

分析血透室护理中的不安全因素与预防对策

何 亚

通海县人民医院 云南通海 653100

〔摘 要〕目的 分析血透室护理中的不安全因素与预防对策。方法 选择 2018 年 3 月-2019 年 3 月我院收治的 40 例血液透析患者,随机将患者分成观察组与对照组,每组 20 例。对照组实施常规护理,观察组实施防范性护理,对比两组效果。结果 观察组的发生导管堵塞概率、发生跌倒机率、出现针头滑脱机率分别为 15.00%、5.00%、5.00% 都低于对照组的 45.00%、30.00%、35.00% ($P < 0.05$)。对照组出现不安全因素机率 40.00% 高于观察组的 10.00% ($P < 0.05$)。结论 在血液透析护理,对于不安全因素实施有效防范措施,可以减少不安全因素出现机率。

〔关键词〕血液透析护理;不安全因素;预防措施

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-129-02

治疗肾功能衰竭的主要方法就是血液透析,治疗存在特殊性,技术较为复杂,治疗过程更具专业化,这就增加血透室的护理工作的风险^[1]。血透室护理工作的质量会对患者生命健康带去直接影响,要及时发现血透室护理工作中的不安全因素,并实施预防措施。本文分析血透室护理中的不安全因素与预防对策,选择 2018 年 3 月-2019 年 3 月收治的 40 例血液透析患者作为研究对象,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 3 月-2019 年 3 月我院收治的 40 例血液透析患者,所有患者自愿参加此次研究,此次研究经本院医学伦理委员会批准。观察组男 11 例,女 9 例,年龄 36~83 岁,平均 (54.5 ± 2.8) 岁;病程 2~9 年,平均 (5.5 ± 1.8) 年。对照组男 12 例,女 8 例,年龄 36~81 岁,平均 (54.2 ± 3.6) 岁;病程 3~11 年,平均 (6.2 ± 1.7) 年。对比两组性别、年龄、病程等一般资料,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理。

观察组在常规护理基础上实施防范措施。(1)健全管理制度。安排专门人员保管血透室的各类仪器设备,定期对设备进行检查,并维护与保养仪器设备,强化护理管理工作,增强对实际操作的监管,组建质量监督管理小组,保证按标准、规程开展护理工作。(2)培训医护人员。要及时发现与判断血透室护理工作中存在的问题,分析讨论可能出现的不安全因素,提出对应的预防管理策略。重视培训医护人员,定期考核,严格考核护理人员的理论知识水平与实际操作技能,针对考核不合格医护人员,需要再次对其进行培训,在保证考核合格后,方可参加后续医护管理工作。(3)增进护患交流。护理人员要主动与患者沟通,了解患者的心理状况,给予心理疏导,耐心倾听患者诉求,细心解答患者疑问,调节患者不良心理状况,促使患者维持乐观稳定的心理状态,提高患者治疗的依从性,提高护理效果。

1.3 评定标准

分析两组在血透室护理中存在不安全因素与出现情况。

分析两组出现不安全因素的情况。

1.4 统计方法

采用 SPSS21.0 统计软件进行统计处理,计数资料采用

[n(%)] 形式表示,进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 视为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血透室护理中存在的的核心因素与出现情况

观察组的发生导管堵机率、发生跌倒机率、出现针头滑脱机率都低于对照组 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1: 两组血透室护理中存在的的核心因素与出现情况 [n(%)]

分组	例数	导管堵塞	发生跌倒	出现针头滑脱
观察组	20	3 (15.00)	1 (5.00)	1 (5.00)
对照组	20	9 (45.00)	6 (30.00)	7 (35.00)
χ^2		4.2857	4.3290	5.6250
P		0.0384	0.0375	0.0177

2.2 两组出现不安全因素的情况

对照组出现不安全因素机率高于观察组 ($P < 0.05$) , 如表 2。

表 2: 比较两组出现不安全因素的情况 [n(%)]

分组	例数	出现不安全因素
观察组	20	2 (10.00)
对照组	20	8 (40.00)
χ^2		4.8000
P		0.0285

3 讨论

血透室有许多仪器设备,如果护理人员的专业技能不强,就会直接影响仪器设备的精准度,甚至损坏设备仪器;血透室内工作量比较大,护理人员也就需要承受较大的心理负担,如果护理人员的心理素质不过硬,就会对工作质量带去影响,影响治疗成效^[2]。血透室人流量较大,患者抵御力弱,如果血透室环境卫生较差,且没有严格实施隔离消毒,就会影响疗效,甚至导致发生感染。

针对血透室护理不安全因素,制定对应预防措施,减少安全隐患。首先,构建全方位质量管理体系,严格实施规章制度。由专人管理并定期维护保养仪器设备,严格遵循仪器操作指南,保证顺利开展护理工作;组建管理小组负责监管血透室^[3]。其次,重视培训护理人员,对护理人员理论水平与实操技能进行考核。资历深的护理人员应当主动传授护理工作经验与体会给新入职的护理人员,互相学习,共同进步。

(下转第 132 页)

者中治疗结果为显效者有 14 例, 为有效者有 11 例, 为无效者有 7 例, 治疗的总有效率为 78.13%。研究组患者治疗的总有效率明显高于对照组患者, 二者相比差异具有显著性 ($P < 0.05$)。具体结果见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果比较

组别	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
研究组 (n=32)	17	14	1	96.88
对照组 (n=32)	14	11	7	78.31
χ^2	5.14			
P	0.02			

2.2 两组患者护理满意度比较

研究组非常满意患者 16 例, 满意患者 14 例, 不满意患者 2 例, 护理满意度为 93.75%; 对照组非常满意患者 11 例, 满意患者 13 例, 不满意患者 8 例, 护理满意度为 75%, 研究组患者护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。

3 讨论

慢性化脓性中耳炎的治疗原则为控制感染、通畅引流, 清除病灶, 恢复听力, 消除病因。其中手术治疗为重要方法, 围手术期护理发挥着重要作用^[5]。根据本研究结果显示: 研究组的治疗总有效率为 96.88% (31/32), 与对照组的 78.31%

(25/32) 相比较, 明显较高; 研究组患者的护理满意度为 93.75% (30/32), 明显高于对照组患者的护理满意度 75% (24/32), 组间比较差异显著, $P < 0.05$ 。由此可以表明, 将围手术期护理用于慢性化脓性中耳炎患者中, 临床作用效果值得肯定, 护理满意度较高, 具有应用价值。

综上所述, 对慢性化脓性中耳炎患者施行围手术期护理, 能够提高治疗的有效率, 增强对护理的满意度。值得临床应用和推广。

[参考文献]

- [1] 陆凌霄. 临床护理路径用于慢性化脓性中耳炎患者的护理体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(37):94-98.
- [2] 姚艳玲. 综合护理干预对慢性化脓性中耳炎患者术后听力恢复及并发症的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(01):165-166.
- [3] 吕梦颖. 开放式乳突改良根治并鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎的护理 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(18):2674-2676.
- [4] 曾传惠. 慢性化脓性中耳炎患者围手术期的护理观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(38):38-39.
- [5] 丁海霞. 慢性化脓性中耳炎患者围手术期的护理观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(03):529-530.

(上接第 129 页)

血透室护理人员要主动学习医院各项规章制度, 仪器设备使用方法, 保持良好耐心面对患者, 以高度的责任心应对工作, 不断增强护理人员的工作技能, 提升护理综合水平, 降低不安全因素出现机率, 提升血液透析患者的生存期与生命质量。第三, 打造和谐医患关系, 护理人员要主动与患者交流, 了解患者的要求, 向患者开展健康教育, 讲解疾病相关知识, 实施针对性心理护理, 给予用药指导, 促使患者积极主动配合治疗, 减少出现不安全因素机率, 减少发生医疗纠纷事件^[4]。

本研究, 观察组的发生导管堵塞概率、发生跌倒机率、出现针头滑脱机率都低于对照组 ($P < 0.05$)。对照组出现不安全因素机率高于观察组 ($P < 0.05$)。

(上接第 130 页)

性和结果性三大类, 其设置应当符合静脉治疗护理操作的特点、质量管理规律和治疗效果, 具有科学性、敏感性、可比性和可操作性^[5]。通过敏感性指标的构建和实施, 能够突出反映护理操作过程中所存在的质量问题, 提高护理人员对于加强质量管理的主动意识和参与能力, 控制操作的差错率, 提升护理质量和水平, 降低静脉治疗过程中的并发症发生情, 促进患者获得满意的治疗护理效果^[6]。本次研究结果显示, 实施静脉治疗护理质量敏感性指标管理后的各种并发症的总发生率为 4.00%, 明低于实施前的 14.00% ($P < 0.05$); 实施后患者对护理工作质量的总满意度为 98.00%, 明显高于实施前的 82.00% ($P < 0.05$)。充分证明, 采用静脉治疗护理质量敏感性指标管理对于提高护理质量和患者的满意程度具有非常显著的临床效果。

[参考文献]

- [1] 黄道花, 贺丽君, 施巧玲, 等. 静脉治疗护理质量敏感性指标的构建与实施效果分析 [J]. 现代医学, 2018, 46(11):1308-1311.

总而言之, 在血液透析护理当中, 针对不安全因素实施有效防范措施, 可以降低不安全因素发生机率。

[参考文献]

- [1] 樊娟. 分析血透室护理中的不安全因素与预防 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(30):139.
- [2] 任元元. 分析血透室护理中的不安全因素和预防对策 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(47):80.
- [3] 杨静. 血透室护理中的不安全因素分析与预防对策 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(08):96.
- [4] 杨淑坤, 李晓阳, 麦海媚, 等. 分析血透室护理中的不安全因素与预防对策 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(02):135+137.

- [2] 陈娇, 熊晓云, 梅赣红, 等. 静脉输液治疗专科护理质量指标评价体系的构建 [J]. 护理学报, 2018, 25(21):57-61.

- [3] 葛修茹, 赵艳艳, 逯艳丽. 传染科病房静脉输液治疗质量指标管理的应用实践 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3(9):164-167.

- [4] 张海燕, 梁俊卿, 吴晓英. 静脉治疗护理质量指标的研究现状 [J]. 中国护理管理, 2017, 17(2):153-156.

- [5] 张元红, 张洁, 陈保云, 等. 乳腺癌患者 PICC 护理质量敏感性指标的建立与实施 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(24):8-11.

- [6] 纪翠红, 徐飞华, 潘珊. 静脉治疗护理质量评价指标的构建 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(14):63-65+80.

表 2: 实施敏感性指标管理前后患者对护理工作满意程度比较 [n (%)]

时间	例数	满意	一般	不满意	总满意度
实施前	50	20 (40.00)	21 (42.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
实施后	50	24 (48.00)	25 (50.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
χ^2	7.111				
P	0.008				