

优质护理管理模式在血透护理管理中的应用

张金莲 麻金红

乌鲁木齐市中医医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的：探究优质护理管理模式在血透护理管理中的应用效果。方法：选取2025年1月至2025年12月于本院接受血液透析治疗的80例患者，随机分为2组，各40例。对照组采用常规护理管理模式，观察组采用优质护理管理模式，对比两组结果。结果：观察组并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组KDQ评分高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：优质护理管理模式应用于血透护理管理效果显著，值得临床推广。

【关键词】：优质护理管理模式；血透护理管理；并发症发生率；生活质量；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.088

血液透析（Hemodialysis, HD）作为终末期肾病（End-Stage Renal Disease, ESRD）患者维持生命的关键治疗手段，其重要性不言而喻^[1]。近年来，随着医疗技术的不断进步，血液透析技术日益成熟，患者生存期得以延长^[2]。然而，血液透析过程复杂，涉及众多环节，患者需长期接受治疗，面临诸多生理与心理挑战。在此背景下，护理质量对透析疗效、患者安全及生存质量的影响愈发凸显。传统护理管理模式多侧重于疾病护理，对患者的心理需求、社会支持及自我管理关注不足。随着医学模式的转变，以患者为中心的整体护理理念逐渐深入人心。优质护理管理模式强调以患者需求为导向，提供全面、全程、个性化的护理服务，旨在提高护理质量，改善患者预后^[3]。在血透护理管理中应用优质护理管理模式，有助于优化护理流程，提升护理人员专业素养，增强患者治疗依从性，进而提高透析效果与患者生活质量^[4]。本研究旨在探讨优质护理管理模式在血透护理管理中的应用效果，为临床护理实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2025年1月至2025年12月期间，从本院择取80例接受血液透析治疗的患者作为研究样本。把这80例患者依随机原则划分成2组，各40例。观察组里，男性22例，女性18例，年龄处于32至78岁区间，平均为（55.32±10.25）岁，病程在2至15年，平均（6.85±1.12）年。对照组中，男女各20例，年龄范围30至76岁，平均（54.68±11.03）岁，病程1至16年，平均（7.02±1.25）年。两组一般资料均衡可比（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：符合终末期肾病诊断标准；行规律血液透析治疗，每周2-3次；意识清楚，能正常沟通；自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准：合并严重心、肝、脑等重要脏器功能障碍；精神疾病患者；近期有重大手术史或创伤史。

1.2 方法

对照组采用常规护理管理模式，包括遵医嘱进行透析治

疗，监测患者生命体征，执行基础护理操作，如血管通路护理、透析机操作等，开展常规健康宣教，告知患者透析注意事项、饮食禁忌等。

观察组采用优质护理管理模式，具体措施如下：

（1）**组建优质护理管理团队**：由护士长担任组长，选拔经验丰富、责任心强的护理人员作为组员，共同组成优质护理管理团队。团队成员定期参加培训，学习优质护理管理理念、血透护理新知识与新技能，提升专业素养与服务能力。

（2）**实施个性化护理方案**：根据患者年龄、性别、病情、文化程度、心理状态等因素，为每位患者制定个性化护理方案。对于年轻患者，注重心理支持与职业康复指导，帮助其重返社会；对于老年患者，加强生活护理与安全防护，预防跌倒、压疮等并发症；对于文化程度较低的患者，采用通俗易懂的语言进行健康宣教，确保其理解并掌握相关知识。

（3）**强化血管通路护理**：血管通路是血液透析患者的“生命线”，其畅通与否直接影响透析效果。加强血管通路护理，包括定期评估血管通路功能，观察有无狭窄、血栓形成等并发症；指导患者正确保护血管通路，避免受压、碰撞；穿刺时严格执行无菌操作原则，提高穿刺成功率，减少血管损伤；透析结束后，正确压迫止血，防止出血与血肿形成。

（4）**优化透析过程护理**：透析前，热情接待患者，主动与其沟通交流，了解其心理状态与需求，给予心理支持与安慰，缓解其紧张、焦虑情绪；协助患者完成各项准备工作，如测量体重、血压，准备透析用品等。透析中，密切监测患者生命体征，如血压、心率、呼吸等，每30分钟记录一次；观察透析机各项参数，确保透析过程顺利进行；加强与患者的沟通，及时了解其感受，如有不适、疼痛等，并给予相应处理；为患者提供舒适的治疗环境，如调节室温、湿度，播放轻柔音乐等。透析后，协助患者整理衣物，护送其回病房或家中；告知患者透析后注意事项，如适当休息、避免剧烈运动、合理饮食等；定期随访，了解患者透析后身体状况，及时调整护理方案。

（5）**加强健康宣教**：采用多种形式开展健康宣教，提高

患者对疾病与治疗的认知水平。制作健康宣教手册，内容包括终末期肾病相关知识、血液透析原理与流程、饮食指导、运动锻炼、用药注意事项等，发放给患者及其家属，方便其随时查阅；定期举办健康讲座，邀请专家为患者讲解疾病防治知识，解答患者疑问；建立患者微信群，定期推送健康知识，方便患者之间交流经验，增强治疗信心。

(6) 提升护理人员沟通能力：良好的沟通能力是优质护理服务的重要保障。组织护理人员参加沟通技巧培训，学习有效的沟通方法与技巧，如倾听技巧、表达技巧、非语言沟通技巧等；鼓励护理人员在与患者沟通时，使用礼貌用语，尊重患者隐私与权利，关注患者情感需求，建立和谐护患关系。

1.3 观察指标

(1) 并发症发生率：观察并记录两组患者透析过程中及透析后并发症发生情况，包括低血压、高血压、肌肉痉挛、失衡综合征等。

(2) 生活质量评分：运用肾脏疾病专属调查量表 (KDQ) 来评估患者生活质量，此量表含 5 个维度、26 个问题，各问题设 7 个选项，依序赋 7-1 分，满分 182 分，分值愈高，生活质量愈佳。

(3) 护理满意度：自行设计护理满意度调查问卷，内容包括服务态度、护理技术、健康宣教、沟通效果等方面，总分为 100 分，得分越高越满意。

1.4 统计分析

本研究中涉及的各项数据用 SPSS 23.0 软件处理， χ^2 与 t 检验的资料是计数与计量资料，并且，计数和计量资料也用 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示。差异符合统计学条件时， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 并发症发生率比较

观察组并发症发生率更低 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组并发症发生率比较 (例, %)

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	40	40	-	-
低血压	1(2.50)	3(7.50)		
高血压	1(2.50)	3(7.50)		
肌肉痉挛	0(0.00)	1(2.50)		
失衡综合征	0(0.00)	2(5.00)		
并发症发生率	2(5.00)	9(22.50)	4.114	<0.05

2.2 生活质量评分比较

干预后，观察组 KDQ 评分更高 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	40	40	-	-
干预前	62.35±9.27	61.82±10.03	0.248	>0.05
干预后	125.68±12.35	98.46±11.26	11.337	<0.05

2.3 护理满意度比较

观察组护理满意度更高 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	40	40	-	-
服务态度	24.35±2.26	21.82±2.06	4.246	<0.05
护理技术	23.68±2.35	18.45±2.26	5.362	<0.05
健康宣教	24.05±2.21	20.82±2.02	4.843	<0.05
沟通效果	24.62±2.17	18.47±1.95	5.955	<0.05
总分	95.98±8.74	78.42±8.26	5.194	<0.05

3 讨论

终末期肾病是各种慢性肾脏疾病发展的最终阶段，患者肾脏功能严重受损，无法正常排泄体内代谢废物与多余水分，导致水、电解质与酸碱平衡紊乱，引发一系列并发症，严重影响患者生活质量与生存期^[5-7]。血液透析通过体外循环装置，将患者血液引出体外，经过透析器的半透膜，清除血液中的代谢废物、多余水分与电解质，同时补充必要的物质，以纠正体内内环境紊乱，是终末期肾病患者维持生命的重要治疗手段^[8]。然而，血液透析治疗过程漫长，患者需长期接受治疗，面临诸多生理与心理问题，如血管通路并发症、透析相关并发症、心理压力等^[9]。因此，提供优质的护理服务，对提高透析效果、改善患者预后具有重要意义。

优质护理管理模式以患者为中心，强调提供全面、全程、个性化的护理服务^[10]。在血透护理管理中应用优质护理管理模式，从组建优质护理管理团队入手，确保团队成员具备专业素养与服务能力，为优质护理服务的开展提供人力保障^[11]。实施个性化护理方案，充分考虑患者个体差异，满足患者多样化需求，提高护理服务的针对性与有效性。强化血管通路护理，保障血管通路畅通，是提高透析效果的关键。优化透析过程护理，关注患者治疗过程中的每一个环节，为患者提供舒适、安全的

治疗环境,增强患者治疗信心^[12]。加强健康宣教,提高患者对疾病与治疗的认知水平,增强患者自我管理能力,促进患者康复。提升护理人员沟通能力,建立和谐护患关系,提高患者对护理服务的满意度。

本研究结果显示,观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),表明优质护理管理模式通过强化血管通路护理、优化透析过程护理等措施,有效预防了透析相关并发症的发生。干预后,观察组KDQ评分高于对照组($P < 0.05$)。说明优质护理管理模式通过提供个性化护理方案、加强健康宣教等措施,改善了患者躯体症状、疲劳、抑郁等状况,提高了患者与他人关系处理能力与应对挫折的能力,从而提高了患者生活质量。

个性化护理方案根据患者具体情况制定,满足了患者个体化需求,提高了患者治疗依从性;健康宣教提高了患者对疾病与治疗的认知水平,增强了患者自我管理能力,促进了患者康复。观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。这得益于优质护理管理模式注重提升护理人员沟通能力,建立和谐护患关系。护理人员在与患者沟通时,使用礼貌用语,尊重患者隐私与权利,关注患者情感需求,及时解答患者疑问,为患者提供了优质、贴心的护理服务,赢得了患者信任与满意。

综上所述,优质护理管理模式应用于血透护理管理中,可降低并发症发生率,提高患者生活质量与护理满意度,值得推广。

参考文献:

- [1] 赵红,尹建华,徐莉莉,等.基于计划行为理论的优质护理服务对慢性肾衰竭血液透析患者心境障碍及应对方式的影响[J].中国医药导报,2022,19(10):171-176.
- [2] 吴沛盛,游惠芸,韦天尧,等.优质护理管理模式在肾内科血透护理管理中的应用研究[J].现代消化及介入诊疗,2022,(S01):0524-0524.
- [3] 贺晶.优质护理管理模式在血液透析护理管理中的应用探析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(11):147-150.
- [4] 李雅春,张文倩,翟玉萍.优质护理管理模式在血液透析护理管理中的应用效果分析[J].兵团医学,2020,(3):80-81.
- [5] 戴梦瑶,曹永秀.优质护理在维持性血液透析慢性高钾血症患者饮食管理中的应用效果分析[J].健康导刊,2025,2(22):85-87.
- [6] 李小玲,倪丹丹,谢小丽,等.老年糖尿病肾病患者采用健康教育+优质护理方式完成血液透析护理后的临床效果[J].糖尿病新世界,2024,27(4):140-143.
- [7] 汪文芬,熊艳霞,汪文菁.老年糖尿病肾病血液透析患者实施优质护理后对生活质量的的影响效果研究[J].糖尿病新世界,2024,27(9):158-161.
- [8] 马海英,李晓萍,谢丹,等.血液透析护理质量提升路径——精益管理与优质服务的协同作用[J].中国卫生产业,2025,22(23):88-91.
- [9] 张红杰.优质护理联合细节干预对行血液透析的老年肾源性骨质疏松患者的影响[J].中国伤残医学,2024,32(9):116-118.
- [10] 欧阳靓,陈婕,江雪.优质护理干预对血液透析并发高磷血症患者的疗效及生活质量的影响[J].吉林医学,2023,44(3):772-775.
- [11] 姚春,胡斯丽,王珊.优质护理管理模式在血液透析科护理人员管理中应用的效果分析[J].中国卫生产业,2022,19(18):80-82.
- [12] 钟清梅,赵晓春.优质护理和心理干预对长期血液透析滤过患者焦虑和抑郁情绪的作用[J].透析与人工器官,2021,32(4):65-66.