

## 风险管理模式在改善床旁连续性血液净化护理质量中的影响

张莹莹, 张丽\*, 雷玉霞, 谢晓华, 周婷, 王菲, 韩娟

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

**【摘要】目的** 探讨风险管理模式在床旁连续性血液净化 (CRRT) 护理中的应用效果。**方法** 选取我院 2024 年 1 月至 2024 年 9 月收治的 80 例床旁 CRRT 患者作为研究对象, 随机分为对照组 (n=40) 和试验组 (n=40), 对照组采用常规护理干预, 试验组在此基础上采用风险管理模式, 针对两组患者的护理效果、不良事件发生率进行比较。**结果** 试验组的护理效果优于对照组 ( $P<0.05$ ); 试验组的不良事件发生率为 7.50%, 低于对照组的 27.50% ( $P<0.05$ )。**结论** 风险管理模式有利于提升床旁 CRRT 患者的护理质量, 减少导管脱落、感染、穿刺点渗血等不良事件的发生, 临床应用意义显著。

**【关键词】** 床旁连续性血液净化; 风险管理模式; 护理质量; 不良事件

**【收稿日期】** 2026 年 4 月 16 日

**【出刊日期】** 2026 年 5 月 18 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20260248

### The impact of risk management models on improving the quality of continuous bedside blood purification care

Yingying Zhang, Li Zhang\*, Yuxia Lei, Xiaohua Xie, Ting Zhou, Fei Wang, Juan Han

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

**【Abstract】Objective** To explore the application effect of risk management mode in bedside continuous blood purification (CRRT) nursing. **Methods** 80 bedside CRRT patients admitted to our hospital from January 2024 to September 2024 were selected as the research subjects and randomly divided into a control group (n=40) and an experimental group (n=40). The control group received routine nursing intervention, while the experimental group received risk management mode on this basis. The nursing effects and incidence of adverse events of the two groups of patients were compared. **Results** The nursing effect of the experimental group was better than that of the control group ( $P<0.05$ ); The incidence of adverse events in the experimental group was 7.50%, which was lower than the 27.50% in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The risk management model is beneficial for improving the nursing quality of bedside CRRT patients, reducing the occurrence of adverse events such as catheter dislodgement, infection, and puncture site bleeding, and has significant clinical application significance.

**【Keywords】** Bedside continuous blood purification; Risk management mode; Nursing quality; Adverse event

床旁连续性血液净化 (CRRT) 是重症监护室 (ICU) 中治疗严重肾功能衰竭、多器官功能障碍综合征等危重疾病的重要手段, 其护理质量直接影响患者的治疗效果和预后<sup>[1]</sup>。由于 CRRT 治疗过程复杂、患者病情危重且变化快, 护理过程中存在诸多风险因素, 如管路堵塞、感染、出血等, 易导致护理不良事件发生。常规护理模式以基础护理操作为主, 忽略了对潜在风险的预判和尽早干预, 从而导致护理质量不佳<sup>[2]</sup>。风险管理模式是识别风险、分析风险并进行针对性处理的措施, 在床旁 CRRT 患者的护理中逐渐显示出优势。因此, 本

文围绕风险管理模式在床旁 CRRT 患者中的应用效果展开探究, 现阐述如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

本次数据对比的对象是 80 例符合要求的床旁 CRRT 患者, 利用随机法进行小组划分, 第一组为对照组, 患者 40 例, 男 22 例, 女 18 例, 年龄 45~78 岁, 平均 (62.31±8.50) 岁; 试验组 40 例, 男 23 例, 女 17 例, 年龄 46~79 岁, 平均 (63.19±8.28) 岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可

\*通讯作者: 张丽

比性。

纳入标准: ①符合床旁 CRRT 指征; ②机体无其他严重症状; ③生命指标稳定且可以配合护理干预。

排除标准: ①处在恶性肿瘤范围内; ②血管通路存在严重并发症; ③凝血功能异常或合并感染问题。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理模式, 由护理人员为患者和家属讲解床旁 CRRT 的原理、流程、注意事项, 鼓励其提出不懂问题并耐心解答; 密切关注患者接受床旁 CRRT 治疗的过程中有无出现不良反应或其他异常问题, 及时反馈给医生进行干预; 并分析设备参数状况是否适宜, 依据实际情况进行调整; 护理人员遵循无菌操作的原则, 将导管维护作为护理措施之一; 告知患者饮食要求, 且不可摄入偏多的高钾食物。

试验组在此基础上采用风险管理模式, 具体如下:

(1) 建立专项风险管理小组: 成立由护士长牵头、责任护士及护理骨干组成的 CRRT 护理风险管理小组, 清晰界定小组不同成员的工作内容, 针对近 3 年临床护理不良事件台账进行查阅, 并梳理床旁 CRRT 治疗操作的要求、注意事项, 将危重症患者的病情特点、需求作为考虑的重点, 分析感染风险、出血风险、设备运行风险的影响因素做到提前干预。(2) 制定针对性风险干预策略: ①管路风险干预: 护理人员将“三维固定法”作为主要方式, 并对患者介入防牵拉固定贴联合约束带, 防止管路打折、扭曲的情况出现; 注重对管路通畅性的巡查, 巡查频率是 1 次/h; 观察滤器颜色、静脉压有无异常, 对高凝患者采取尽早调整抗凝方案的措施<sup>[3]</sup>。②感染风险干预: 严格执行“手卫生+无菌操作双达标”制度, 医护人员接触患者前后、操作管路前必须规范洗手或手消毒; 对于穿刺、管路维护环节, 护理人员需提前覆盖无菌治疗巾, 每日采用标准化方式对

穿刺部位消毒, 及时更换敷料; CRRT 治疗环境每日紫外线消毒 2 次, 机器表面及操作台面用含氯消毒剂擦拭, 复用器械严格灭菌<sup>[4]</sup>。③出血风险干预: 治疗前对患者凝血功能、血小板计数等展开评估, 将患者出血史作为依据, 制定出相匹配的抗凝方案; 治疗中以监测凝血功能为重要护理措施, 监测频率控制在 1 次/4h, 若出现穿刺点持续出血、牙龈出血等情况, 立即暂停抗凝药物并通知医生调整剂量。

### 1.3 观察指标

(1) 护理效果: 显效: 治疗顺利完成, 无不良事件, 患者生命体征稳定; 有效: 治疗基本完成, 出现 1 次轻微不良事件但未影响治疗, 患者生命体征基本稳定; 无效: 治疗中断或出现严重不良事件, 患者病情加重。

(2) 不良事件发生率: 对比两组导管脱落、感染、穿刺点渗血、设备故障、导管堵塞的发生情况, 将总发生率作为比较的关键指标。

### 1.4 统计学方法

运用 SPSS 24.0 软件进行数据处理, 计数资料以例数 (%) 表示, 组间比较先检验  $2 \times 2$  列联表的理论频数: 若所有格子理论频数  $\geq 5$ , 采用  $\chi^2$  检验; 若存在任意一个格子理论频数  $< 5$ , 改用 Fisher 精确检验; 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 组间比较采用 t 检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理效果比较

试验组的护理有效率较对照组高 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组不良事件发生率比较

试验组的不良事件发生率较对照组低 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1 两组护理效果比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	14 (35.00)	16 (40.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
试验组	40	21 (52.50)	17 (42.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
$\chi^2$ 值					5.455
P 值					0.020

表 2 两组不良事件发生率比较[n (%)]

组别	例数	III级凝血	感染	穿刺点渗血	设备故障	导管堵塞	总发生率
对照组	40	2 (5.00)	2 (5.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	1 (2.50)	11 (27.50)
试验组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	3 (7.50)
$\chi^2$ 值							5.541
P 值							0.019

### 3 讨论

目前, 改善床旁 CRRT 护理质量是保障危重症患者治疗安全的核心。优质护理可降低导管相关性感染、低血压等并发症风险, 维持患者内环境稳定, 缩短治疗周期<sup>[5]</sup>。同时, 提升床旁 CRRT 护理质量有利于弥补护理流程的不足之处, 确保医护的协作更加高效, 保障了患者接受治疗和护理期间的安全性与有效性。

常规护理模式在床旁 CRRT 患者的护理中应用较多, 其以基础操作和病情监测为重点, 但在个性化评估方面不到位, 对危险因素的评估和识别相对滞后, 也未依据患者需求展开良好的风险管理, 因此难以实现改善患者护理质量的目标。

CRRT 护理风险管理模式是指通过系统识别、评估 CRRT 治疗过程中的潜在风险制定针对性防控措施, 构建“风险识别-评估-干预-反馈”的闭环管理体系<sup>[6]</sup>。研究指出<sup>[7]</sup>, 风险管理模式秉持着以患者为中心的理念, 促使风险管理在护理的各个环节有所体现, 通过动态化监控、精准预防风险为患者提供帮助。

本研究结果显示, 试验组护理有效率超过了对照组 ( $P < 0.05$ ), 主要因为风险管理模式聚焦于患者风险点, 制定并执行了适合患者的风险防控方案, 体现出精准预判风险的优势; 闭环管理机制进一步完善护理流程, 医护的应急处置能力更强, 将标准、严格的操作展现在床旁 CRRT 护理中, 所以护理质量水平较高<sup>[8]</sup>。且试验组的不良事件发生率为 7.50%, 相比对照组的 27.50% 更具优势 ( $P < 0.05$ ), 原因在于风险管理模式对 CRRT 治疗环节的高危因素做到提前排查, 明确患者病情的波动性, 对护理方案进行调整。

综上所述, 在床旁 CRRT 患者的护理中, 风险管理模式是改善其护理质量的有效途径, 避免较多不良事件对患者造成影响, 值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 邱龙云, 苏祥凤. 基于专业质量控制小组的风险管理在床旁连续性血液净化患者中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2025, 23(13): 81-84.
- [2] 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.
- [3] 邓志宇, 郭艳梅. 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[C]// 榆林市医学会. 第五届全国医药研究论坛论文集(一). 内蒙古医科大学附属医院肾内科, 2024: 770-775.
- [4] 张正锋. 风险管理流程在提升床旁连续性血液净化护理质量中的临床作用分析[C]// 南京康复医学会. 第二届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(一). 贵州省人民医院, 2022: 720-724.
- [5] 王钰. 风险管理流程在床旁连续性血液净化护理中的应用[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31(04): 98-99.
- [6] 陆静, 朱燕, 殷心悦. 集束化护理模式在重症监护病房床边连续性血液净化患者中的应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2024, 12(09): 70-72+84.
- [7] 吕丛. 风险护理在连续性血液净化患者感染预防中的应用效果[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(07): 1158-1159.
- [8] 李爱华, 龙海燕. 风险流程管理提高床旁连续性血液净化护理质量的效果分析[J]. 中国医药科学, 2019, 9(15): 164-167.

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