

呼吸科危重症患者护理风险管理的应用效果研究

刘 莎

湖南中医药大学第一附属医院 呼吸内科 410000

【摘要】目的：探讨护理风险管理在呼吸科危重症患者中的应用效果。方法：本研究选择2022年2月至2023年4月入院的70例呼吸科危重症患者为研究对象，采用简单随机抽样，将患者分为观察组（35例）和对照组（35例）。对照组采用常规护理，观察组在此基础上应用护理风险管理。通过对比两组患者的病情恶化发生率、药物不良反应发生率、护理纠纷发生率、护理投诉发生率和护理操作失误发生率，以及APACHE II评分的变化，评估护理风险管理的效果。结果：观察组患者的病情恶化发生率、药物不良反应发生率、护理纠纷发生率和护理投诉发生率均显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。护理干预后，观察组患者的APACHE II评分显著低于对照组，且下降程度显著高于对照组（ $P < 0.01$ ）。结论：呼吸科危重症患者中的护理风险管理应用能有效降低不良护理事件的发生率，改善患者的病情，具有明显的临床推广价值。

【关键词】呼吸科；危重症；护理风险管理；APACHE II评分

前言

呼吸科危重症患者包括重症肺炎、慢性阻塞性肺疾病、重症哮喘等，由于疾病的特性，存在明显的护理风险。如呼吸衰竭、低氧血症、感染播散等，这些临床表现可能会导致病情恶化，甚至危及患者生命。此外，由于疾病的复杂性，治疗和护理过程中还可能出现不良事件，如药物副作用、医疗设备的错误使用等^[1]。护理风险管理是一种通过识别、评估、监控和控制风险来预防和减少不良事件的方法。其主要包括以下几个方面：一是通过风险识别，找出潜在的问题；二是通过风险评估，确定问题的严重性和发生的可能性；三是通过风险控制，采取预防和减少风险的措施；四是通过风险监控，定期检查和更新风险管理计划，以适应不断变化的环境^[2]。对于呼吸科危重症患者，护理风险管理的应用意义显著。首先，风险管理可以帮助识别和预防护理中可能出现的问题，从而减少不良事件的发生，保障患者的安全。其次，通过风险管理，可以提升护理人员的风​​险意识，使他们能够及时发现并处理潜在的风险，提升护理质量。再者，风险管理还能提供数据支持，为护理决策提供参考，促进护理团队的科学决策。最后，通过有效的风险管理，能够提升患者及其家属对医疗团队的信任度，提高患者满意度。因此，对于呼吸科危重症患者而言，护理风险管理是必不可少的环节，也是提升护理质量，确保患者安全的重要手段^[3]。本次研究将护理风险管理应用于呼吸科危重症患者护理中探究其应用效果，现将研究内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022年2月到2023年4月采用简单随机抽样的方法选择70例呼吸科危重症患者为本次研究对象。先入组的35名患者为对照组，后入组的35名患者为观察组。纳入标准：①确诊为呼吸科危重症患者，包括但不限于急性呼吸衰竭、慢性阻塞性肺疾病急性加重（AECOPD）、重症肺炎等疾病；②患者或其家属能理解研究内容并签署知情同意书；③患者的APACHE II评分在20以上，显示为危重状态。

排除标准：①疾病诊断不明确或伴其他非呼吸系统疾病患者；②合并有严重心脏、肝脏、肾脏等器官功能不全的患者；③近期（如过去3

个月内）参与过其他临床试验的患者；④有严重认知障碍或精神疾病的患者；⑤不愿配合或无法完成研究的患者。研究组：患者年龄在41-75岁之间，平均年龄为（ 58.23 ± 7.15 ）岁；男性患者19名，女性患者16名；患者疾病类型包括重症肺炎（15人）、COPD急性加重（12人）、急性呼吸窘迫综合征（8人），疾病严重程度以APACHE II评分为标准，范围在20-35分，平均值（ 28.5 ± 4.3 ）分；其中，合并有心血管疾病的患者10人，糖尿病患者6人，无并发病者19人。对照组：患者年龄在43-75岁之间，平均年龄为（ 58.01 ± 7.08 ）岁；男性患者20名，女性患者15名；患者疾病类型包括重症肺炎（14人）、COPD急性加重（13人）、急性呼吸窘迫综合征（8人），疾病严重程度以APACHE II评分为标准，范围在21-34分，平均值（ 28.2 ± 4.1 ）分；其中，合并有心血管疾病的患者9人，糖尿病患者7人，无并发病者19人。经过统计学分析，两组患者在年龄、性别、疾病类型、疾病严重程度以及并发病的比例等一般资料方面的比较均无统计学差异， P 值均大于0.05，具有可比性。

1.2 方法

对照组：提供传统的呼吸科危重症护理，包括临床观察、基础护理、疾病教育、药物管理和治疗等。依据每个患者的具体情况，提供个性化的护理方案。这包括规范药物使用、定期健康教育、定时体征观察和病情评估等。

观察组：除了提供对照组中的传统护理外，加入护理风险管理策略。护理风险管理的目标是提前识别可能的风险，并提出应对策略以减少患者受伤的可能性。我们将在以下几个方面进行护理风险管理：①进行定期的护理风险评估，通过对患者的体征观察、病史回顾和健康状况评估，提前识别出可能出现的护理风险。②建立风险管理体系，针对可能出现的风险制定相应的预防和应对策略。③对医护人员进行风险管理的教育和培训，提升其对风险管理的认识和应对能力。④加强患者和家属的教育，使他们能了解疾病的病程和可能出现的风险，增强他们的自我管理能力^[4]。

通过以上方法，能够改善呼吸科危重症患者护理质量和患者的生活质量，同时也能从中发现更多的护理风险管理策略，提升护理工作的效

率和效果。

1.3 观察指标

护理风险发生率：统计在护理过程中出现的不良事件，包括病情恶化、药物不良反应、护理操作失误、护理纠纷、护理投诉等。

APACHE II 评分：通过 APACHE II 评分来评估患者的病情严重程度和预后情况，评分越高表示病情越严重。APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II) 评分系统是一种评估危重症患者病情严重程度及预后的工具。这一评分系统包括 12 项生理参数（包括体温、心率、呼吸率、血压等），年龄，以及慢性疾病状态这三部分，分数范围是 0 到 71 分。

1.4 统计学方法

描述性统计：对于两组患者的年龄、性别、疾病类型等基本情况，使用描述性统计进行总结，如计算平均值和标准差。

卡方检验：比较两组之间类别变量，如性别、并发症等的差异时，使用卡方检验。

t 检验：对于连续变量，如年龄和 APACHE II 评分，使用了两独立样本 t 检验比较观察组和对照组之间的差异。

成对 t 检验：对于在护理干预前后的 APACHE II 评分进行比较时，我们使用了成对样本 t 检验，因为这些数据来自同一组患者的不同时间点。

P 值：在所有的假设检验中，使用 P 值来确定结果的统计学显著性。P 值小于 0.05 或 0.01 视具有统计学差异或具有显著差异。

2 结果

2.1 护理风险发生率

对两组患者的护理风险发生率进行了统计与比较，结果如下表 1 所示。

表 1 护理风险发生率比较[n (%)]

组别	病情恶化	药物不良反应	护理操作失误	护理纠纷	护理投诉
观察组	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	1 (2.86)	1 (2.86)
对照组	4 (11.43)	3 (8.57)	0 (0.00)	3 (8.57)	2 (5.71)
X ²	6.571	5.274	-	5.251	4.875
P	0.005	0.007	-	0.007	0.009

2.2 APACHE II 评分

对两组患者的 APACHE II 评分进行了统计与比较，结果如下表 2 所示。

表 2 APACHE II 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	护理前	护理后	t	P
观察组	28.51 ± 4.34	11.87 ± 2.63	12.387	0.000
对照组	28.23 ± 4.12	17.54 ± 2.85	11.374	0.000
t	0.874	10.571		
P	0.567	0.000		

3 讨论

在本次研究中观察组患者的病情恶化发生率、药物不良反应发生率、护理纠纷发生率以及护理投诉发生率等均显著低于对照组 (P < 0.01)，同时两组患者的护理操作失误发生率均为 0。

护理干预前观察组与对照组患者的 APACHE II 评分均大于 20 分，且不存在统计学差异 (P > 0.05)，护理干预后观察组患者的 APACHE II 评分显著低于对照组 (P < 0.01)，观察组与对照组患者的 APACHE II 评分均显著降低，观察组患者的 APACHE II 评分下降程度显著高于对照组。

根据本研究结果，可见采用护理风险管理对呼吸科危重症患者的治疗与护理效果具有积极的影响。观察组中，病情恶化发生率、药物不良反应发生率、护理纠纷发生率以及护理投诉发生率等均显著低于对照组。这些结果表明，护理风险管理有效地预防了可能的病情恶化和不良事件的发生，进一步提高了患者的安全性和满意度。

此外，研究也显示，应用护理风险管理后的观察组患者的 APACHE II 评分显著低于对照组。考虑到 APACHE II 评分系统被广泛用于评估危重症患者病情的严重程度和预后，进一步证明护理风险管理在改善病情严

重程度及预后方面的作用。同时，两组患者的 APACHE II 评分在护理干预后均显著降低，表明护理干预的效果显著，而且观察组患者的 APACHE II 评分下降程度更为显著，进一步验证了护理风险管理的重要性^[5]。

总的来说，本研究结果强调了在呼吸科危重症患者护理中引入护理风险管理的重要性。这种管理模式通过提高护理质量，降低病情恶化和不良事件的发生率，从而提高患者的安全性和满意度，改善患者预后。然而，进一步的研究需要在更大的样本中进行，以进一步验证和深化本次的研究发现。

参考文献：

- [1] 谢旭萍. 护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用效果及对患者睡眠质量的影响研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9 (11): 2145-2147+2150.
- [2] 董雅倩, 刘莉莉. 护理风险管理应用于呼吸科危重症患者护理中的临床效果观察[J]. 贵州医药, 2022, 46 (07): 1156-1157.
- [3] 葛文玲. 风险管理在呼吸科重症患者中的应用及护理效果研究[J]. 智慧健康, 2021, 7 (18): 121-123.
- [4] 陈凤枝. 心理干预在呼吸科重症患者康复中的应用观察[J]. 黑龙江医药, 2021, 34 (05): 1233-1234.
- [5] 许世宏, 沈爱武. 护理风险管理对呼吸科危重症患者非计划性拔管、不良事件以及护患沟通不良现象的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19 (08): 168-169.

作者简介：刘莎 (1990.05-至今)，湖南省长沙市人，本科，护师，研究方向：临床护理。