

层级护理对危重症肺炎患者护理质量,满意度的影响研究

方敏华

(江西省景德镇市乐平市人民医院 江西景德镇 333300)

摘要: 目的: 分析层级护理在危重症肺炎患者中的应用价值。方法: 选取 2021 年 1 月-2022 年 6 月 80 例危重症肺炎患者, 随机分组。对照组常规护理, 观察组层级护理。比较两组护理风险事件发生率、护理质量、满意度的差异。结果: 观察组护理风险事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组各项护理质量评分以及满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 层级护理的实施, 有助于提高护理质量, 减少护理风险事件的发生, 从而提高危重症肺炎患者的满意度, 可在临床推广使用。

关键词: 层级护理; 危重症肺炎; 护理质量

危重症肺炎具有病情复杂、进展速度快等特点, 合并多种并发症, 存在较高的死亡率。有效的救治措施以及临床护理干预, 是改善患者治疗效果的重要途径^[1]。传统护理模式已经不适用于现代护理工作, 具有一定的局限性^[2]。层级护理模式是基于循证理念提出的护理模式, 可充分发挥护理人员的主动性, 从而提高护理质量, 表现出较好的应用效果^[3]。为了观察层级护理的应用价值, 文章选取 2021 年 1 月-2022 年 6 月 80 例危重症肺炎患者进行对比观察, 研究如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2021 年 1 月-2022 年 6 月 80 例危重症肺炎患者, 随机分组。观察组患者中男 22 例, 女 18 例; 年龄为 58~87 岁, 平均为 (68.6 ± 4.5) 岁; 病程为 5~16 天, 平均为 (10.0 ± 2.4) 天。对照组患者中男 23 例, 女 17 例; 年龄为 60~85 岁, 平均为 (68.5 ± 4.8) 岁; 病程为 6~15 天, 平均为 (10.3 ± 2.3) 天。入选标准: ①符合《中国急诊重症肺炎临床实践专家共识 (2016 年)》的诊断标准; ②患者与家属均对本次研究知情并自愿签署同意书。排除标准: ①合并心肝肾功能障碍的患者; ②合并精神疾病、认知障碍的患者。两组在一般资料方面的比较差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理, 主要包括基础护理、用药护理、健康教育、康复锻炼指导等措施。

观察组层级护理, 具体措施为: ①组建层级护理小组: 由护士长和 10 名责任护士组成层级护理小组, 组织成员进行专项培训, 学习层级护理的相关理论、护理措施以及相关法律法规, 由专家负责培训, 定期组织模拟演练, 不断提高成员的护理能力。实施分层管理模式, 将护理人员分为 4 个级别的护士, 1 级为中专以上学历, 有职业资格证书但工作时间不足半年的新入职护士; 2 级为中专以上学历, 有职业资格证书且工作时间在 2 年内的护士; 3 级为中专以上学历, 有职业资格证书且工作时间在 2 年以上、不足 5 年的护师; 4 级为大专以上学历, 有职业资格证书且工作时间超过 5 年的护师。②分级护理管理: 根据患者的实际情况制定个性化的护理方案, 并明确各个级别护理人员的职责与要求, 低级别护理人员不能越级操作, 必要时可在护士长指导下进行高级别护理工作。针对护士长发现的问题需要及时纠正, 加强工作考核, 从而巩固操作技能与专业知识。责任护士需要加强与患者的沟通, 了解患者的病情状况, 关心患者并观察各项检查指标, 评估患者的身心状况, 根据患者的实际情况进行心理疏导, 告知患者临床治疗方法和效果, 并列举成功治愈案例, 提高患者的信心, 缓解焦虑抑郁情绪。

1.3 观察指标

比较两组护理风险事件发生率、护理质量、满意度的差异。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析, 计量资料采用标准差进行表述, 两组均数计量值采用 t 值检验, 计数资料采用百分比进行统计表述, 两组计数值采用 χ^2 值检验, $P < 0.05$ 时为差异有统

计学意义。

2. 结果

2.1 两组护理风险事件发生情况的差异

观察组护理风险事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组护理风险事件发生情况的差异

组别	发错药	漏给药	样本采集 错误	坠床跌倒	总发生率 (%)
观察组 (n=40)	1	1	1	1	10.0
对照组 (n=40)	2	3	2	3	25.0
χ^2 值					5.435
P 值					0.044

2.2 两组护理质量评分差异

观察组各项护理质量评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组护理质量评分差异

组别	基础护理评 分	专科护理评 分	护理记录评 分	环境管理评 分
观察组 (n=40)	90.6 ± 8.6	91.3 ± 7.8	92.6 ± 6.5	90.7 ± 6.6
对照组 (n=40)	84.6 ± 7.2	85.6 ± 7.2	86.4 ± 5.8	85.4 ± 6.4
t 值	5.135	5.263	5.365	5.285
P 值	0.041	0.042	0.043	0.042

2.3 两组满意度差异

观察组满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率 (%)
观察组 (n=40)	17	19	4	90.0
对照组 (n=40)	15	16	9	77.5
χ^2 值				5.234
P 值				0.042

3. 讨论

随着医疗改革的不断深入, 患者对于护理的要求不断升高。传统护理中没有重视护理人员的专业水平, 分工不够合理, 加上长时间超负荷工作, 会加重护理人员的身心负担, 从而发生各种差错, 影响护理质量^[4, 5]。因此需要采取更加有效的护理管理模式

层级护理模式主要是根据护理人员的学历、职称、工作时间等特征进行分级, 从而制定个性化的护理方案, 强化临床培训, 提高其专业素养, 合理分工, 避免操作的盲目性, 有助于提高护理工作

(下转第 124 页)

(上接第 122 页)

的协调性,帮助低年资护士解决实际工作遇到的问题,确保护理质量^[6,7];同时也可以减轻低年资护理人员的工作压力,减少医疗纠纷的发生^[8]。层级护理可以让不同层次护理人员合理分工,并关注护理管理与培训,强化护士长的监督职能,指导护理工作有序开展^[9]。对于发现的问题也要及时处理,从而持续进行护理改进,弥补护理工作中的缺陷,提高护理质量^[10]。本次研究中观察组护理风险事件发生率低于对照组($P < 0.05$);观察组各项护理质量评分以及满意度高于对照组($P < 0.05$),由此可见层级护理具有较好的应用效果。但是本次研究由于选取样本数量少,有待进一步扩大样本数量进行多中心、随机对照观察,提高本次研究结论的可信度。

综上所述,层级护理的实施,有助于提高护理质量,减少护理风险事件的发生,从而提高危重症肺炎患者的满意度,可在临床推广使用。

参考文献:

- [1] 朱彩勤,刘莉娜. 层级链式护理模式在小儿肺炎护理中的应用[J]. 昆明医科大学学报,2018,39(3):145-148.
- [2] ALI DHZOVA. BK virus associated nephropathy and severe pneumonia in a kidney transplanted adolescent with Schimke immune-osseous-dysplasia[J].The Turkish journal of pediatrics, 2019,61(1):111-116.
- [3] 赵春媛. 层级链式护理在小儿肺炎护理中的应用效果研究[J]. 中外医疗,2018,37(34):142-144.
- [4] CARR, OLIVIA J. J., VILIVONG, KEODOMPHONE,

BOUNVILAY, LADDAPHONE, et al. Nasopharyngeal Pneumococcal Colonization Density Is Associated With Severe Pneumonia in Young Children in the Lao People's Democratic Republic[J]. 2022,225(7):1266-1273.

[5] 张欢,王倩. 层级链式护理联合消炎止咳方在小儿肺炎中的应用效果研究[J]. 河北医药,2020,42(16):2530-2533.

[6] 李晓婧,崔莉,姚敏. 肺炎患儿应用层级链式护理联合预警干预与其肺功能关系研究[J]. 海军医学杂志,2020,41(1):81-84.

[7] OMER, SAAD B., CLARK, DAYNA R., AQIL, ANUSHKA R., et al. Maternal Influenza Immunization and Prevention of Severe Clinical Pneumonia in Young Infants Analysis of Randomized Controlled Trials Conducted in Nepal, Mali and South Africa[J]. The Pediatric infectious disease journal,2018,37(5):436-440.

[8] 林岚. 层级护理模式应用于 ICU 重症肺炎患者的护理价值评价[J]. 中国医药指南,2019,17(9):249-250.

[9] 魏慧,陈有兰,甘甲佳. 层级护理管理结合主动风险护理在重症肺炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(3):163-165.

[10] SRICHATRAPIMUK, SIRAWAT, JAYANAMA, KULAPONG, KIRDLARP, SUPPACHOK, et al. PREDICTORS OF PNEUMONIA AND SEVERE PNEUMONIA IN PATIENTS WITH CORONAVIRUS DISEASE 2019 AT A TERTIARY-CARE HOSPITAL, THAILAND[J]. The Southeast Asian journal of tropical medicine and public health,2020,51(4):507-517.