

# 结构化护理风险评估在神经重症监护病房护理中的应用分析

赵畅

(湖北省第三人民医院神经外科 湖北武汉 430000)

**摘要:**目的:探究结构化护理风险评估在神经重症监护病房护理中的应用效果。方法:选取在我院神经重症监护病房就诊的患者60例,随机均分为对照组和观察组,对照组进行常规护理,观察组进行护理。统计两组的生活质量以及护理质量。结果:观察组的生活质量以及护理质量均优于对照组( $P<0.05$ )。结论:神经重症监护病房护理中,实施结构化护理风险评估,可有效改善患者生存质量,提高护理质量。  
**关键词:**结构化护理;风险评估;神经重症监护病房

在深入探讨 NICU 的护理实践时,我们意识到,我院 NICU 作为专门救治神经外科领域急、危、重症患者的关键部门,所面临的挑战尤为严峻<sup>[1]</sup>。这种高压环境极易导致护理风险事件的发生,从而可能影响到患者的治疗效果和整体医疗护理的质量<sup>[2]</sup>。因此,深入分析和总结 NICU 患者护理风险的具体类型及其产生的根源,对于提升危重症患者的治愈率、优化医疗护理流程以及提升整体医疗护理质量具有不可估量的重要性。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 2 月~2023 年 2 月在我院神经重症监护病房就诊的患者 60 例,分为对照组和观察组,每组 30 名。观察组男女比例 12:18,平均年龄( $49.51 \pm 2.66$ )岁。对照组男女比例 11:19,平均年龄( $47.21 \pm 3.54$ )岁( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组遵循医嘱实施常规护理。

#### 观察组

##### 1. 风险分析

###### (一) 护患关系紧张与信任危机

NICU 中,一个护士通常需同时照顾 1 至 3 名患者所带来的巨大劳动压力,使得护士们承受着巨大的心理与体力负担<sup>[3]</sup>。与此同时,患者家属往往对医护人员的期望极高,这种期望与护士的实际工作状态之间的落差,容易引发护患关系紧张,甚至产生信任危机,对 NICU 的日常工作带来诸多不利因素。

###### (二) 护士责任心不足与应急能力欠缺

在 NICU 中,护士的专业素养和应急能力至关重要。然而,一些护士在病情观察能力上有所欠缺,无法及时发现并妥善处理患者的突发状况。例如,有的护士在夜班时由于过度疲劳或其他原因,未能按时执行如吸痰、翻身、雾化吸入、生命体征监测等必要的护理操作<sup>[4]</sup>。这样的疏忽曾导致过患者因呼吸道阻塞而窒息的严重案例,经过紧急抢救后才得以重新置管。

###### (三) 护理文书相关的风险

在紧急的危重病人抢救过程中,护士可能因为忙于操作而没有时间立即记录护理情况,导致抢救结束后只能回顾性地补记,这可能会导致护理记录的不连贯,甚至遗漏了关键的术前病情观察记录。

## 2. NICU 护理风险的防范策略

### (一) 强化护士的基础护理能力

为了降低 NICU 的护理风险,首要的是加强护士的基础护理能力。这包括深化 NICU 护理人员对专科及急救知识的理解和掌握,确保他们具备扎实的理论基础和操作技能<sup>[5]</sup>。规范护理文书的记录流程,确保记录的准确性、及时性和与医疗记录的一致性。

### (二) 深化质量管理措施

(1) 建立一套严密且完善的管理制度。这包括但不限于明确的隔离交接班制度、严格的消毒岗位责任制等,以确保工作的规范性和连贯性。加强对急救物品的管理,确保药物充足、设备完好,并定期检查仪器的运行状态和电源供应,保证其在任何时刻都能迅速投入使用。(2) 严格控制 NICU 内的人员流动,保持环境的整洁与卫生。地面、桌面等区域应每日使用 500mg/L 的消毒液进行彻底清洁,并严格区分抹布、拖把等清洁工具的用途。严格把握 NICU 的收治标准,随着患者病情的改善,及时将其转出,以减少交叉感染的风险。(3) 合理配置护理人员,确保他们能够得到充分的休息和恢复。频繁的倒夜班和过大的劳动强度可能导致护士工作效率下降、应急能力减弱,因此,应确保护理人员的编制合理,为他们提供必要的支持和帮助。

### (三) 神经重症专科护理

(1) 保持呼吸道通畅:及时清除口腔内分泌物及呕吐物,预防痰液积聚导致的肺部感染。对于有机通气道的患者,应定期湿化和雾化气道,并定时观察导管体外固定长度,检查气囊压力,防止脱管。(2) 严密观察生命体征:神经重症患者的病情复杂且多变,需要严密观察呼吸、心率、血压、体温等生命体征的变化。对于出现异常的患者,应及时报告医生并采取相应的处理措施。(3) 引流管护理:对于术后安置引流管的患者,如胸腔引流管、硬膜外引流管、硬膜下引流管、脑室引流管等,应定期观察引流液量、颜色、性质等,确保引流通畅,防止感染。(4) 加强压疮护理:神经重症患者由于长期卧床,容易出现压疮。因此,应每隔一段时间为患者翻身,按摩受压部位,并保持皮肤干燥清洁,以预防压疮的发生。(5) 康复训练和日常生活护理:在患者病情允许的情况下,协助患者进行康复训练,如物理治疗、语言治疗等,以促进患者活动能力的恢复。(6) 心理护理:神经重症患者及其家属往往面临巨大的心理压力,易产生焦虑、恐惧等情绪。护理人员应及时与患者及家属沟

通, 提供心理支持, 帮助他们以积极的态度面对疾病和治疗。

1.3 观察指标

统计两组的生活质量以及护理质量。

1.4 统计学方法

表1 SF-36 评分 (  $\bar{x} \pm s$ , 分)

SF-36	评价时间	对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	t	P
生理功能	干预前	60.56 ± 8.64	60.25 ± 7.63	0.19	>0.05
	干预后	71.63 ± 7.16	79.47 ± 8.91	-21.91	<0.05
生理职能	干预前	62.35 ± 6.27	62.81 ± 6.51	-0.36	>0.05
	干预后	73.61 ± 7.12	80.14 ± 7.69	-4.406	<0.05
躯体疼痛	干预前	75.86 ± 9.62	75.55 ± 9.54	0.162	>0.05
	干预后	79.68 ± 9.43	85.12 ± 6.93	-3.287	<0.05
总体健康	干预前	60.81 ± 11.51	61.01 ± 11.77	-0.086	>0.05
	干预后	65.16 ± 11.87	75.43 ± 11.24	-4.442	<0.05
生命活力	干预前	67.13 ± 8.51	67.22 ± 8.47	-0.053	>0.05
	干预后	75.12 ± 7.47	81.56 ± 8.56	-3.909	<0.05
社会功能	干预前	62.74 ± 10.23	62.75 ± 10.03	-0.005	>0.05
	干预后	72.40 ± 9.34	79.12 ± 10.21	-3.434	<0.05
情感职能	干预前	70.56 ± 4.45	70.55 ± 3.64	0.012	>0.05
	干预后	81.11 ± 5.34	89.92 ± 5.01	-38.436	<0.05
精神健康	干预前	72.29 ± 8.53	72.27 ± 8.94	0.36	>0.05
	干预后	80.19 ± 8.21	89.13 ± 8.27	0.011	<0.05

2.2 护理质量评分

表2 护理质量评分 (  $\bar{x} \pm s$  ) /分

组别	例数	护理态度	心理疏导	管理措施	操作水平
对照组	30	73.48 ± 6.94	71.24 ± 8.28	70.94 ± 8.64	70.25 ± 5.84
观察组	30	86.41 ± 6.89	84.36 ± 8.06	81.84 ± 8.61	86.94 ± 5.47
t	-	-8.362	-7.181	-5.652	-13.192
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

结构化护理风险评估, 是一种系统化的方法, 用于评估患者在神经重症监护病房接受护理过程中所面临的潜在风险和安全隐患。通过对患者进行全面的评估, 包括生理、心理、社会等方面的因素, 护士可以及时识别患者可能存在的风险, 并采取相应的预防和干预措施, 以减少并发症的发生<sup>[6]</sup>。通过系统评估患者的风险因素, 能更准确地了解患者的病情, 及早发现潜在的危险因素, 采取必要的护理措施, 从而减少医疗事故和意外事件的发生, 提高患者的安全性。结构化护理风险评估, 可以根据患者的具体情况, 制定个性化的护理计划和护理目标。通过了解患者的病情、需求和偏好, 护士能够为患者提供更加贴心、有效的护理服务, 提高护理质量<sup>[7]</sup>。根据评估结果, 制定优先级和时间管理, 合理安排护理工作并进行科学决策, 提高工作效率, 提高医疗机构的经济效益和护理质量。

综上所述, 结构化护理风险评估在神经重症监护病房护理中具有很大的价值和意义。这种方法对于改善护理质量、提高医疗效果具有积极的影响。

参考文献:

[1]刘艳,包茜,张燕丹. 多重耐药菌感染护理策略在

神经内科重症监护室患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(4):84-86.

2 结果

2.1 两组 SF-36 评分

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成, 若 P<0.05, 则具有统计学意义。

神经内科重症监护室患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(4):84-86.

[2]胡健,聂凌云,江莹莹,等. PowerPICC 导管全程集束化护理管理在神经外科重症监护病房中的应用[J]. 护理实践与研究,2024,21(1):50-54.

[3]方源,李江,郭晓征. 袋鼠式护理配合常规护理对新生儿重症监护室窒息患儿神经行为及家长满意度的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(5):942-944.

[4]祖丽皮耶·阿不都热西提,米热姑力·麦提吐逊. 人性化护理对于神经外科重症监护患者感染的治疗和预防效果研究进展[J]. 饮食保健,2021(5):194.

[5]邓丽林,谭江红,陈英,等. 行动研究法在预防神经内科重症监护室患者发生压力性损伤护理中的应用效果观察[J]. 保健医学研究与实践,2022,19(8):93-96.

[6]骆苗虹,张瑜君,林雅红. 脑电双频谱指数监测联合预警分级护理在神经外科手术重症监护室患者中的应用[J]. 现代电生理学杂志,2022,29(2):105-108.

[7]陈小平. 护理干预在预防神经外科重症监护患者下肢深静脉血栓形成中的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(80):348-349.