

责任制整体护理干预对呼吸与危重症医学科患者效果分析

包媛媛

(扎兰屯市人民医院 内蒙古扎兰屯 162650)

摘要:目的:分析在呼吸与危重症医学科实施责任制整体护理干预的护理效果。方法:使用简单随机化分组法对本院呼吸与危重症医学科 2023 年 1 月-2023 年 12 月期间就诊的 800 例患者分成两组(两组各 400 例),参照组、观察组分别使用常规护理模式、责任制整体护理干预,比较两组的护理效果。结果:两组护理后比较的并发症发生率、护理满意度评分、护理质量评分、SAS 评分、APACHE-II 评分存在明显差异($P < 0.05$),差异具有统计学意义。结论:责任制整体护理干预措施用在呼吸与危重症医学科患者护理中的效果十分明显,能完善科室护理环节和制度,改善患者的身心状态,加速患者的康复进程。

关键词:呼吸与危重症医学科;责任制整体护理;护理质量水平;护理满意度

呼吸与危重症医学科主要用于治疗一些存在基础疾病年龄较大的患者,比如严重肺部感染、胸腔积液、肺结核晚期、肺栓塞、急性支气管炎等疾病等。这类患者主要是存在呼吸道疾病,容易出现呼吸困难的症状,若未及时治疗可能会危及到患者生命,因此患者需要接受呼吸与危重症医学科的治疗和干预。呼吸与危重症医学科拥有专业的内科医生,经验丰富,能够起到诊治以及抢救的作用,能为患者开展胸部 CT 检查、胸透、肺功能检查、支气管镜检查、血常规检查等。由于呼吸与危重症医学科患者病情特点,治疗过程中需要配合相应的护理服务,稳定患者病情、改善患者心理状态,加速患者康复进程。本院呼吸与危重症医学科针对收治的 800 例住院患者展开了不同护理对比,分别使用常规护理干预、责任制整体护理,旨在探究责任制整体护理服务用在呼吸与危重症医学科患者护理中的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

对本院呼吸与危重症医学科同一时间段内收治的 800 例患者实施简单随机化分组处理,400 例参照组患者中男性 236 例,女性 164 例,年龄分布在 60-80 岁之间,均值(70.02 ± 2.23)岁;400 例观察组患者中男性 245 例,女性 155 例,年龄分布在 61-79 岁之间,均值(70.04 ± 2.20)岁。

统计学处理两组住院患者的一般资料,结果显示无明显差异($P > 0.05$),差异无统计学意义;且可比性高。

1.2 方法

为参照组患者实施常规护理模式,主要包括监测患者生命体征指标变化、遵医嘱为患者提供吸氧、止咳化痰、药物输注、环境和饮食护理等基础护理措施。

对观察组患者开展责任制整体护理干预:(1)组建责任制整体护理小组:在呼吸与危重症医学科组织护理经验丰富、实践技能强、责任意识高的护理人员成立一支整体护理小组,定期组织护理小组成员参与“责任制整体护理”相关护理培训和学习。对科室情况和特点展开分析后制定整体性的护理计划。(2)责任制护理责任的划分:护士长为组长,由组长分管小组成员的排班、工作划分和评价等工作,严格推行 APN 排班模式,尽可

能将交接班次数减少,保证各大组分管床位的合理性。

由组长结合病区和患者实际情况做好每天床位分管工作、处理临床中的难题或突发状况,并定期向主治医生和病区护士长汇报护理日常工作、协调组内各成员的护理工作。责任护士应在组长的监督下执行自己负责患者的抢救、治疗和护理工作,工作中应重视患者实际情况的观察,做好护理记录工作,并按照要求向组长汇报工作。普通护士负责基础护理工作,包括用药配置、输液护理、病情监测,及时了解患者真实护理需求后将患者护理需求反馈给责任护士等。(3)责任制整体护理措施:由责任组长参与危重症患者的治疗工作,遵医嘱为患者实施营养支持、生命体征改善、评估疾病状态、病情指导等工作,由责任组长负责监督各小组成员的工作情况。护理过程中应重视通过多元化手段(视频、PPT、文章、发放健康手册、一对一问答)开展健康教育工作,包括疾病基础知识的介绍、治疗方案、治疗优势、可能出现的并发症和注意事项等。还应关注患者心理的疏导,综合评估患者心理状态后结合患者心理和性格特点开展一对一的语言安慰、鼓励支持、眼神肯定、家属陪伴支持等,减轻和缓解患者的心理压力,指导患者通过转移注意力、深呼吸放松缓解情绪和心理。最后做好患者的护理工作,包括消毒通风、鼻饲护理、为患者提供清淡易消化的饮食等等措施,促使患者身心状态得以改善,促进患者快速康复。

1.3 观察指标

比较两组呼吸与危重症医学科患者护理后的并发症发生率、护理满意度评分、护理质量评分、SAS 评分、APACHE-II 评分等差异。

1.4 统计学分析

采用 spss21.0 软件处理,计量资料采用均数标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 表示, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理后的并发症发生率

两组护理后,观察组患者的并发症发生率低于参照组患者($P < 0.05$),差异具有统计学意义;见表 1 所示:

表 1: 参照组、观察组护理干预后的并发症发生率 (n/%)

组别	下肢深静脉血栓 (n)	感染性休克 (n)	呼吸机相关性肺炎 (n)	并发症发生率
参照组 (400)	12 (3.00)	15 (3.75)	8 (2.00)	35 (8.75)
观察组	5 (1.25)	3 (0.75)	4 (1.00)	12 (3.00)

(400)				
X ² 值	-	-	-	11.958
P 值	-	-	-	0.001

2.2 两组的护理满意度评分、护理质量评分、SAS 评分、APACHE-II 评分

两组护理干预后, 观察组的护理满意度评分、护理质量评分高于参照组, 而 SAS 评分、APACHE-II 评分低于参照组 (P < 0.05), 差异具有统计学意义; 见表 2:

组别	护理满意度评分	护理质量评分	SAS 评分		APACHE-II 评分	
			护理前	护理后	护理前	护理后
参照组 (400)	86.78 ± 3.32	86.69 ± 4.45	54.12 ± 3.26	50.25 ± 2.12	23.32 ± 4.15	20.10 ± 3.26
观察组 (400)	92.15 ± 3.33	92.32 ± 4.20	54.10 ± 3.30	44.61 ± 1.89	23.50 ± 4.20	15.25 ± 2.69
t 值	22.840	18.402	0.086	39.716	0.610	22.950
P 值	< 0.001	< 0.001	0.931	< 0.001	0.542	< 0.001

表 2: 两组的护理满意度评分、护理质量评分、SAS 评分、APACHE-II 评分 (分)

3 讨论

研究表明, 随着生活环境和习惯的变化, 加上老龄化的加剧, 当前临床中呼吸与危重症医学科各类疾病的发生率越来越高, 对患者身体健康、生命安全方面的威胁十分严重。呼吸与危重症医学科通常是病毒性肺炎、哮喘疾病、肺癌或者是间质性肺病的, 属于比较严重的疾病, 通常会出现呼吸困难、气喘、胸闷等不良的症状严重时还会出现昏厥以及休克, 不排除会有死亡的风险。呼吸与危重症医学科是重症疾病人群常见的科室, 需要选择紧急治疗, 才能够控制疾病的发展, 尽可能帮助患者症状减轻。

但在呼吸与危重症医学科治疗过程中由于患者病程时间长、病情严重等因素的影响, 大多数患者需要接受较长时间住院治疗, 可能对患者的心理状态产生严重影响, 不利于患者病情的改善和稳定。因此, 在呼吸与危重症医学科治疗过程中配合相应的护理服务措施显得尤为重要, 但常规护理措施虽能起到一定的护理效果, 但对于预防并发症、改善患者预后方面的价值并不十分明显, 局限性较高。所以, 呼吸与危重症医学科护理过程中提倡使用责任制整体护理模式, 责任制整体护理主要是指一种“以患者为中心”对患者身心给予全面、系统‘整体的护理、责任护士从患者入院开始一直负责到出院的整体护理模式。责任制整体护理措施不仅对患者进行治疗护理, 还对患者的心理、社会和家庭状况等进行全面了解配合医院, 患者康复需要, 给予最佳的护理, 为住院患者提供连续, 全程的护理服务。通过责任制整体护理措施能预防一系列住院期间并发症的发生, 增进护患沟通互动, 提高科室的护理质量水平, 稳定患者的心理压力和负面情绪, 加速患者康复进程。本研究结果显示, 与参照组比较, 观察组各项指标均更优, 说明责任制整体护理措施能稳定患者病情, 改善和缓解患者的心理压力, 促进患者预后。

综上所述, 责任制整体护理措施用在呼吸与危重症医学科患者护理中的效果较为明显, 建议推广实施。

参考文献:

[1]盖晓燕,褚红玲,赵东芳,等.呼吸与危重症医学科住院医师胜任力评价体系的构建[J].中国医药导报,2024,21(09):194-197.

[2]罗耀美,谭兴华,魏嫦娥.根因分析法联合品管圈管理在医院呼吸与危重症医学科多重耐药菌感染控制中的应用[J].中国消毒学杂志,2023,40(10):791-793.

[3]李少华.评《呼吸与危重症医学 2022—2023》呼吸与危重症医学科病房医院感染状况及影响因素分析[J].临床误诊误治,2023,36(10):153.

[4]杨萍丽,陈慧莉,陈桂贞.护理风险管理对呼吸与危重症学科护理质量的影响[J].中国卫生标准管理,2023,14(16):164-168.

[5]陈桂贞,陈慧莉,傅鸿凰.PDCA 循环护理管理在呼吸与危重症医学科护理管理中的应用[J].中国卫生标准管理,2023,14(12):179-183.

[6]韩情.精细化管理理念在呼吸与危重症医学科护理风险防范中应用[J].医学食疗与健康,2021,19(12):111-112.

[7]崔智萍.中医护理方案在呼吸与危重症医学科实施的难点与管理对策[J].中医药管理杂志,2022,30(16):86-88.

[8]王敏.细节护理干预对呼吸与危重症医学科重症患者的效果分析[J].医学食疗与健康,2022,20(23): 90-92+100.

[9]商伟娜.呼吸与危重症医学科床旁交接班护理中断事件的干预性研究[J].全科护理,2022,20(14):1921-1924.

[10]刘桂霞,张慧,施艳群,等.基于智慧病房系统的智慧护理在呼吸与危重症医学科的实施[J].护理学杂志,2022,37(03):5-9.