

护理风险流程建立对连续性血液净化患者护理质量的影响

杨 君, 张莹莹, 谢晓华, 张 丽, 余春华, 周 婷, 王 菲, 韩 娟, 雷玉霞*

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨护理风险流程建立对连续性血液净化 (CBP) 患者护理质量的影响。**方法** 选取 2024 年 5 月-2025 年 5 月期间本院收治的 80 例接受 CBP 治疗的患者, 采用随机数字表法分组, 各 40 例。对照组实施常规护理, 观察组在常规护理基础上建立并应用护理风险流程。比较两组患者干预效果。**结果** 观察组在基础护理、专科护理、风险预防及文书书写各维度的评分及总分均显著高于对照组, 其中风险预防维度提升尤为明显。不良事件方面, 观察组总发生率为 10.00%, 对照组为 40.00%, 具体表现为管路相关并发症 (5.00% vs 17.50%)、出血事件 (2.50% vs 12.50%) 及液体平衡管理失误 (2.50% vs 10.00%) 发生率均明显降低。**结论** 护理风险流程建立可显著提升 CBP 患者的护理质量, 降低不良事件发生率, 该护理管理模式科学且高效, 建议推广。

【关键词】 护理风险流程; 连续性血液净化; 护理质量; 不良事件

【收稿日期】 2026 年 8 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 6 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260485

The impact of establishing nursing risk processes on the quality of care for continuous blood purification patients

Jun Yang, Yingying Zhang, Xiaohua Xie, Li Zhang, Chunhua Yu, Ting Zhou, Fei Wang, Juan Han, Yuxia Lei*

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To explore the impact of establishing a nursing risk process on the quality of nursing care for patients undergoing continuous blood purification (CBP). **Methods** 80 patients who received CBP treatment in our hospital from May 2024 to May 2025 were selected and randomly divided into groups of 40 each using a random number table method. The control group received routine care, while the observation group established and applied a nursing risk process based on routine care. Compare the intervention effects between two groups of patients. **Results** The observation group had significantly higher scores and total scores in the dimensions of basic nursing, specialized nursing, risk prevention, and document writing than the control group, with a particularly significant improvement in the risk prevention dimension. In terms of adverse events, the total incidence rate of the observation group was 10.00%, while that of the control group was 40.00%. Specifically, the incidence of complications related to the tubing (5.00% vs 17.50%), bleeding events (2.50% vs 12.50%), and fluid balance management errors (2.50% vs 10.00%) were significantly reduced. **Conclusion** Establishing a nursing risk management process can significantly improve the quality of care for CBP patients and reduce the incidence of adverse events. This nursing management model is scientific and efficient, and it is recommended to be promoted.

【Keywords】 Nursing risk process; Continuous blood purification; Nursing quality; Adverse event

连续性血液净化 (CBP) 是救治危重患者的重要技术。其治疗过程复杂, 并且耗时, 患者病情危重, 易发生护理风险, 包括血管通路并发症、抗凝相关出血及液体平衡失误等^[1]。如果没有及时干预这些风险, 会降低患者治疗效果, 甚至会有生命危险。传统护理模式常依托于经验, 系统性风险管理不足, 致使护理质量欠

佳。基于“以患者为中心”的理念, 建立规范的护理风险流程至关重要^[2]。该流程对各环节风险点进行系统性识别, 制定标准化防控措施, 实施闭环管理, 实现主动防控。本研究旨在探讨该流程对 CBP 患者护理质量及不良事件发生率的影响, 为优化临床实践提供依据, 详情如下。

*通讯作者: 雷玉霞

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月-2025 年 5 月在本院重症医学科 (ICU) 及肾病科接受 CBP 治疗的 80 例患者。采用随机数字表法分组, 各 40 例。观察组中男 22 例, 女 18 例; 年龄 35-78 岁, 平均 (56.32±10.45) 岁。对照组中男 24 例, 女 16 例; 年龄 38-80 岁, 平均 (57.18±11.02) 岁。组间资料差异小, 具有可比性。

纳入标准: ①符合 CBP 治疗指征; ②预计 CBP 治疗时间≥24 小时; ③患者或家属知情同意。

排除标准: ①合并严重凝血功能障碍; ②预期生存时间<24 小时; ③临床资料不全者。

1.2 方法

对照组: 实施常规 CBP 护理。包括: 每小时监测生命体征; 观察 CBP 机器参数; 固定和护理血管通路; 遵医嘱执行抗凝管理和液体平衡管理; 并提供健康教育 and 心理支持。

观察组在常规护理基础上实施护理风险流程管理, 具体措施如下: ①建立风险管理组织架构: 风险管理小组由护士长、高年资 CBP 专科护士及医生组成, 对治疗中的各个环节风险点进行全面梳理, 形成《CBP 护理风险识别清单》。②制定标准化风险流程: 对主要风险制定标准化流程: 血管通路管理包括无菌置管、日常评估、规范冲封管、流量不畅处置; 出血管理包括风险评估、个体化抗凝、出血监测及应急预案; 液体管理要求每小时记录、电子化计算、定期核对并设置预警; 同时建立机器报警分级响应流程。③实施系统化培训考

核: 将理论授课、情景模拟与案例讨论相结合, 对全体护士开展专题培训, 培训后进行考核, 保证各流程熟练掌握并应用。④强化流程执行与监督: 将风险流程制成可视化图表, 对临床操作进行指导, 配备专职质控员, 每天检查执行情况, 每周召开质控会议, 反馈问题并持续改进。⑤完善记录与反馈机制: 使用改良护理记录单, 增设流程执行勾选栏和特殊情况记录栏, 建立无惩罚不良事件上报制度, 将反馈信息纳入流程优化。

1.3 观察指标

①护理质量: 采用本院《CBP 护理质量评价量表》(Cronbach's $\alpha=0.89$) 评估, 涵盖基础护理、专科护理、风险预防、文书书写 4 个维度, 总分 100 分。②不良事件: 记录治疗期间管路相关并发症 (堵塞、脱管、感染)、出血事件及液体平衡失误 (4 小时平衡偏差≥1000mL) 的发生情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS24.0 软件分析数据, 计量资料 ($\bar{x}\pm s$) 表示, t 检验, 计数资料用 (n, %) 表示, χ^2 检验, 组间差异以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理质量评分

治疗后, 观察组在基础护理、专科护理、风险预防、文书书写四个维度的评分及总分均较对照组更高 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组患者不良事件发生率

观察组不良事件发生率比对照组更低 ($P<0.05$), 见表 2。

表 1 对比两组患者护理质量评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	基础护理	专科护理	风险预防	文书书写	总分
观察组	40	23.15±1.24	22.87±1.35	23.42±1.18	22.95±1.29	92.39±3.56
对照组	40	20.83±1.67	19.76±1.88	18.95±2.01	19.34±1.75	78.88±5.12
t		7.054	8.498	12.129	10.502	13.702
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 对比两组患者不良事件发生率 (n, %)

组别	例数	管路相关并发症	出血事件	液体平衡管理失误	总发生率
观察组	40	2	1	1	4 (10.00)
对照组	40	7	5	4	16 (40.00)
χ^2					9.600
P					0.002

3 讨论

连续性血液净化(CBP)是危重症救治的关键技术,其治疗过程复杂精密,任何一个环节失误都会引发严重后果。接受CBP治疗的患者病情危重,生理代偿能力差,对治疗波动十分敏感^[3]。传统护理模式依赖个人经验,属于被动应对,难以系统防范风险,导致护理质量参差不齐。护理风险流程的建立基于现代质量管理理念,将个人经验转化为标准化操作规程,实现护理工作的系统化管理。该流程通过对治疗全过程进行风险预判,制定明确的防控指南,不仅帮助护士掌握处置规范,减少决策不确定性,更能通过前瞻性预防控制潜在风险^[4]。本研究旨在系统评价该流程在提升CBP护理质量与保障患者安全方面的实际效果,为临床护理实践提供依据。

本研究结果显示,观察组在护理质量各维度及总分均显著优于对照组($P<0.05$)。这一结果证实结构化风险管理发挥出了积极作用。观察组在“风险预防”维度得分最高,让风险流程的核心优势充分体现。该流程对风险筛查与干预的时点、人员和方式进行明确,实现了主动预防^[5]。具体来讲,血管通路护理中,对每日评估清单和冲管标准进行规范,将导管相关风险降低;专科护理中,将复杂操作分解成清晰的步骤,让操作精度得到提升;文书书写与流程执行相挂钩,让记录能够发挥过程追溯和质控改进的双重功能^[6]。而对照组,仅凭借个人经验,在应对CBP复杂情境时,容易发生措施落实不到位、标准不统一等状况,这会直接造成其各项评分较低^[7]。标准化流程将传统模式依托于个人经验打破,让护理质量更加稳定。

观察组总不良事件发生率为10.00%,显著低于对照组的40.00%($P<0.05$)。具体分析显示:在管路相关并发症方面,观察组发生率(5.00%)较对照组(17.50%)明显降低,这归功于有效实施了标准化导管维护流程;在出血事件方面,观察组发生率(2.50%)远远比对照组(12.50%)更低,体现了从风险评估到体征监测的全流程管理优势;在液体平衡管理方面,观察组失误率(2.50%)比对照组(10.00%)明显更低,充

分体现了定时记录、自动计算与医护核对机制在保障容量管理精度中的重要作用^[8]。这些结果共同证实了护理风险流程能够显著降低各类不良事件。

综上所述,护理风险流程的建立,通过将风险管理前置化、标准化以及系统化,不但让CBP护理的各项质量指标显著提升,更通过有效的预防措施,实质性降低了各类护理相关不良事件的发生风险。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 林平泽,褚敏娟,王芸,等.ICU连续性血液净化患者早期活动现状调查及其影响因素分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2024,25(6):548-550.
- [3] 葛少琴,杨波.循证方案下无弊端护理在连续性血液净化中的应用[J].中国城乡企业卫生,2024,39(06):63-65.
- [4] 唐晓芳.集束化护理在连续性血液净化患者护理中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(16):131-133.
- [5] 张小妹.连续性血液净化治疗患者非计划性撤机的风险因素调查及护理策略[J].实用中西医结合临床,2023,23(23):111-114.
- [6] 甘金华,门华琳,雷昊,等.护理风险管理在重症急性胰腺炎患者连续性血液净化中的应用[J].中国医药科学,2023,13(12):92-95.
- [7] 马晴,许贤荣,许静,等.风险护理思维预防连续性血液净化患者下肢静脉血栓形成效果[J].中国医药导报,2022,19(31):166-169+181.
- [8] 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.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS