

优质护理模式对急危重症患者康复中的应用效果研究

李 畅

南充市中心医院 637000

【摘 要】目的：针对急危重症患者，为提升康复效果，提出优质护理模式，对常规护理与优质护理对于急危重症患者康复效果进行对比。方法：2021 年 6 月-2022 年 6 月本科室接诊急危重症病人 40 名，随机均分两组。观察组采取优质护理管理，对照组行常规护理管理。对比 ADL 评分等指标。结果：关于不良事件，观察组的发生率 2.38%，和对照组 16.67%相比更低 ($P < 0.05$)。关于 ADL 评分，在干预结束时：观察组数据 (75.39 ± 3.12) 分，和对照组 (68.23 ± 4.32) 分相比更高 ($P < 0.05$)。结论：急危重症病人用优质护理管理，不良事件发生率更低，日常生活能力改善更加明显。

【关键词】急危重症；不良事件；优质护理管理；康复

[Abstract]Objective: For critical and severe patients, in order to improve the rehabilitation effect, put forward the quality nursing mode, and compare the rehabilitation effect of routine nursing and quality nursing for critical and severe patients. Methods: From June 2021 to June 2022, 40 acute and critical patients were admitted by course, and randomly divided into two groups. The observation group adopted high quality nursing management, and the control group conducts routine nursing management. Compared ast ADL score and other indicators. Results: Regarding adverse events, the incidence of 2.38% in the observation group and lower compared to 16.67% in the control group ($P < 0.05$). Regarding the ADL score, at the end of the intervention: the observation group data (75.39 ± 3.12) points were higher than the control group (68.23 ± 4.32) points ($P < 0.05$). Conclusion: As the incidence of adverse events is lower and the improvement of daily living ability is more obvious.

[Key words]Acute and critical illness; adverse events; quality nursing management; rehabilitation

对于急危重症病人来说，其通常都具有病情进展迅速、病死率高与病情危急等特点，若不积极干预，将会导致严重后果，危害性极大。急危患者多是生命垂危、危重病症、病情复杂的患者，入院后对急危患者进行及时有效的救治，在短时间内把最有效的急救医疗护理服务资源提供给急危重患者，对降低患者的死亡伤残率、预防并发症、提高急危患者对医院的满意度等方面都具有十分重要的意义。优质基础护理的实施效果，直接关系到急危患者的抢救成功率和后期恢复效果。优质护理的主旨是“以人为本”，重视人的因素，挽救病人生命的同时始终维护人的生存权利、道德尊严、情感价值以及思维等，从而提供高质量的护理服务。为此，医院有必要加强对急危重症病人进行对症治疗与管理的力度。本文选取 40 名急危重症病人（2021 年 6 月-2022 年 6 月），着重分析优质护理管理用于急危重症的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2021 年 6 月-2022 年 6 月本科室接诊急危重症病人 ($n=40$) 进行随机分组。观察组 20 人中：女性 1 人，男性 19 人，年纪范围 19-76 岁，均值达到 (48.92 ± 7.31) 岁。对照组 20 人都是男性，年纪范围 19-77 岁，均值达到 (48.43 ± 7.69) 岁。两组年纪等相比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

两组常规护理管理：病情监测、用药指导与检查协助等。观察组配合优质护理管理：（1）协助病人取最适的体位，若病人高热，可予以其物理降温处理，如：佩戴冰帽和冷水擦浴等，若物理降温无效，可对其施以药物降温治疗。每隔 2h 协助病人翻身 1 次，按摩四肢与受压部位，促进血液循环。对病人的口唇进行湿润，及时对病人呼吸道中的分泌物

进行清除，确保病人呼吸顺畅。（2）若病人大小便失禁，需帮助其清理好排泄物，并做好病人会阴部的清洁工作。对于水肿、体弱与年老病人，需强化对其进行皮肤护理的力度。若病人存在低氧血症与呼吸不畅的情况，需予以其吸氧治疗。对于躁动者，可对其进行适当约束。（3）护理期间，护士要做好自身的手卫生工作，并佩戴好一次性手套，避免交叉感染。严密监测病人体征，观察病人意识与瞳孔变化，若有异常，立即上报。（4）若病人清醒，需主动与之沟通，并帮助病人解决心理问题，让病人能够安心的接受治疗。为病人播放舒缓的乐曲，促使其身体放松。向病人介绍治愈的案例，增强其自信。教会病人如何稳定心态，包括冥想和倾诉。（5）用简明的语言，配以图片或短视频等，为病人和家属讲述疾病知识，介绍治疗流程、目的与原理。积极解答病人和家属的提问，打消他们的顾虑。同时根据病人的实际情况，指导其做适量的康复训练。

1.3 评价指标

1.3.1 统计两组不良事件（窒息，及压疮等）发生者例数。

1.3.3 用 ADL 量表评估两组干预前/后日常生活能力：有大小便控制、进食、上下楼梯与穿脱衣等内容，总分 100。评分和日常生活能力两者间的关系：正相关。

1.4 统计学分析

SPSS25.0 处理数据，t 的作用：检验计量资料，即 ($\bar{x} \pm s$)， χ^2 的作用：检验计数资料，即 [n (%)]。 $P < 0.05$ ，差异显著。

2 结果

2.1 不良事件分析

关于不良事件，观察组的发生率 0.0%，和对照组 20.0%相比更低 ($P < 0.05$)。如表 1。

表1 两组患者发生不良事件统计结果[n, (%)]

组别	例数	窒息	感染	压疮	发生率
观察组	20	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.0
对照组	20	1 (5.0)	2 (10.0)	1 (5.0)	20.0
χ^2					6.0249
P					0.0395

2.2 日常生活能力分析

关于 ADL 评分, 尚未干预时: 两组数据之间呈现出来的差异并不显著 ($P > 0.05$), 在干预结束时: 观察组的评分更高 ($P < 0.05$)。如表 2。

表2 统计两组患者 ADL 评估结果 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	20	54.69 $\pm$ 5.31	75.39 $\pm$ 3.12
对照组	20	54.03 $\pm$ 5.48	68.23 $\pm$ 4.32
t		0.2412	7.0158
P		0.1793	0.0000

3 讨论

临床上, 急危重症十分常见, 可损害病人身体健康, 降低生存质量, 需要积极的救治。而护理管理作为医疗服务中不可或缺的一部分, 其护理质量的高低会直接影响到病人的诊疗效果。为此, 护士还应对病人精心的护理管理。优质护理管理乃新型的护理方式, 涵盖了“以人为本”这种新理念, 可从病情、体位、心理、呼吸道、认知与体温等方面出发, 对病人施以专业化的护理, 以消除其负性心理, 促进康复进程, 减少不良事件发生几率。本研究, 关于不良事件, 观察组的发生率比对照组低 ($P < 0.05$); 关于 ADL 评分, 在干预结束时: 观察组比对照组高 ($P < 0.05$)。优质护理管理后, 病人极少出现压疮等不良事件, 且其日常生活能力也得到了显著的提升。为此, 护士可将优质护理管理作为急危重症的一种首选辅助护理方法。

由于住院病人长期处于一个压抑的环境, 在住院期间与外界的联系减少, 相对减少的社交关系使病人孤独感增加。因此可以对病人和家属进行指导, 消除对疾病的过度忧虑, 开展优质护理服务有利于增强对急危重症患者的护理质量。当前协同护理属于新型的护理模式, 相对于普通的护理模式存在更大的优势, 将护理人员与患者、患者家属连接起来构成一个整体, 制定适合病人治疗的方案, 调动患者治疗的积极性, 同时也能感受到医护人员对患者的关爱, 转变传统的治疗模式, 完全从病人的角度出发。Fournier 将协同模式应用于危重患者终末期的护理, 极大地满足了临终患者和家属的灵性需求。

综上, 急危重症用优质护理管理, 不良事件发生率更低, 日常生活能力改善更加明显, 值得推广。

参考文献:

- [1]陈以华, 张英, 丁力. 优质护理管理对急危重症患者康复效果的影响[J]. 安徽医学, 2022, 21 (03): 81-83.
- [2]李梦亚. 优质护理对重症监护病房出血术后患者的干预效果[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31 (06): 100-101.
- [3]邱永敬, 王永丽, 许艳华, 申冉冉, 朱莺翔, 陈月华. 优质护理在重症脑卒中患者早期康复中的应用[J]. 临床医学工程, 2021, 28 (12): 16

81-1682.

[4]许芳芳, 薛芹, 杨兰芳. 优质护理对重症监护病房高血压脑出血患者基础护理质量的作用分析[J]. 中外医疗, 2021, 40 (35): 191-194. DOI: 10.16662/j.cnki.1674-0742.2021.35.191.

[5]张付娟, 张春静. 人性化优质护理对重症监护呼吸衰竭患者的干预效果观察[J]. 黑龙江医药科学, 2021, 44 (05): 161-163.

[6]曹雪萍, 黄玉姣. 优质护理对急性重症脑外伤患者术后康复日常生活能力的影响探讨[J]. 中国农村卫生, 2021, 13 (16): 71-72.

[7]魏方圆, 全甲钊. 优质护理对重症溃疡性结肠炎患者的影响[J]. 临床医学工程, 2021, 28 (08): 1107-1108.

[8]李萌. 优质护理对重症慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者肺功能的影响评价[J]. 中外医疗, 2021, 40 (08): 137-139. DOI: 10.16662/j.cnki.1674-0742.2021.08.137.

[9]何芳. 优质护理对重症肌无力患者的效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19 (03): 120-121. DOI: 10.14033/j.cnki.cfm.2021.03.044.

[10]李红丽. 优质护理对胸外科重症患者术后呼吸功能恢复的影响[J]. 系统医学, 2020, 5 (19): 164-166. DOI: 10.19368/j.cnki.2096-1782.2020.19.164.

[11]王婷婷. 优质护理对重症监护室气管插管患者的影响分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7 (21): 127+131. DOI: 10.16484/j.cnki.issn.2095-8803.2020.21.083.

[12]周素敏. 优质护理对急性重症脑外伤患者术后康复日常生活能力的影响分析[J]. 中外医疗, 2019, 38 (22): 130-132. DOI: 10.16662/j.cnki.1674-0742.2019.22.130.

[13]张琳, 武猛, 任玉芳, 李琳. 预见性护理在 ICU 重症患者护理中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10 (10): 122-124.

[14]杨红花. 个性化优质护理对重症患者 CT 造影检查的应用意义分析[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3 (09): 254-255.

[15]卜和蓉, 夏冬梅, 潘既宏, 刘美容, 叶嘉碧. 优质护理服务模式在重症医学科的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (07): 21+34.

[16]秦涛, 钱虹先. 优质护理对急性重症脑外伤患者术后康复日常生活能力的影响评价[J]. 人人健康, 2019 (02): 149.

[17]魏生蕊, 薛雯. 优质护理对急性重症脑外伤患者术后康复日常生活能力的影响评估[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (93): 263+268. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.93.227.

[18]姬东坡. 重症监护优质化护理干预对急性心肌梗死患者康复的影响[J]. 首都食品与医药, 2018, 25 (22): 127.

[19]刘艳华. 个性化优质护理对重症患者 CT 造影检查的价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (90): 284. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.90.228.

[20]詹仁燕, 张春燕. 预见性优质护理模式对神经外科重症监护患者康复的影响分析[J]. 黑龙江医学, 2018, 42 (10): 1030-1032.

[21]Fournier AL. Creating a sacred space in the Intensive Care Unit at the end of life. Dimens Crit Care Nurs, 2017, 36 (2): 110-115.