

肾病患者连续性血液净化治疗过程中应用流程管理 对护理缺陷及患者满意度的影响

王 玲, 杨焕霞

(陕西省宝鸡市中心医院重症医学科 721008)

摘要:目的 探讨重症监护室肾病患者连续性血液净化(CBP)治疗过程中应用流程管理对护理缺陷及患者满意度的影响。方法 采用随机抽样的方法选取宝鸡市中心医院重症医学科 2013 年 1 月至 2014 年 9 月收治的 80 例肾病患者,将 2013 年 1~11 月的 40 例患者作为对照组,将 2013 年 12 月至 2014 年 9 月的 40 例患者作为研究组。对照组患者给予 CBP 治疗常规管理,研究组患者给予 CBP 治疗流程管理,然后对两组患者的 CBP 相关护理缺陷发生情况及对临床护理工作的满意度进行统计分析。结果 研究组和对照组患者 CBP 相关护理缺陷发生率分别为 27.5%(11/40)、50.0%(20/40),与对照组相比,研究组患者 CBP 相关护理缺陷发生率显著较低,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组和对照组患者对临床护理工作的满意度分别为 90.0%(36/40)、65.0%(26/40),与对照组相比,研究组患者对临床护理工作的满意度显著较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 肾病患者 CBP 治疗过程中应用流程管理能够显著降低护理缺陷,极大提高患者满意度,值得临床推广应用。

关键词:重症监护室; 肾病患者; 连续性血液净化; 流程管理; 护理缺陷; 患者满意度; 影响

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.12.063 **文献标志码:**B **文章编号:**1672-9455(2016)12-1740-02

流程管理属于一种新型护理管理模式,指在护理活动过程中严格依据相关流程进行全面护理管理,是一种先进的护理管理理念,能够将更为全面和细致的照护提供给患者。在危重肾病患者治疗中,连续性血液净化(CBP)是临床采用的一种极为重要的治疗手段,由于需要向体外循环引入患者体内的血液,因此操作风险极高,需要临床护理人员责任心较强,业务水平较高。在给予危重肾病患者进行 CBP 治疗的过程中,操作主体通常情况为血液透析和重症监护室(ICU)护理人员,二者起相互协作作用,这就会造成交接不清、分工内容不明确等不良问题,对病区间的合作造成严重的不良影响^[1-3]。同时,如果 ICU 护理人员没有熟练掌握 CBP 专科理论及技能,那么将不可避免地降低患者的满意度。为了促进对重症医学科 CPB 患者护理质量的提升,使医疗护理安全得到切实有效的保证,本研究对本院重症医学科肾病患者 CBP 治疗过程中应用流程管理对护理缺陷及患者满意度的影响进行探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机抽样的方法选取本院重症医学科 2013 年 1 月至 2014 年 9 月收治的 80 例肾病患者,所有患者建立临时血管通路时均采用 Seldinger 技术,置管位置均为股静脉或颈静脉,均采用滤器为 AV600 的费森尤斯 CBP 机器作为治疗设备^[4],均知情同意。本研究通过医院伦理委员会批准。研究对象中男 44 例,女 36 例;年龄 20~68 岁,平均(44.0±20.05)岁;CBP 治疗时间 8 h 至 20 d,平均(10.2±8.4)d。在疾病类型方面,慢性肾功能不全 18 例,系统性红斑狼疮 16 例,急性肾衰竭 16 例,重症肺部感染 8 例,心功能不全 8 例,肾病综合征 8 例,足细胞病 4 例,溶血性尿毒综合征 2 例。将 2013 年 1 月至 2013 年 11 月的 40 例患者作为对照组,将 2013 年 12 月至 2014 年 9 月的 40 例患者作为研究组。研究组男 24 例(60.0%),女 16 例(40.0%);平均年龄(43.0±20.05)岁;平均 CBP 治疗时间(9.2±8.4)d。对照组男 20 例(50.0%),女 20 例(50.0%);平均年龄(45.0±20.1)岁;平均 CBP 治疗时间(11.2±8.4)d。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者给予 CBP 治疗常规管理,研究组患者给予 CBP 治疗流程管理,具体操作如下。

1.2.1 制订流程 (1)治疗前评估患者流程。在给予患者 CBP 治疗之前应该对患者的容量状态、选择血管通路等进行详细评估,临床医生和 ICU 护理人员共同落实,然后在记录单上填写评估后的结果。(2)CBP 治疗计划流程。依据临床医生制订的 CBP 治疗计划单,将其和患者评估结果有机结合起来,将 CBP 治疗护理计划制订出来(包括患者出入量、每小时及其出超量等)。(3)CBP 治疗实施流程。首先积极主动地与患者沟通和交流,使患者有效配合,同时加强与患者家属的沟通和交流,让其对知情同意书进行签订。CBP 专科护士接到通知后将相关用物完整准备出来,对 CBP 治疗计划单进行认真查看,密闭式管路对 CBP 管路进行预冲,将体外循环建立起来,对机器参数进行准确设置。护理过程中 ICU 护理人员对患者的生命体征进行严密监测,对患者主诉进行耐心询问,对机器运转情况进行连续观察,保证其始终处于正常运转状态,对报警进行及时处理,将 CBP 出超量计算出来,然后在 CBP 记录单上将结果详细记录下来。完成治疗前 CBP 专科护士进行密闭式回血下机。(4)评价治疗效果流程。对患者治疗后的生命体征、临床检验指标结果等进行详细评估,并在 CBP 记录单上将其详细记录。

1.2.2 流程再造与优化 流程管理属于一种持续、不断提升的过程,在制订整个流程过程中积极培训相关人员,使其对 CBP 治疗专业知识和操作技能进行认真学习和熟练掌握。同时在 CBP 流程实施过程中将其和临床针对问题有机结合起来,对流程进行不断改进和优化,将 CBP 环节质量手册检查本制订出来,并将 CBP 环节质量控制管理小组成立起来。质控小组成员定期检查,1 次/天,同时定期讨论汇总问题并深入分析结果,1 次/月,从而对各项流程实施过程中的效果有清晰的了解。此外,应用过程中还应该将临床医生、护理人员及患者的反馈建议及意见有机结合起来,将整改意见提出来,不断优化 CBP 管理流程^[5-7]。

1.3 观察指标 认真观察并详细记录两组患者 CBP 相关护

理缺陷发生情况,同时依据医院实际情况将调查问卷自行设计出来,在对两组患者对临床护理工作的满意度进行分析的过程中采用问卷调查的方式,共分为 4 个选项,即极满意、较满意、一般、不满意。

1.4 统计学处理 采用统计学软件 SPSS20.0 对本研究中所有数据进行统计学处理,计数资料以 $n(\%)$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结 果

2.1 两组患者 CBP 相关护理缺陷发生情况比较 见表 1。研究组和对照组患者 CBP 相关护理缺陷发生率分别为 27.5%(11/40)、50.0%(20/40)与对照组相比,研究组患者 CBP 相关护理缺陷发生率显著较低,差异有统计学意义($\chi^2=5.02, P<0.05$)。

表 1 两组患者 CBP 相关护理缺陷发生情况比较[n(%)]

组别	n	体外循环凝血	配方执行错误	导管滑脱	穿刺部位渗血	低血压	合计
研究组	40	4(10.0)	1(2.5)	1(2.5)	2(5.0)	3(7.5)	11(27.5)
对照组	40	7(17.5)	3(7.5)	2(5.0)	3(7.5)	5(12.5)	20(50.0)

2.2 两组患者对临床护理工作的满意度比较 见表 2。研究组和对照组患者对临床护理工作的满意度分别为 90.0%(36/40)、65.0%(26/40),与对照组相比,研究组患者对临床护理工作的满意度显著较高,差异有统计学意义($\chi^2=9.35, P<0.05$)。

表 2 两组患者对临床护理工作的满意度比较[n(%)]

组别	n	极满意	较满意	一般	不满意	总满意
研究组	40	22(55.0)	14(35.0)	3(7.5)	1(2.5)	36(90.0)
对照组	40	16(40.0)	10(25.0)	10(25.0)	4(10.0)	26(65.0)

3 讨 论

CBP 治疗极具专业性,具有较高的技术要求和较强的责任心要求,同时在病室床旁操作,护理所面临的风险极大。随着 ICU 不断深入地开展以 CBP 为基础的组式生命支持治疗,临床越来越严格地要求治疗具有较高的安全性,同时护理人员具有较强的专业性^[8-9]。对企业流程管理的思路进行积极借鉴,将目标设定为流程导向,将床旁 CBP 治疗患者的管理流程建立起来,不同护理人员实施不同的流程,在 CBP 治疗过程中贯穿,并不断改进环节,从而促进良性循环的有效建立。在对 CBP 护理流程进行指定过程中,要想将配置置换液错误发生率降到最低限度,就必须将一些潜在的护理问题寻找出来,针对问题制订有针对性的措施,包括依据置换液配方对不同颜色的配方单进行合理选择,从而对其有效区分。又如在专用治疗车上放置配好的置换液,并使其无菌状态得到切实有效的保证。将详细的 CBP 护理记录单制订出来,使各项职责明确化,保证临床医生是制订配方单及 CBP 治疗单的唯一主体,如果要对配方进行更改,需要征得临床医生的同意并签字。同时可以拍下各流程的视频,将全体护理人员组织起来,对视频进行认真观看和学习,集中讨论关键问题,并将解决方法找出来,对流程进行不断优化。临床护理人员在流程管理下更易对护理中的难点有一个清晰的了解,然后将有效意见提出来,并针对实施过程中出现的问题不断改进和完善流程,从而持续不断地促进 CBP 护理质量显著提升^[10]。

本研究结果表明,与对照组相比,研究组患者 CBP 相关护理缺陷发生率显著较低,差异有统计学意义($P<0.05$),对临

床护理工作的满意度显著较高,差异也有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,ICU 肾病患者 CBP 治疗过程中应用流程管理能够显著降低护理缺陷,极大提高患者满意度,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘芳环,李庆印,张学军,等. 护理组长负责制在心脏外科 ICU 质量管理中的应用[J]. 护理管理杂志,2009,9(1): 28-29.
- [2] 宋艳玲,丁殊节,闫俊辉,等. 床旁连续性肾脏替代治疗中的风险管理[J]. 护理学报,2010,17(10B):34-36.
- [3] 刘云,王丰瑞,郝瑾祯,等. 加强医院护理环节质量管理的实践与体会[J]. 护理管理杂志,2010,10(2):118-119.
- [4] 杨红叶,邓卓霞,杨苏萍,等. 流程管理在护理科研管理中的应用[J]. 护士进修杂志,2008,23(22):2032.
- [5] 刘志红,龚德华. 组式体外多器官功能支持治疗:危重病救治的发展方向[J]. 肾脏病与透析肾移植,2011,20(3):201-203.
- [6] 任冰,刘芸,费凤仙,等. 多学科协作在连续性血液净化中应用的护理模式探讨[J]. 中国实用护理杂志,2009,25(3):21-23.
- [7] 于丽华. 流程管理模式在护理管理中的应用及探讨[J]. 医学研究生学报,2012,25(4):399-401.
- [8] 李莉,夏柳勤,朱明丽. 体外循环术后心包纵隔引流管的无缝隙管理[J]. 护理学报,2012,19(2B):51-53.
- [9] 徐晴文,王青尔,杨凤蕊,等. 肾脏病专科门诊护理管理的新思路[J]. 东南国防医药,2013,13(4):410-411.
- [10] Huda MN, Alam KS, Harun-Ur-Rashid. Prevalence of chronic kidney disease and its association with risk factors in disadvantageous population[J]. Int J Nephrol, 2012, 6(9):267329.

(收稿日期:2015-12-28 修回日期:2016-02-15)