组模式在血透护理质量管理中的应用疗效。**方法** 选取该院 2021 年 8 月至 2023 年 9 月收治的 140 例血透患者，按入院顺序均分为对照组与观察组，各 70 例。对照组实施常规护理管理；观察组在常规护理管理基础上增设质量控制小组。**结果** 观察组的透析频率、疼痛程度评分均低于对照组；观察组不良事件总发生率显著低于对照组；观察组治疗总有效率显著高于对照组；观察组护理质量评分中的专科技能、病情观察、药物管理、基础护理评分均显著高于对照组。**结论** 质量控制小组模式能够降低血透护理管理不良事件发生率，提升疗效、护理质量等，切实优化了血透护理质量管理的应用疗效。

【关键词】 血透护理质量管理；质量控制小组；护理质量管理；应用疗效**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 19-146-02

药物是治疗慢性肾功能衰竭患者的基础，当药物无法控制病情时，须启动血液透析治疗。血液透析在医院透析中心进行，是长期的、终身的维持性治疗，患者要频繁往返医院接受治疗。随治疗周期不断延长，患者常因治疗过程负担、时间消耗、并发症风险等因素，导致身体耐受性下降，影响其坚持治疗的意愿。为探究提升血液透析服务水平的方法，本文选取了该院血液透析室收治的 140 例患者作为研究对象，分析实施规范化流程优化管理质量的效果，旨在提升整体血液透析护理管理质量。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取纳入该院 2021 年 8 月至 2023 年 9 月收治的 140 例血透患者，按入院顺序均分为对照组与观察组（各 70 例）。对照组男 36 例、女 34 例，年龄 39-59 岁，平均 (49.21 ± 2.79) 岁，透析时长 4 个月至 9 年平均 (4.76 ± 3.01) 年；观察组男 37 例、女 33 例，年龄 40-60 岁，平均 (50.12 ± 2.99) 岁，透析时长 5 个月至 10 年，平均 (4.32 ± 1.95) 年。资料无显著差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：（1）患者具备清晰的语言表达、书面交流能力，能够准确理解研究内容；（2）年龄为 80 周岁以下；（3）自愿签署完整的知情同意书。

排除标准：（1）患有严重心、肝、肾等主要脏器功能障碍者；（2）存在活动性感染性疾病患者；（3）确诊精神类疾病或存在认知行为障碍者；（4）因任何原因导致沟通能力受限、无法配合完成评估者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施标准化常规护理管理方案，严格按照科室护理管理制度执行流程管理。护理管理人员每日定时对患者病房开展规范化环境维护，涵盖物表消毒、空气流通处理，保证治疗环境安全达标。在临床干预方面，护理管理人员主动回应患者各类诊疗疑问，提供即时指导；执行检查流程引导，帮助患者完成各项检测项目。监测环节要求护理管理人员详细记录患者生命体征变化。

1.2.2 观察组

观察组在常规护理管理基础上增设质量控制小组，具体措施如下：（1）实施随机抽查，识别操作中的质量缺陷。（2）优化制度，针对血透室原有制度滞后性问题，结合临床实践需求进行修订，完善消毒隔离与技术操作规范，实现护理管理行为标准化管控；（3）推行全流程编号管理制度，在病历、透析单、记账单等关键文书强制标注患者唯一编号；操作前核对编号+姓名+性别+床号，防范同名患者诊疗错误；（4）构建透析设备管理链，单次使用后即时核验运行参数并复位，保障后续治疗质量；执行三级消毒程序，即使用中擦拭、使用后消毒、定期深度处置，阻断交叉感染路径（5）不良事件主动防控，修订质控标准并嵌入操作流程，开展细节专项整改。

1.3 观察指标

（1）分析两组患者的透析频率、疼痛程度评分；（2）管理不良事件监测按照质量安全分级标准，将事件按严重程度分为 I 至 IV 级，统计非计划性拔管、管理其它意外事件等的发生率，比较两组管理的安全性^[1]；（3）患者疗效评估量表每项满分 100 分，总得分 ≥ 360 分表示有效；得分 290-359 分表示显效； < 290 分表示无效，总有效患者为是显效患者和有效患者之和^[2]；（4）管理质量实施效果评价，根据医院建立的质量控制体系，对实施前后的管理水平进行对比。评估专科技能、病情观察、药物管理、基础护理等项目，每项独立评分，满分均为 100 分，每项独立分值越高，代表护理管理质量提升越显著^[3]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS21.0 统计学软进行数据分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床指标情况比较

表 1：两组患者的各项临床指标情况对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	透析频率 (次 / 月)	疼痛程度 (分)
观察组 (n=70)	2.41 ± 0.45	5.12 ± 1.74
对照组 (n=70)	4.45 ± 1.12	7.56 ± 1.41
t	8.523	10.569
P	< 0.001	< 0.001

观察组的透析频率、疼痛程度评分均低于对照组，

作者简介：钟芳招（1991.1-），性别：女，籍贯：福建武平，民族：汉，学历：大专，职称：主管护师，研究方向：血透护理。

P<0.05。见表 1。

2.2 两组不良事件比较

观察组不良事件发生率低于对照组，P<0.05。见表 2。

表 2：两组不良事件比较 [n (%)]

组别	非计划性 拔管	护理其它 意外事件	护理 缺陷	总发生率
观察组 (n=70)	1 (1.42)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.42)
对照组 (n=70)	3 (4.28)	2 (2.85)	2 (2.85)	8 (11.42)
χ^2	4.021			
P	0.039			

2.3 两组患者疗效比较

观察组患者总有效率高于对照组，P<0.05。见表 3

表 3：两组患者疗效比较 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组(n=70)	42 (60.00)	27 (38.57)	1 (1.42)	69(98.57)
对照组(n=70)	39 (55.71)	13 (18.57)	18 (21.42)	52(74.28)
χ^2	4.965			
P	0.019			

2.4 两组患者的护理管理质量评分比较

观察组患者护理管理质量评分高于对照组，P<0.05。见表 4。

表 4：两组患者的护理管理质量评分比较 (分， $\bar{x} \pm s$)

组别	专科技能	病情观察	药物管理	基础护理
观察组 (n=70)	93.45±1.01	93.12±1.03	93.01±1.36	92.36±1.45
对照组 (n=70)	88.45±1.12	86.75±1.45	88.79±1.36	85.36±1.51
t	19.753	25.312	19.041	23.364
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 结论

血液透析护理管理是针对终末期肾病患者维持生命的管理，在替代肾脏部分排泄和调节功能的过程中，保证治疗安全有效。血透管理工作专业、风险密集，涵盖治疗前、中、后流程。治疗前，护士评估患者生命体征，确认透析处方参数，做好心理疏导，缓解患者紧张焦虑情绪。治疗中，监护患者生命体征、机器运行参数、及时处理急性并发症；密切观察血管通路情况，确保血流通畅无渗血。治疗后，需安全回血、正确压迫止血，评估患者状态、通路情况，进行健康宣教。血透护士的专业素养、责任心、应急能力与患者的管理质量有直接影响。血透质量管理中，质量控制小组模式是有效的管理方法。该模式中，小组成员分工合作，落实改进措施，并在过程中收集数据。在检查阶段，小组定期汇总分析数据，对比改进前后效果，评估目标达成度，将成功经验标准化，巩固成果。

该研究结果显示，观察组的各项临床指标均优于对照组（P<0.05），说明质量控制小组模式在血透护理管理中疗效较好。观察组在不良事件控制、患者疗效、管理质量均显著高于对照组（P<0.05），说明质量控制小组模式干预的临床有效性。观察组不良事件总发生率低于对照组，这是因为

质控小组建立了动态监管网络，能够识别拔管等风险。在患者疗效方面，观察组治疗总有效率 98.57%，对照组总有效率 74.28%，观察组总有效率显著高于对照组（P<0.05）。这是由于编号管理强化身份核对，减少了信息错漏引发纠纷，明确了权责边界，提升了护患沟通效率。观察组的自我护理技能得分、健康知识水平得分等均高于对照组，这是因为质控小组在抽查中即时纠正操作偏差，标准化输出健康教育等软性管理，推动管理要点内化为患者自我管理能力，透析后强化患者自我监测培训，增强了治疗控制感。

综上所述，质量控制小组模式在血透护理质量管理中应用效果良好，能够提升患者自我管理能力、改进管理质量，具有临床推广价值。

参考文献：

[1] 陈汝兰.PDCA 循环管理对血透室护理质量的影响[J].中国城乡企业卫生, 2022, 37(11):95-97.
[2] 何雪玲.质量控制小组模式应用在血透护理质量管理中的疗效研究[J].医学食疗与健康, 2021, 19(12):137-138.
[3] 秦鸣华,王小燕.血透室护理流程管理对提高护理质量的效果分析[J].当代护士(上旬刊), 2020, 27(09):176-178.

(上接第 145 页)

症状，体温水平升高和人体耗氧量表现为正相关，因此高热会提高患者身体无氧代谢，由于人体内部环境失调，十分容易引发细胞损伤，产生肌酸激酶升高以及血清 α 氢丁酸脱氢酶升高，导致心输出量升高，加重患者心肺负担，损伤脑神经，因此临床中需要给予小儿高热患者及时有效护理，防止进一步威胁患者身体和生命安全^[5]。根据本文的研究结果可见，两组小儿高热患者接受不同护理措施之后的体温水平对比差异明显，产生脱水、惊厥以及脑水肿几率对比差异明显。

综上所述，对小儿高热患者提供针对性护理干预措施效果显著优于常规护理措施，可以帮助控制患者的体温水平，减少高热并发症的出现风险，具有临床推广价值。

参考文献：

[1] 马志红,梁进娟,屈丹,等.46 例小儿高热惊厥的危险因

素分析及有效护理[J].中国实用神经疾病杂志,2022,25(22):92-93.

[2] 张凤伟,郭秋菊,陈小萌,等.阶段性护理干预在小儿高热惊厥中的应用效果观察[J].护理实践与研究,2022,19(10):29-30.

[3] 牛琼英.不同降温方法对小儿高热的效果与护理方法探讨[J].甘肃医药,2024,43(10): 791-792.

[4] 李冬梅,陈楷珠,林金生,等.院前急救指导应用于小儿高热惊厥治疗的效果评价[J].中国实用护理杂志,2022,23(13):19-20.

[5] 冯汉兰,温永珍,陈小红等.护理干预在小儿高热惊厥中的应用效果研究[J].现代中西医结合杂志,2024,33(14):1572-1574.