

风险管理流程在床旁连续性血液净化护理中的应用效果观察

李 娜

景洪市第一人民医院（肾内科） 云南 景洪 666199

【摘 要】：目的：探讨风险管理流程在床旁连续性血液净化护理中的应用价值。方法：2025.01-2025.12 我院共收治 175 例床旁连续性血液净化患者，从中筛选 84 例患者开展分组试验，分组方法为随机数字表法，对照组采取常规护理流程，而观察组开展风险管理流程，比较应用价值。结果：观察组基础护理、专科操作、风险防控、应急处理等护理质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组护理风险发生率为 7.14%，家属护理总满意度为 97.62%，而对照组上述指标分别为 28.57%、78.57%，数据对比差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：围绕床旁连续性血液净化患者开展风险管理流程，有助于提升专科护理质量，降低管路凝血、非计划下机等不良事件风险，并提高家属满意度，值得推广。

【关键词】：风险管理流程；床旁连续性血液净化；护理风险事件；家属满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.039

床旁连续性血液净化是血透室救治危重症患者的核心支持技术，可通过持续清除患者体内的炎症介质、毒素及多余水分，帮助患者稳定机体内环境^[1]。但在实际应用中，床旁连续性血液净化治疗具有抗凝方案复杂、治疗时间长、血流动力学不稳定等特点，整体临床护理操作难度系数较大，常面临体外管路凝血、深静脉管路滑脱等护理风险。常规护理流程以被动式对症护理为主，常因缺乏系统性风险预判，而难以满足危重症患者的治疗需求。风险管理可通过识别、评估和控制潜在风险，将不良事件的发生概率予以最小化^[2]。为此，本研究选取 84 例床旁连续性血液净化治疗患者为研究对象，旨在探讨风险管理流程的应用价值，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2025.01-2025.12 筛选 84 例床旁连续性血液净化治疗患者，纳入标准：①符合床旁连续性血液净化治疗指征；②生命体征相对稳定；③治疗时间 6-8 小时 h；④同期未参与类似护理试验。排除标准：①预计生存期限 <3 个月者；②治疗中途死亡、转院或终止治疗；③临床资料残缺者；④未签署同意书者。按照随机数字表法分组，资料如下：

对照组男 23 例，占比为 54.76%，女 19 例，占比为 45.24%，平均（ 56.32 ± 8.36 ）岁，入院诊断为急性肾损伤 18 例，占比为 42.86%，严重脓毒症 12 例，占比为 28.57%，多器官功能衰竭 8 例，占比为 19.05%，其他 4 例，占比为 9.52%。观察组男 22 例，占比为 52.38%，女 20 例，占比为 47.62%，平均（ 55.83 ± 8.74 ）岁，入院诊断为急性肾损伤 17 例，占比为 40.48%，严重脓毒症 13 例，占比为 30.95%，多器官功能衰竭 9 例，占比为 21.43%，其他 3 例，占比为 7.14%。

1.2 方法

1.2.1 对照组常规护理流程

严格按照科室的基础护理流程开展护理工作，即规范完成

管路连接、设备参数调整、生命体征监测等基础操作，并在床旁连续性血液净化治疗期间，实时观察相关设备的运行状态，监测患者的实际病情变化，及时对症处理异常状况。待相关治疗结束后，医护人员需要详细记录相关数据，并口头讲解治疗后的相关注意事项。

1.2.2 观察组风险管理流程

①专项技能培训：统一组织护士长、专科护士开展床旁连续性血液净化专项培训，培训内容主要围绕风险知识、应急操作、风险识别等，并明确指出各个工作岗位的工作职责。同时，通过科室会议系统梳理床旁连续性血液净化治疗的高危风险点，并借助头脑风暴制定风险管理流程。

②治疗前分级评估：在床旁连续性血液净化治疗前，护理人员需要结合患者的实际病情、凝血功能、血压、电解质、意识状态等情况，针对性筛查患者存在的安全风险隐患^[3]。通常分为低、中、高三级，且高危患者需要重点标注，并提前准备急救药品与应急设备。

③治疗中的分级风险干预：护理人员严格遵循无菌操作理念，落实手卫生管理，妥善固定体外循环管路，避免出现弯折、牵拉、脱落等情况。每隔 30min 观察管路的颜色，并根据患者的凝血功能指标，动态调整抗凝药物的实际应用剂量，其目的在于预防管路凝血与出血^[4]。每日需严格消毒患者的置管穿刺口，及时更换敷料，确保局部皮肤处于干燥清洁状态。实时监测患者的心率、血压、血氧饱和度，匀速调整置换液的速度，定时监测血钾、血钠、血钙等指标，并通过调整置换液或透析液的配方，及时纠正电解质紊乱问题。此外，护理人员还需全程监测床旁连续性血液净化治疗设备的运转参数，及时处理报警故障，避免因设备异常问题引发治疗中断。

④治疗后持续质控护理：单次治疗结束后，护理人员需要整理患者的护理记录，统计本次治疗存在的风险隐患，通过血透科室会议分析讨论不良事件发生诱因，并根据床旁连续性血

液净化的实际流程，整体性优化防控流程。同时，定期对护理人员开展质控考核，旨在纠正不规范的护理操作，以实现闭环管理。

1.3 观察指标

①护理不良事件发生率：统计管路凝血、管路滑脱、穿刺口感染、非计划下机发生情况。

②护理质量评分：采用科室专科护理质量量表，围绕基础护理、专科操作、风险防控、应急处理予以评估，分数越高护理质量越高^[5]。

③家属护理满意度：采用自制满意度量表，分为非常满意、满意、不满意，比较前两者占比之和。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件处理数据，计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，计数资料采用[n (%)]表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理质量评分对比

观察组护理质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 护理质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t 值	P
例数	42	42		
基础护理	82.35 ± 4.27	93.59 ± 3.14	13.894	<0.001
专科操作	81.53 ± 4.57	94.28 ± 2.93	15.124	<0.001
风险防控	80.13 ± 5.13	95.13 ± 2.78	16.342	<0.001
应急处理	81.25 ± 4.82	94.63 ± 3.07	15.482	<0.001

2.2 护理不良事件发生率对比

观察组护理不良事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 护理不良事件发生率对比[n (%)]

组别	对照组	观察组	χ^2	P
例数	42	42		
管路凝血	2(4.76)	0(0.00)		
管路滑脱	3(7.14)	1(2.38)		
穿刺口感染	2(4.76)	0(0.00)		
非计划下机	5(11.90)	2(4.76)		
总发生率	12(28.57)	3(7.14)	7.268	<0.001

2.3 家属护理满意度对比

观察组家属护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 家属护理满意度对比[n (%)]

组别	对照组	观察组	χ^2	P
例数	42	42		
非常满意	17(40.48)	29(69.05)		
满意	16(38.10)	12(28.57)		
不满意	9(21.43)	1(2.38)		
总满意度	33(78.57)	41(97.62)	7.268	<0.001

3 讨论

床旁连续性血液净化治疗是危重症患者的核心救治技术，因其存在治疗周期长、操作环节多的特点，亦是血透室护理风险较高的专科操作。临床常规护理流程侧重于病情监测与对症处理，常因缺乏系统性风险预判管理，导致管路凝血、出血、感染等不良事件频发，严重影响患者的治疗安全^[6]。本研究应用的全流程风险管理流程，要求在术前提前评估患者潜在的护理风险，并通过术中积极实施防控措施、术后分析护理不良事件发生诱因，从源头规避护理风险。整理数据发现，观察组发生管路滑脱者 1 例，非计划下机者 2 例，共计 3 例，而对照组发生管路凝血、穿刺口感染者各 2 例，管路滑脱者 3 例，非计划下机者 5 例，共计 12 例，两组护理不良事件发生率对比，差异显著 ($P < 0.05$)，说明风险管理流程可有效降低床旁连续性血液净化治疗的各类护理不良事件发生率。总结原因如下：床旁连续性血液净化治疗的体外管路长时间运转易出现凝血问题，且抗凝药物使用不当易引发出血事件。风险管理要求护理人员在术前综合评估患者的凝血，而术中动态监测相关管路状态，并针对性调整患者的抗凝方案、规范管路固定方式，有助于降低管路凝血、滑脱、出血风险。与此同时，护理人员在诊疗过程中严格遵守无菌操作理念，并在穿刺部位实施精细化护理操作，有助于减少病原微生物定植风险，从而降低院内感染率。此外，风险管理流程还要求护理人员动态监测患者的血压、电解质、出入量，通过调控超滤速度与置换液配比，避免患者因快速超滤引发低血压，且及时纠正患者的电解质紊乱问题，有助于维持患者机体的内环境稳定。

观察组基础护理评分为 (93.59 ± 3.14) 分、专科操作评分为 (94.28 ± 2.93) 分、风险防控评分为 (95.13 ± 2.78) 分，应急处理评分为 (94.63 ± 3.07) 分，而对照组上述指标分别为 (82.35 ± 4.27) 分、(81.53 ± 4.57) 分、(80.13 ± 5.13) 分、(81.25 ± 4.82) 分，两组数据对比差异显著 ($P < 0.05$)，说明风险管理流程可改善床旁连续性血液净化治疗的护理质量。原因在于：风险管理流程要求医护人员统一制定床旁连续性血液

净化治疗的专科操作标准,并通过岗前专项培训及血透科室会议讨论活动,帮助护理人员提升应急处置能力。同时,两组家属护理满意度分别为78.57%、97.62%,数据对比差异显著($P<0.05$),说明风险管理流程可提高家属满意度。事实上,常规护理很少要求护理人员主动讲解床旁连续性血液净化治疗的潜在风险与防控手段,这就导致患者及家属对于床旁连续性血液净化治疗知识缺乏正确认知,常因护理不良事件的发生而影响满意度。风险管理流程强调早识别、早干预,这就导致

很多隐患在萌芽阶段被医护人员及时处理,往往不会进展为严重并发症,且风险管理流程统一规定床旁连续性血液净化治疗的操作标准,可让患者及家属感受到专业的照护,以此改善主观体验感。

综上所述,在床旁连续性血液净化治疗患者的诊疗期间实施风险管理流程,有助于提高护理质量,预防并控制管路凝血、穿刺口感染等护理不良事件,提高家属满意度,值得推广。

参考文献:

- [1] 钟立婷,刘锋,张晓晨.风险管理模式在改善床旁连续性血液净化护理质量中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(12):151-153.
- [2] 唐冰冰,魏梓楠.风险流程管理在急性重度有机磷农药中毒患者连续性血液净化治疗中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2025,10(19):138-141.
- [3] 耿丽丽,杨斌,白雪,等.风险流程管理结合针对性护理在连续性血液净化患者中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(25):114-116.
- [4] 张静,姜利,方可喜,等.探讨风险管理流程在床旁连续性血液净化护理质量管理中的应用效果[J].国际护理学杂志,2023,42(7):1289-1292.
- [5] 林艺娟,洪丁凤.风险流程管理与针对性护理在连续性血液净化中应用[J].疾病监测与控制,2022,16(5):399-401.
- [6] 薄海青.风险管理流程在床旁连续性血液净化护理质量管理中的作用[J].国际移植与血液净化杂志,2024,22(6):15-16.