

以精细化为基础的管理模式在呼吸与危重症医学科护理工作中的应用

薛美美

榆林市第二医院重症医学科 陕西榆林

【摘要】目的 探究以精细化为基础的管理模式在呼吸与危重症医学科护理工作中的应用效果。**方法** 回顾性分析 2019 年 4 月至 2021 年 3 月期间我院呼吸与危重症护理病房 (RICU) 收治的采用人工气道的 47 例接受常规护理管理与 49 例接受精细化护理管理患者治疗情况。**结果** 研究组患者疾病知识了解率、不良事件发生率、护患纠纷发生率、护理满意度、机械通气时间、ICU 住院时间及相关肺炎发生率等各项指标均显著优于对照组, 且差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 基于精细化管理理念的护理干预在呼吸与危重症医学科护理工作中的应用有助于改善患者预后, 减少护患纠纷, 具有积极临床应用价值。

【关键词】 精细化管理; 呼吸与危重症医学科; 护理

【收稿日期】 2022 年 9 月 16 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 31 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20220352

Application of management model based on refinement in nursing work of respiratory and critical medical department

Meimei Xue

Department of Critical Care Medicine, Yulin Second Hospital, Yulin, Shaanxi

【Abstract】 Objective To explore the application effect of the management model based on finalization in the nursing work of respiratory and critical care medicine. **Methods** From April 2019 to March 2021, 47 patients with artificial airway admitted to the respiratory Intensive Care Unit (RICU) of our hospital who received routine nursing management and 49 patients who received refined nursing management were retrospectively analyzed. **Results** The knowledge rate of disease, incidence of adverse events, incidence of nurse-patient disputes, nursing satisfaction, duration of mechanical ventilation, length of ICU stay and incidence of related pneumonia in the study group were significantly better than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions** The scientific application of nursing intervention based on the concept of fine management in the nursing work of respiratory and critical care medicine is helpful to improve the prognosis of patients, reduce nurse-patient disputes, and has positive clinical application value.

【Keywords】 Fine management; Department of Respiratory and Critical Care Medicine; nursing

随着近年来全球气候变化问题日趋严重, 空气质量不断下降, 再加之吸烟率的不断提升, 导致呼吸系统疾病患病率逐年攀升。在呼吸与危重症医学科护理工作中, 因常规护理管理模式难以满足新时期呼吸与危重症医学科患者对护理服务的高要求, 亟待寻求新的管理模式, 以达到提升护理满意度, 降低护患纠纷发生率, 改善患者预后之目的。本研究为探明基于精细化理念的护理管理模式在呼吸与危重症护理病房 (RICU) 收治的采用人工气道的患者治疗中的应用效果, 通过临床试验分析该护理管理模式在改善疾病知

识了解率、不良事件发生率、护患纠纷发生率相关肺炎发生率, 机械通气时间、ICU 住院时间及护理满意度等方面的具体应用价值, 期许能为同行在相关领域的进一步研究提供借鉴与参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 4 月至 2021 年 3 月期间我院呼吸与危重症护理病房 (RICU) 收治的 96 例采用人工气道的危重症患者为对象, 按其接受的护理管理方式进行分组, 其中, 对照组 47 例, 男 25 例, 女 22 例, 平均

年龄(55.1±8.1)岁,接受常规临床护理管理;研究组49例,男28例,女21例,平均年龄(56.2±7.8)岁,接受精细化护理管理。两组患者一般资料比较无差异($P>0.05$)

纳入标准:符合人工气道适应证的种种监护病房(ICU)患者;患者及家属对本次研究知情,并签署知情同意意向书。排除标准:合并精神类疾病及其他重大脏器病变患者。

1.2 方法

对照组 实施常规临床护理管理,包括饮食护理、健康用药指导、并发症护理及出院指导等具体措施。

研究组在常规组基础上实施精细化护理管理,具体包含如下措施:

(1) 成立精细化护理管理小组:选取临床经验丰富、护理专业技能强的护士组建精细化护理管理小组。小组长由护士长担任,副组长由小组成员民主选举。小组各成员积极参与培训学习,明确呼吸科危重症患者疾病特征、病情发展及治疗期间的护理工作内容,并在护理工作实践中根据患者各自优势制定规范化护理流程,保障患者护理工作规范化实施^[1]。(2) 制定风险管理预案。小组成员能够对呼吸科危重症患者护理中存在的安全风险隐患进行准确研判,并提前制定相关解决方案。当相关情况发生时,及时启动预案,按既定流程进行及时处理,确保患者生命安全不受损失。(3) 强化精细化管理培训。小组长定期组织小组成员开展精细化管理培训学习,从而掌握精细化管理理论知识,提升精细化护理技巧。针对存在基础薄弱的组员,开展针对性护理管理培训,从而有效提升其综合素养;与此同时,还应对小组成员的医疗仪器应用水平、各项抢救药物使用水平进行针对性培训,以有效提升其整体护理能力,保障临床护理质量^[2]。(4) 落实精细化管理。在落实精细化护理工作时,小组成员必须密切关注患者的生活环境、饮食习惯、心理状态等,及时为患者提供针对性护理干预,帮助患者养成良好的生活习惯。如在护理过程中发现患者出现明显的咳嗽、咳痰、呼吸频率变化情况,及时上报主治

医师采取积极有效的手段进行处理,最大限度地保障患者生命安全;此外,护理人员要切实做好管道护理。为患者讲解管道护理知识,让其了解管道护理的价值,同时对患者进行导管固定操作技术指导,妥善固定导管;此外,还要求患者每日对导管周边皮肤进行消毒,保持清洁、干燥;远离火源,防止导管遇热出现裂痕、老化问题;在为导管进出口消毒时,避免酒精等溶液直接接触导管口,需用蘸有0.9%氯化钠的棉签擦拭^[3]。

(5) 心理护理。护理人员针对不同患者给予其必要的人文关怀,加强心理疏导,为其讲解护理常识,告知患者人工气道护理过程及效果,让患者的焦虑情绪得到控制,缓解患者的恐惧心理。

1.3 观察指标

统计两组患者疾病知识知晓率情况,采用现场派发问卷调查表方式对患者对危重症呼吸疾病与人工气道相关知识的了解程度进行统计,以公式了解率=(了解良好+基本了解)/调查总人数×100%进行了解率计算;采取呼吸科自制调查问卷获取两组患者不良事件、护患纠纷事件及护理满意度相关数据,并对不同护理管理模式下的两组患者不良事件发生率、护患纠纷发生率及护理满意度进行精准计算;比照两组患者机械通气时间、ICU住院时间及相关肺炎发生率的差异。呼吸机相关肺炎诊断标准参照《呼吸机相关性肺炎诊断、预防和治疗指南(2013版)》中的诊断标准。

1.4 统计学分析

研究数据采用SPSS19.0软件处理,计数资料用率(%)表示,经 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,经 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疾病知识了解率比较

观察组了解良好、基本了解患者人数为47例,了解率为95.92%;对照组了解良好、基本了解患者人数为38例,了解率为80.85%,观察组显著优于对照组,卡方检验 $\chi^2=6.3681$, $p=0.0205$,具备统计学意义。见表1。

表1 两组患者疾病知识了解率比较[n(%)]

组别	n	了解良好	基本了解	不了解	了解率
对照组	47	17 (36.17)	21 (44.68)	9 (19.15)	38 (80.85)
研究组	49	29 (59.18)	18 (36.74)	2 (4.08)	47 (95.92)
χ^2					5.3681
p					0.0205

表 2 两组患者不良事件发生率、护患纠纷发生率及护理满意度比较[n(%)]

组别	n	不良事件发生率	护患纠纷发生率	护理满意度
对照组	47	8 (17.02)	6 (12.77)	36 (76.59)
研究组	49	1 (2.04)	0	47 (95.92)
χ^2		4.6960	4.6715	7.6506
p		0.0302	0.0307	0.0057

表 3 两组患者机械通气时间、ICU 住院时间及相关肺炎发生率比较[$(\bar{x} \pm s)$, n (%)]

组别	n	机械通气时间 (d)	ICU 住院时间	相关肺炎发生率
对照组	47	10.58±3.22	12.54±4.33	10 (21.28)
研究组	49	8.58±2.31	10.29±3.58	3 (6.12)
t/χ^2		3.5078	2.7795	4.7055
p		0.0007	0.0066	0.0301

2.2 两组患者不良事件发生率、护患纠纷发生率及护理满意度比较

研究组不良事件发生率、护患纠纷发生率分别为 2.04% 和 0，显著低于对照组的 17.02% 和 12.77%，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)；研究组护理满意度高于对照组 (95.92% > 76.59%)，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组患者机械通气时间、ICU 住院时间及相关肺炎发生率比较

对比两组患者机械通气时间、ICU 住院时间及相关肺炎发生率等指标情况，研究组各项指标均显著优于对照组，且差异有统计学意义 ($p < 0.05$)，见表 3。

3 讨论

呼吸与危重症医学科患者多半病情严重，病程较长且复杂，是医院医疗事件发生率最高的科室之一，因此，必须对该科室患者提供优质、精细的临床护理服务，以最大限度地降低相关并发症发生风险，提升护理满意度，减少护患纠纷^[4]。经过不断探索实践，目前临床上以开始尝试基于精细化理念的护理管理模式应用，希望通过该护理模式应用达到改善呼吸与危重症医学科护理整体质量目的。

精细化管理理念最早出现 20 世纪 90 年代的企业管理中，近几年才被引进医疗领域，大量临床实践证明该护理管理模式不仅有效改善了当前医疗卫生水平不足的问题，还极大地保障了医疗安全性。刘竺青^[5]等在其《精细化护理管理对人工气道患者气道湿化的影响》研究中指出，精细化护理管理对人工气道患者治疗具有显著临床应用价值，不仅能有效提升护理质量评分，

还能极大地改善护理满意度，同常规临床护理模式相比，护理满意度可提升 36.7%。本次研究通过精细化护理管理与常规临床护理管理模式在研究组与对照组患者中的应用实践，发现研究组患者疾病知识了解率、不良事件发生率护患纠纷发生率、护理满意度、机械通气时间、ICU 住院时间及相关肺炎发生率等均显著优于对照组。研究组患者疾病知识了解率显著高于对照组 (95.92% > 80.85%)，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)；研究组不良事件发生率、护患纠纷发生率分别为 2.04% 和 0，显著低于对照组的 17.02% 和 12.77%；研究组护理满意度高于对照组 (95.92% > 76.59%)，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)；研究组机械通气时间、ICU 住院时间及相关肺炎发生率等各项指标均显著优于对照组，且差异有统计学意义 ($p < 0.05$)，充分显示了该护理管理模式的巨大临床应用价值。

综上所述，基于精细化管理理念的护理干预在呼吸与危重症医学科护理工作中的应用有助于提升采用人工气道的危重症患者疾病知识了解率、降低不良事件发生率、护患纠纷发生率及相关肺炎发生率，缩短机械通气时间、ICU 住院时间，同时能够显著提升患者护理满意度，对促进患者预后具有积极临床应用价值，值得在临床上广泛推广应用。

参考文献

- [1] 明红. 精细化护理管理在改善 CCU 机械通气患者下呼吸道感染中的应用[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(12):1501-1502.
- [2] 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.
- [3] 易坤.精细化管理在老年急危重症急救管理中的效果评价[J].数理医药学杂志, 2021, 34(05):783-784.
- [4] 张冬梅.精细化护理管理对医院感染率降低的影响研究[J].中国卫生产业, 2019, 16(31):79-80+82.
- [5] 刘竺青, 孙素梅, 李娟.精细化护理管理对人工气道患者气道湿化的影响[J].齐鲁护理杂志, 2020, 26(1):89-92.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS