



# 细节思维护理对 ICU 护理质量和患者满意度的影响评价

林丽娜

(无锡市人民医院, 江苏 无锡 214000)

**摘要:**目的: 评价对 ICU 患者应用细节思维护理对护理质量及满意度的影响。方法: 于 2018 年 9 月到次年 11 月开展研究, 共纳入 74 例观察对象, 均于该期间进入本医院 ICU 治疗, 以掷骰子结果为依据, 将其均分为对照组 (37 例)、实验组 (37 例), 分别给予常规护理、细节思维护理。统计两组的不良情绪、不良事件情况、满意度及护理质量, 并互相比照。结果: 两组患者的各项护理质量评分及护理满意度进行对比, 提示实验组患者均更高; 两组患者的不良事件总发生率进行对比, 提示实验组患者更低; 与护理前比照, 护理后两组的两项不良情绪评分均下降, 且对比下降幅度, 实验组患者更大; 均存在显著差异 ( $P < 0.05$ )。结论: 对 ICU 患者应用细节思维护理可起到积极作用, 能够提高护理质量, 减少不良事件的发生几率, 同时可缓解患者的不良情绪, 患者对护理措施更加满意并配合, 值得广泛应用。

**关键词:** 护理质量; ICU; 不良事件; 护理满意度; 细节思维护理; 不良情绪

ICU 是临床较为特殊的科室, 主要收治危重症患者, 对其进行抢救、治疗及护理, 该类患者存在病情危急且严重的特点, 因此护理人员需要高度集中, 避免因护理质量不佳而导致差错出现, 使得抢救效果受到影响, 甚至导致患者死亡<sup>[1]</sup>。常规护理是以往临床对该类患者所采取的主要护理模式, 效果欠佳, 难以满足 ICU 患者的日益增长的要求。基于上述情况, 笔者认为可应用细节思维护理, 更加人性化且细致, 为分析对 ICU 患者应用细节思维护理的具体效果, 笔者选取

了 2018 年 9 月到次年 11 月在本医院 ICU 接受治疗的 74 例患者为观察对象, 分组后进行对比研究, 现总结研究详情并报道。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

均于该期间进入本医院 ICU 治疗, 以掷骰子结果为依据进行分组, 即实验组和对照组, 其资料详情如表 1 所示, 各指标进行对比, 结果显示两组之间存在的差异不大 ( $P > 0.05$ )。

表 1 一般资料详情与差异

| 组别           | 例数 | 疾病类型 [n (%)] |            |           |           | 性别 [n (%)] |            | 年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁) |
|--------------|----|--------------|------------|-----------|-----------|------------|------------|---------------------------|
|              |    | 脑梗死          | 呼吸衰竭       | 脑出血       | 颅脑损伤      | 女性         | 男性         |                           |
| 对照组          | 37 | 11 (29.73)   | 10 (27.03) | 8 (21.62) | 8 (21.62) | 18 (48.65) | 19 (51.35) | 54.08 ± 4.98              |
| 实验组          | 37 | 12 (32.43)   | 10 (27.03) | 9 (24.32) | 6 (16.22) | 16 (43.24) | 21 (56.76) | 54.21 ± 5.07              |
| $\chi^2/t$ 值 | -  | 0.9602       |            |           |           | 0.2176     |            | 0.1113                    |
| P 值          | -  | > 0.05       |            |           |           | > 0.05     |            | > 0.05                    |

### 1.2 方法

将常规护理应用于对照组中, 如心理干预、指导饮食、清洁病房、健康教育、安全护理等。

于上述基础上对实验组患者应用细节思维护理, 具体措施是: (1) 成立护理小组, 明确护理管理制度并完善, 通过实例分析、培训、理论知识讲解等措施强化护理人员的细节思维意识, 使其掌握具体护理方法。(2) 通过多种措施排查护理期间可能存在的隐患及问题, 如询问患者与家属、询问同事、咨询专家、开展座谈会、查询核心文献等, 分析问题出现的根本原因, 明确护理重点并制定相应解决措施。(3) 密切监测患者的体征, 加大巡视频率, 及时发现患者的异常并处理; 提前准备好相关药品、抢救车等, 以备可随时进行抢救。(4) 加强访视管理, 需严格控制访视时间, 并告知访视人员不可使患者情绪过于激动, 指导其做好消毒并佩戴口罩等, 以免发生交叉感染。(5) 完善差错上报机制, 当护理期间发生不良事件时要做好记录, 询问当事人具体情况, 通过讨论分析其原因, 总结经验以避免再次出现该问题。(6) 加强管道护理工作, 定期检查患者的管道情况, 妥善固定, 避免因翻身、转运而出现压迫、脱落、扭曲、折返等情况。(7) 定期评估患者的皮肤状况, 定期帮助患者翻身并按摩, 以免发生压疮, 若已经发生则要做好记录, 为后期护理及治疗奠定基础。

### 1.3 评价标准

(1) 护理质量。由第三方科室展开考核<sup>[2]</sup>, 参考相关检

查标准评价两组患者的护理质量, 其内容为: 护理流程、安全护理、护理操作及健康教育。每项内容的评分范围均是 0 到 100 分, 评分越高则说明护理质量越高, 计算平均分并互相比照。(2) 护理满意度。在护理结束后, 为两组患者发放调查问卷<sup>[3]</sup>, 包含: 环境介绍情况、安全事项情况、环境护理、响应速度、健康指导等内容, 评分范围是 0 到 100 分, 结合评分判断患者的护理满意度, 标准如下: 评分超过 95 分, 判定特别满意; 评分在 80 到 94 分, 判定满意; 评分在 65 到 79 分, 判定较为满意; 评分低于 65 分, 判定不满意。统计两组患者的护理满意度并互相比照。(3) 不良事件发生情况。统计护理过程中两组患者出现的不良事件, 计算各自总发生率并互相比照。(4) 不良情绪情况。于护理前及护理后对两组患者的不良情绪展开测评, 抑郁情绪、焦虑情绪分别通过抑郁情绪自评量表、焦虑情绪自评量表进行测量<sup>[4]</sup>, 总分值是一百分, 不良情绪严重程度与评分为正比关系。

### 1.4 统计学方法

数据资料全部纳入到 SPSS 统计学软件中处理, 版本选用 24.0。以  $\chi^2$  检验计算计数资料, 以 [n (%)] 表达。以 t 检验计算定量资料, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表达。P < 0.05 则说明差异存在统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 护理质量

两组护理质量测评结果如表 2, 其评分进行对比, 表明实验组均更大, 均存在很大差异 ( $P < 0.05$ )。



表2 两组护理质量测评详情与差异 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 护理流程         | 安全护理         | 护理操作         | 健康教育         |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 37 | 82.76 ± 4.36 | 83.17 ± 3.94 | 81.96 ± 3.77 | 84.17 ± 5.16 |
| 实验组 | 37 | 96.98 ± 1.14 | 97.22 ± 1.31 | 97.74 ± 0.96 | 96.22 ± 1.42 |
| t 值 | -  | 19.1935      | 20.5832      | 24.8764      | 13.6958      |
| P 值 | -  | < 0.05       | < 0.05       | < 0.05       | < 0.05       |

### 2.2 护理满意度

两组患者的护理满意度调查结果见表3中内容, 护理满意度互相比照, 提示实验组患者更高, 存在很大差异 ( $P < 0.05$ )。

表3 两组满意度详情与差异 [n (%)]

| 组别               | 例数 | 特别满意          | 满意            | 较为满意          | 不满意          | 满意度           |
|------------------|----|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| 对照组              | 37 | 8<br>(21.62)  | 10<br>(27.03) | 13<br>(35.14) | 6<br>(16.22) | 31<br>(83.78) |
| 实验组              | 37 | 15<br>(40.54) | 13<br>(35.14) | 9<br>(24.32)  | 0<br>(0.00)  | 37(100.00)    |
| X <sup>2</sup> 值 | -  | -             | -             | -             | -            | 6.5294        |
| P 值              | -  | -             | -             | -             | -            | < 0.05        |

### 2.3 不良事件发生情况

两组患者护理过程中出现的不良事件情况见表4中内容, 总发生率互相对比, 提示实验组患者更低, 存在很大差异 ( $P < 0.05$ )。

表4 两组发生的具体不良事件及差异 [n (%)]

| 组别               | 例数 | 意外拔管     | 医患纠纷     | 投诉       | 压疮       | 总发生率     |
|------------------|----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 对照组              | 37 | 3 (8.11) | 2 (5.41) | 1 (2.70) | 2 (5.41) | 8(21.62) |
| 实验组              | 37 | 1 (2.70) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (2.70) |
| X <sup>2</sup> 值 | -  | -        | -        | -        | -        | 6.1983   |
| P 值              | -  | -        | -        | -        | -        | < 0.05   |

### 2.4 不良情绪情况

表5中内容为两组患者的不良情绪情况, 与护理前比照, 护理后两组的两项不良情绪评分均下降, 且对比下降幅度, 实验组患者更大, 均存在很大差异 ( $P < 0.05$ )。

表5 两组患者的不良情绪情况及对比结果 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 抑郁情绪         |                           | 焦虑情绪         |                           |
|-----|----|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|
|     |    | 护理前          | 护理后                       | 护理前          | 护理后                       |
| 对照组 | 37 | 62.09 ± 5.74 | 42.36 ± 4.85 <sup>○</sup> | 59.86 ± 6.14 | 39.86 ± 5.42 <sup>○</sup> |
| 实验组 | 37 | 61.82 ± 5.33 | 29.97 ± 6.22 <sup>○</sup> | 60.33 ± 5.97 | 27.31 ± 6.48 <sup>○</sup> |
| t 值 | -  | 0.2097       | 9.5552                    | 0.3338       | 9.0364                    |
| P 值 | -  | > 0.05       | < 0.05                    | > 0.05       | < 0.05                    |

注: 比照护理前, <sup>○</sup>P < 0.05。

## 3. 讨论

ICU 即重症加强护理病房, 其是医院的重要科室, 所收治的患者为危重症患者, 该类患者的病情危急、严重且进展迅速, 若没有及时给予其有效处理则会延误治疗, 严重时甚至会导致其死亡。基于上述情况, 临床 ICU 治疗对护理工作提出了更高的要求, 需要更加细致且准确, 而这也是常规护理所欠缺的, 因此需寻求与上述要求相符的护理模式, 即细节思维护理。

细节思维护理能够满足临床 ICU 治疗提出的要求, 符合以人为本的原则, 护理内容与 ICU 患者的实际情况相符, 能够满足患者的合理需求, 能够培养护理人员的细节思维及风险意识, 可使护理人员能够及时发现护理期间存在的风险及

隐患并采取处理措施, 能够减少不良事件的发生几率, 将其影响降至最低<sup>[5]</sup>。同时细节思维护理能够集合医院实际情况制定护理方案, 可对护理流程进行优化, 并明确具体职责, 能够使护理人员主动关注并发现护理薄弱环节并处理, 使护理纠纷及缺陷减少, 提高服务质量<sup>[6]</sup>。为分析将细节思维护理应用于 ICU 患者中的效果而开展研究, 结果表明: 两组的护理质量评分进行对比, 提示实验组患者均更高, 存在很大差异 ( $P < 0.05$ )。该结果与高燕<sup>[7]</sup>的研究结果类似, 证实了对 ICU 患者应用细节思维护理可起到提高护理质量的作用, 其原因是细节思维护理对护理人员的培训进行了加强, 能够使护理人员的专业素养、实践操作能力、沟通技巧等水平提高, 进而保证护理质量提高, 及护理满意度进行对比, 提示实验组患者均更高, 存在很大差异 ( $P < 0.05$ )。该结果符合王俊玲<sup>[8]</sup>的研究结果, 证实了将细节思维护理应用于 ICU 患者中能够使患者的满意度提高, 是因为应用细节思维护理能够保证患者的合理需求得到满足。两组患者的不良事件总发生率进行对比, 提示实验组患者更低 ( $P < 0.05$ )。其和王璇<sup>[9]</sup>研究的结果一致, 证实了对 ICU 患者应用细节思维护理可起到降低不良事件发生几率的作用, 原因是细节思维护理能够使护理人员更加专注护理服务, 主动性与积极性提高, 使其能够及时发现护理过程中存在的隐患并处理, 同时能够保证所有护理流程均符合相关规范, 进而减少不良事件。与护理前比照, 护理后两组的两项不良情绪评分均下降, 且对比下降幅度, 实验组患者更大, 均存在显著差异 ( $P < 0.05$ )。该结果与邓兰<sup>[10]</sup>的研究结果基本一致, 证实了将细节思维护理应用于 ICU 患者中能够使不良情绪改善, 是因为该护理模式不仅关注患者的生理情况, 同时对其心理状态也十分关注, 能够保证患者的身心更加舒适, 进而使其不良情绪得到缓解。

综上所述, 对 ICU 患者应用细节思维护理可起到积极作用, 能够提高护理质量, 减少不良事件的发生几率, 同时可缓解患者的不良情绪, 患者对护理措施更加满意并配合, 值得广泛应用。

### 参考文献

- [1] 田鹤丽. 强化细节护理干预对 ICU 重症肺炎患者心理状态及生理指标影响分析 [J]. 医学理论与实践, 2019, 032 (019): 3174-3176.
- [2] 张杉杉. 细节护理干预对重症肺炎合并呼吸衰竭患者机械通气时间及血氧饱和度的影响 [J]. 黑龙江医学, 2020, 044 (005): 695-697.
- [3] 吴小华. ICU 病房患者院内感染监测和护理管理体会 [J]. 医药前沿, 2018, 8 (011): 296.
- [4] 童玲. 细节联合亲情化护理方法在重症护理中的效果 [J]. 中国医药科学, 2019, 009 (007): 89-92, 148.
- [5] 帕娜尔·哈力木, 米日班·米吉提. 细节护理在内科 ICU 护理工作中的应用研究 [J]. 饮食保健, 2019, 006 (045): 143-144.
- [6] 徐晶. 细节护理干预在 ICU 急性重症胰腺炎患者中心静脉留置导管感染中的预防作用 [J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2018, 015 (003): 27.
- [7] 高燕. 加强细节护理在外科 ICU 经口气管插管患者的护理效果探讨 [J]. 中国医药指南, 2019, 017 (031): 198-199.
- [8] 王俊玲. 细节护理干预在 ICU 呼吸机相关性肺炎患者的应用 [J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 216 (10): 190-191.
- [9] 王璇. 细节思维管理方法在 ICU 护理管理中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 038 (021): 3472-3476.
- [10] 邓兰. 重症监护室强化细节管理对护理管理质量的影响 [J]. 中国卫生产业, 2020, 417 (10): 47-48+51.