

血透中心护理风险因素识别与安全管理策略探讨

郭婷婷

临汾市第二人民医院 山西 临汾 041000

摘要：**目的：**探讨基于风险因素识别的安全管理在血透中心护理中的应用效果及影响。**方法：**以 2024 年 2 月~2025 年 12 月期间于本院血透中心接受持续性血液透析治疗 80 例患者为研究对象，开展临床研究；采用随机数字表法分组后，予以对照组（ $n=40$ ）常规血透护理，予以实验组（ $n=40$ ）常规护理、基于风险因素识别的安全管理联合干预，均连干预 3 个月。比较两组干预期间生活质量评分（KDTA）、凝血功能指标、体外凝血发生率及其他治疗并发症发生率组间差异。**结果：**实验组干预后 KDTA 评分及凝血功能指标[活化部分凝血活酶时间（APTT）、凝血酶原时间（PT）]升高（ $P<0.05$ ）。实验组血透治疗期间体外凝血及其他治疗并发症发生率均降低（ $P<0.05$ ）。**结论：**基于风险因素识别的安全管理的临床应用，可积极优化血透中心对患者治疗并发症预防护理效果，辅助维持患者治疗期间生活质量及凝血功能健康。

关键词：血透中心；护理风险因素识别；安全管理；治疗并发症

维持性血液透析治疗的临床开展，可积极改善慢性肾病患者因肾功能病理损害所致机体水分、代谢废物代谢障碍等症状表现，维护残余肾功能健康，为疾病良好预后的实现提供基础^[1]。在实际治疗中发现，受体外循环血液通路、血液滤过、基础健康质量等因素影响，患者治疗期间均存在一定治疗并发症风险，可影响血液透析治疗持续性、安全性，需重视相关并发症临床预防管理^[2]。护理管理作为维持性血液透析治疗患者并发症主要预防措施，可经各类干预措施的积极预防，控制并发症风险，但常规护理内容缺乏对不同患者并发症风险的个体化干预特性，实际干预效果有限，或可通过并发症风险因素的识别、管理，辅助优化血透中心实际护理作用^[3-4]。因此，为探讨基于风险因素识别的安全管理在血透中心护理中的应用效果及影响，特开展研究，详情如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

以 2024 年 2 月~2025 年 12 月期间于本院血透中心接受持续性血液透析治疗

80 例患者为研究对象，开展临床研究；采用随机数字表法划分对照组、实验组，各组 40 例。对照组，男 22 例，女 18 例，年龄 32~67 岁（ 49.58 ± 4.36 ）岁，病程 0.5~3.8 年（ 2.15 ± 0.24 ）年；原发病类型：慢性肾小球肾炎 7 例、糖尿病肾病 5 例、高血压肾病 3 例、终末期肾病 25 例。实验组，男 21 例，女 19 例，年龄 34~65 岁（ 49.52 ± 4.29 ）岁，病程 0.5~3.5 年（ 2.07 ± 0.21 ）年；原发病类型：慢性肾小球肾炎 7 例、糖尿病肾病 6 例、高血压肾病 4 例、终末期肾病 23 例。临床资料组间比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），研究可比。

纳入标准：（1）确诊原发或继发慢性肾脏病，符合维持性血液透析治疗指征；（2）接受人工血管内瘘路径下透析治疗，透析周期 ≥ 3 个月；（3）认知、语言表达功能健全，确认入组。排除标准：（1）预估生存期 < 6 个月；（2）合并其他器官系统严重功能障碍疾病；（3）合并恶性肿瘤；（4）明确血液透析禁忌症；（5）资料缺损。

1.2 方法

对照组：接受常规血透护理。即在患者入组后，积极完成血透治疗知识宣教及周期说明，基于患者基础病治疗信息收集情况，调整部分患者药物治疗剂量及服药时间，维持治疗期间血糖、血压波动稳定，并向患者提供治疗期间健康食谱，合理摄入水分、钠盐，维持钙磷代谢健康。透析治疗期间，需在遵医嘱完成药物抗凝同时，密切监测体外循环通路内凝血发生情况，维持路径通畅。连续干预 3 个月。

实验组：（1）常规护理同对照组。（2）基于风险因素识别的安全管理：①风险识别及因素分析：需在患者透析治疗前，有血透中心护士长 1 名及高年资主管护师 1 名及护师 3 名，组建护理小组。由小组成员收集患者入院检查信息后，综合评估体外循环凝血等治疗并发症风险等级，需明确不同患者 1~2 项高风险并发症，予以详细标注，并分析相关诱因，结合近年研究文献制定针对性护理方案，完成科室护理技能培训。②安全管理：需在完成上述护理准备后，于透析治疗前由责任护士就不同患者并发症风险评估结果予以详细说明及知识宣教，为护理配合的实现提供认知基础。治疗期间，需在常规护理基础上，及时告知医生凝血发生情况，按需调整部分患者抗凝治疗方案，维持路径通畅。针对患者不宁腿、营养不良、钙磷代谢异常，需在一周期治疗结束后，收集患者炎症因子及营养指标、

钙磷代谢指标复检信息，指导完成饮食、运动锻炼等干预配合。连续干预 3 个月。

1.3 观察指标

（1）生活质量评分：采用采用肾病与透析相关生存质量量表（KDTA）测评，含肾病对生活影响（8 条目）、给生活带来的负担（4 条目）及认知功能（3 条目），共 3 维度，各维度测评条目为 8、4、3 个条目，采用 Likert5 级评分法赋值；得分越高，则生活质量越高^[5]。（2）凝血功能指标：采用全自动凝血分析仪，检验外周静脉全血样本活化部分凝血活酶时间（APTT）、凝血酶原时间（PT）。（3）体外凝血发生率：统计各组透析治疗期间总发生率。如体外循环管路内可见纤维丝凝血、成束纤维凝血，发生区域<10%，为 I 级；如可见纤维丝凝血（凝血区域≤50%）或严重凝血，为 II 级；如可见纤维丝凝血，且凝血区域>50%。伴静脉压升高，为 III 级；如管路内未见血栓或纤维蛋白附着，为 0 级^[6]。（4）其他治疗并发症发生率：含人工血管内瘘失功、不宁腿、营养不良、钙磷代谢异常，统计各组总发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件分析数据，正态分布计量资，（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，*t* 检验；计数资料，*n*（%）表示，构成比资料 χ^2 检验，等级资料秩和检验；如 *P*<0.05，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量评分比较

患者干预后 KDTA 量表评分较干预前均升高，且实验组高于对照组（*P*<0.05）。见表 1。

表 1 两组生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别/ <i>n</i>	肾病对生活影响（分）		肾病给生活带来的负担（分）		认知功能（分）	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组/40	22.07±2.36	28.95±2.05*	11.07±1.36	13.74±1.25*	7.04±0.97	8.57±1.21*
实验组/40	22.12±2.41	34.03±1.89*	11.02±1.35	15.89±1.31*	7.11±0.89	10.03±0.85*
<i>t</i>	0.094	11.523	0.165	7.509	0.336	6.245
<i>P</i>	0.926	<0.001	0.869	<0.001	0.738	<0.001

注：* $P<0.05$ ，较本组护理前差异有统计学意义。

2.2 凝血功能指标比较

实验组干预后 APTT、PT 较干预前均升高，且高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组凝血功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别/ <i>n</i>	APTT（s）		PT（s）	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组/40	28.32±4.31	29.45±5.12	12.97±2.55	14.42±3.16*
实验组/40	28.35±4.26	36.54±4.05*	12.98±2.46	16.55±2.89*
<i>t</i>	0.031	6.869	0.018	3.072
<i>P</i>	0.975	<0.001	0.986	0.003

注：* $P<0.05$ ，较本组护理前差异有统计学意义。

2.3 体外凝血发生率比较

实验组体外凝血发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 3 两组体外凝血发生率比较（*n*，%）

组别/ <i>n</i>	I 级	II 级	III 级	总发生率
对照组/40	12（30.00）	9（22.50）	3（7.50）	24（60.00）
实验组/40	11（27.50）	4（10.00）	0	15（37.50）
χ^2				4.053
<i>P</i>				0.044

2.4 其他治疗并发症发生率比较

实验组人工血管内痿失功、不宁腿、营养不良、钙磷代谢异常发生率均低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 4。

表 4 两组其他治疗并发症发生率比较（*n*，%）

组别/ <i>n</i>	人工血管内痿失功	不宁腿	营养不良	钙磷代谢异常
对照组/40	13（32.50）	4（10.00）	8（20.00）	15（37.50）
实验组/40	5（12.50）	0	2（5.00）	6（15.00）
χ^2	4.588	4.211	4.114	5.230

<i>P</i>	0.032	0.040	0.043	0.022
----------	-------	-------	-------	-------

3 讨论

研究指出,维持性血液透析治疗期间各类并发症的发生,可直接影响部分患者治疗耐受及安全性,并可导致部分患者因治疗中断影响疾病预后质量,故加强血透治疗并发症风险管理,对患者治疗维持具有积极意义^[7]。

风险因素识别作为近年广泛应用于临床并发症预防的一类护理理念,旨在通过个体化评估患者不同并发症风险等级后,经分析风险因素类型,完善护理措施,积极优化实际并发症预防干预效果^[8]。故基于该理念开展血透中心安全管理,可在综合评估、分析不同血透治疗患者并发症风险等级及风险因素类型后,在常规护理基础上,积极完善不同患者相应并发症预防干预内容,辅助维持治疗安全性及治疗期间健康水平,从而帮助患者在治疗后积极减轻病症对生活质量影响,并在凝血功能健康改善、维持后,为持续治疗的实现提供基础。上述结论与本次研究结果一致,较对照组,实验组干预后 KDTA 评分及 APTT、PT 均升高,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

且本次研究发现,较对照组,实验组血透治疗期间体外凝血及人工血管内瘘失功、不宁腿、营养不良、钙磷代谢异常发生率均降低,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。分析认为,基于风险因素识别的安全管理的实施,可在积极提升并发症预防护理针对性、个性化特征后,积极优化相关并发症预防效果,可辅助提升患者治疗维持性及实际治疗效果。

综上所述,基于风险因素识别的安全管理的临床应用,可积极优化血透中心对患者治疗并发症预防护理效果,辅助维患者治疗期间生活质量及凝血功能健康。

参考文献:

- [1] 刘春梅,李嵘,杨君,等. 慢性肾功能衰竭血液透析患者导管相关性血流感染风险预测模型的构建与验证[J]. 临床肾脏病杂志,2025,25(11):922-928.
- [2] 郑敏瑶,郑友文,楚鑫,等. 维持性血液透析患者不宁腿综合征发生率及风险因素的 Meta 分析[J]. 中国血液净化,2025,24(9):764-770.
- [3] 王欣欣,林姗姗,王丽丽. 护理安全管理在血液透析室护理质量管理中的作用[J]. 中国卫生产业,2022,19(23):87-90.

- [4] 李蒙,王艳,江腾腾. 老年血液透析病人蛋白质-能量营养不良风险预测模型的建立与验证[J]. 循证护理,2025,11(19):4068-4073.
- [5] 贺秀君,刘晓珍,丁亚君,等. 护理质量敏感指标在慢性肾衰竭血液透析患者护理安全管理中的应用效果[J]. 生命科学仪器,2025,23(3):104-106.
- [6] 孙淋湘,葛炎玲. PAC 心理弹性护理在提升血液透析患者安全管理质量中的应用效果[J]. 中外医学研究,2026,24(5):156-159.
- [7] 王庆凤. 精细化管理在血液透析室护理安全管理中的应用及效果研究[J]. 中国卫生产业,2025,22(2):104-107.
- [8] 余雁,张渊,赵从敏,等. 全程信息化安全管理模式在预防维持性血液透析患者跌倒中的应用[J]. 国际护理学杂志,2024,43(10):1781-1784.