

急诊危重症护理中护理质量指标管理的效果研究

张逢

保定市第二中心医院, 河北 保定 072750

摘要 : 目的: 探讨护理质量指标管理在急诊危重症患者护理中的应用效果。方法: 选取本院2022年1月~2023年1月收治的急诊危重症患者80例为研究对象, 运用数字分析法分为常规组40例与质量组40例, 常规组患者护理工作接受常规管理内容, 质量组患者护理工作接受质量指标管理内容, 分别比较两组患者急救工作时间、急救成功率、并发症发生率、舒适度评分、疼痛评分、护理满意度。结果: 展开不同方式的护理干预后, 质量组患者的急救工作时间短于常规组患者, 急救成功率、舒适度评分、护理满意度均高于常规组患者, 并发症发生率、疼痛评分均低于常规组患者, 均 $P<0.05$ 。结论: 在对于急诊危重症患者的护理中, 运用护理质量指标管理可有效提高疾病治疗临床疗效与急诊科护理效率, 推动护患和谐共处, 提升护理满意度, 临床运用效果良好, 可推广、运用。

关键词 : 急诊; 危重症; 护理; 护理质量指标管理; 满意度

Effect Study of Care Quality Management in Emergency Critical Care

Zhang Feng

Baoding NO.2 Central Hospital, Hebei, Baoding 072750

Abstract : Purposes: Discuss the applied effect of care quality management in emergency critical patients nursing. Methods : Choose 80 emergency critical patients treated in our hospital from January 2022 to January 2023 as studying object. Divide into regular group and quality group by using mathematical analysis and every group is 40 cases. Patients nursing work in regular group receive regular management, patients nursing work in quality group receive high quality care management. Then respectively compare the emergency working time, successive rate of emergent service, the incidence of complications, comfort score, pain score and nursing satisfaction.Result: After the interventions of different nursing models, the emergency working time of quality group 's patients is shorter than regular group, the successive rate of emergent service, comfort score and nursing satisfaction is all higher than regular group's patients, and the incidence of complications, pain score is lower than regular group, $P<0.05$.Conclusion: In the nursing for emergency critical patients, applying the care quality management can improve the curative effect of clinical treatment and the ED nursing efficiency, promote doctors and patients live in harmony and improve nursing satisfaction. If clinical effect is good, it will be popularized and applied.

Key words : emergency; critical illness; nursing; care quality management; satisfaction

危重症即病症严重、病情多变, 且会危及患者生命安全的临床征象^[1]。危重症患者一般而言生命体征不稳定的, 病情进展迅速, 且大多情况下伴有一个或多个器官功能不全或者衰竭^[2]。对于该疾病必须及时开展紧急抢救措施, 并且抢救需主治医师具备高超技术与先进设备相配合, 对于护理人员而言自身也应当具备极高的综合业务能力。目前临床上重点讨论的问题是如何对急诊危重症患者展开高效且快速的病房管理, 而护理质量指标管理是依照护理质量形成的过程和规律, 组织和调控构成护理质量的各个要素, 从而保证护理质量达到既定的标准和目标, 以此满足服务对象需要的护理活动^[3]。于此, 本研究将选取本院2022年1月~2023年1月收治的急诊危重症患者80例展开分析, 旨在探讨护理质量指标管理在急诊危重症患者护理中的应用效果, 现研究报告如下:

一、资料与方法

(一) 基本资料

选取本院2022年1月~2023年1月收治的急诊危重症患

者80例为研究对象, 运用数字分析法分为常规组40例与质量组40例。常规组: 男23例, 女17例, 年龄50~83岁, 平均年龄为 (61.48 ± 5.83) 岁, 病症类型中, 脑出血20例, 急性心力衰竭11例, 糖尿病酮症9例。质量组: 男24例, 女16例, 年龄

50~83岁,平均年龄为(62.21±5.54)岁,病症类型中,脑出血19例,急性心力衰竭12例,糖尿病酮症9例。两组患者性别、年龄等一般资料均具有可比性,本研究在本院伦理组织审批后方才展开。

(二) 纳入标准与排除标准

纳入标准:(1)符合急诊危重症收治标准;(2)精神功能及认知功能均正常;(3)患者及家属均知晓本研究内容及研究目的,持自愿原则签署知情同意书。

排除标准:(1)恶性肿瘤;(2)其它脏器功能障碍;(3)精神类疾病;(4)免疫功能障碍;(5)临床诊断资料不全;(6)中途退出本次研究。

(三) 研究方法

常规组:接受常规管理,即在患者入院后为其展开相应的急救,做好各项治疗工作,密切监测患者生命体征,对患者进行常规的健康宣教、护理指导、疾病支持,积极预防并发症的发生。

质量组:接受质量指标管理,其具体实施步骤为:(1)护理人员管理:合理地调配人力资源是保证护理工作高质量开展的关键,纳入本研究的护理人员应当加强专业知识培训与职业道德法律意识教育,并对其开展护士条例、护理法律、法规考试,确保每个人均达到优秀。成立护理小组,由护士长担任护理小组组长,每月展开护理知识与护理操作规范指导教育,并进行考试考核,结果通过才可纳入本小组。(2)护理目标确定:护理小组于患者入院后展开集中讨论,讨论内容针对护理目标展开,收集多方面意见,得出最终护理步骤,护理工作以团队协作的方式展开,明确每个护理人员具体工作范围,保证护理工作顺利开展。(3)风险防范:护理人员应当严格有序摆放抢救所需医疗物品,定期执行医院消毒规定程序,保证危重症患者进入急诊室后能在第一时间展开必要的抢救工作,使用所需物品,不仅能缩短急救工作完成所需时间,还能降低感染事件的发生率。在患者入院后,为其开通急诊绿色通道,使得患者能在最短时间内进入急诊室展开治疗。急救成功后加强后续并发症发生率预防护理工作。(4)导管护理:一般危重症患者术后体内需置放导尿管,因此护理人员需通过导管管理、病情监测等多方面观察预防导管感染。护理人员每天为患者进行会阴护理2次,保证其尿管通畅,并及时为其记录尿液颜色、尿量变化,拔管前对患者展开膀胱功能锻炼,对于穿刺部位而言,每天应当更换辅料1次,并使用碘酒或酒精消毒,最后用无菌纱布覆盖穿刺部位。为避免观法哦出现堵塞情况在治疗结束后使用5ml生理盐水冲管,1ml肝素盐水封管,整个治疗流程都应当观察药物是否出现外渗现象,并做好预防。(5)严格交接班制度:交接班工作包括抢救、仪器使用情况交接班、治疗进展交接班。交接班工作实行口头与床边相结合的方式,明确病情、治疗、管道、护理以及特殊治疗指标,做到书面写清、口头交清、床头看清,护理人员于交接班中应当与患者展开必要的沟通交流或眼神交流,倾听患者护理需求,若不能解决患者问题则需立即向主治医生汇报情况。(6)针对性护理:若

患者需应用呼吸机治疗,则在护理过程中应当着重关注患者的咽部、呼吸道等部位,每日定期展开清洁,避免因呼吸道分泌物过多而导致分泌物堆积过多而导致患者出现窒息表现。若患者不具备自行进食能力,则护理人员应当及时给予患者营养支持。(7)建立良好的护患关系:护理人员需做到“六声”即来有迎声、问有答声、见面有问候声、治疗有称呼声、操作不当有道歉声、住院期间有关怀声。树立以人为本的护理服务理念,将患者置于护理中心,对病人关心、做工作尽心入、听意见虚心、宣教热心、解答耐心、护理精心、服务用心、做事用心、巡视留心和对病人充满爱,提升患者对护理工作的满意度。

(四) 观察指标

(1)急救工作时间。(2)急救成功率:成功率高为患者已脱离病症危险,成功率中为患者已基本脱离病症危险期,但尚有部分危险因素存在;成功率低为患者尚未脱离危险期,病症较为严重,总成功率=(成功率高+成功率中)/治疗总例数*100%。

(3)并发症发生率:急诊危重症并发症包括呼吸机相关肺炎、深静脉导管相关性血流感染、留置尿管相关性感染。(4)舒适度评分:采用舒适状况量表(GCQ)自评量表进行评分,内容包括生理的、心理的、社会文化的和环境的4个方面,共30个条目。每个条目均采用1-4级评分法,用1表示“非常不同意”,2表示“不同意”,3表示“同意”,4表示“非常同意”,各项最高得分为25分,得分与舒适度成正比^[4]。(5)疼痛评分:采用VAS疼痛评分量表评价患者疼痛情况,量表总分为10分^[5]。(6)护理满意度:为患者分发护理满意度调查问卷,该问卷总分为100分,得分在80~100分的即为对本次护理非常满意,60~79分为对本次护理一般满意,60分以下为对本次护理不满意,总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数*100%。

(五) 数据分析

运用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)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。

二、结果

(一) 两组患者急救工作时间与急救成功率对比

展开护理干预后,质量组患者的急救工作时间短于常规组患者,急救成功率高于常规组患者, $P < 0.05$,见表一。

表一 两组患者急救工作时间与急救成功率对比

组别	例数	急救工作时间 (min)	急救成功率 (%)
常规组	40	35.39 ± 4.69	13 (32.50)
质量组	40	19.38 ± 3.87	22 (55.00)
χ^2/t 值		16.652	4.114
P值		0.000	0.042

(二) 两组患者并发症发生率对比

展开护理干预后,质量组患者的并发症发生率低于常规组患

者, $P < 0.05$, 见表二。

表二 两组患者并发症发生率对比 [例 (%)]

组别	例数	呼吸机相关肺炎	深静脉导管相关性血流感染	留置尿管相关性感染	总并发症发生率
常规组	40	4	1	3	8 (20.00)
质量组	40	1	0	0	1 (2.50)
χ^2 值					6.134
P 值					0.013

(三) 两组患者舒适度评分及疼痛评分对比

展开护理前, 两组患者舒适度及疼痛程度均无显著差异, $P > 0.05$; 展开护理干预后, 质量组患者的舒适度评分高于常规组患者, 疼痛评分低于常规组患者, $P < 0.05$, 见表三。

表三 两组患者舒适度评分及疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	舒适度评分		疼痛评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	40	65.89 ± 8.43	71.58 ± 7.49	8.45 ± 0.51	7.11 ± 0.51
质量组	40	66.02 ± 8.22	83.49 ± 8.33	8.52 ± 0.48	5.32 ± 0.42
t 值		0.069	6.724	0.632	17.135
P 值		0.944	0.000	0.529	0.000

(四) 两组患者护理满意度对比

展开护理干预后, 质量组患者对于护理工作的满意度高于常规组患者, $P < 0.05$, 见表四。

表四 两组患者护理满意度对比 [例 (%)]

组别	例数	很满意	满意	不满意	总满意率
常规组	40	13	18	9	31 (77.50)
质量组	40	23	17	0	40 (100.00)
χ^2 值					10.140
P 值					0.001

三、讨论

危重症患者病情凶险、进展速度快、致死率高, 因此在有效的时间内对患者展开相应的治疗是维持患者生命安全的重要保障^[6]。而急诊又是临床就职危重症的主要场所, 护理任务更加繁杂, 对临床护理质量要求更高, 在护理期间, 轻微的护理失误都可能引起意外事件, 乃至危及患者生命安全^[7]。当前临床上采取的常规护理方式护理内容较为片面, 且缺乏针对性^[8]。而护理质量指标管理干预下的护理模式是一种新型的管理方式, 以护理质量评价为主要依据, 全面、针对性地落实各项护理措施, 提高护理质量^[9-10]。

在本次研究中, 展开不同方式的护理干预后, 质量组患者的急救工作时间短于常规组患者, 急救成功率、舒适度评分、护理满意度均高于常规组患者, 并发症发生率、疼痛评分均低于常规组患者, $P < 0.05$ 。究其原因: 首先, 护理质量指标管理干预下可有效提高护理质量, 帮助护理人员充分利用已有资源, 为患者提供绿色通道, 使得患者能在第一时间得到有效治疗, 且护理人员也可选用最优的方式完成护理工作, 确保护理工作的实施满足护患双方的需求, 提高护理水平。其次, 护理质量指标管理可推动护理工作的开展, 帮助护理人员选择最优护理方案展开针对性护理操作, 建立更高层次的护理管理体系, 完善护理总流程, 促进护理工作的不断发展, 提高护理人员对于护理工作的责任感与其专业能力, 减轻护理工作的负担, 将患者置于护理工作的中心地位, 围绕患者不断改进护理流程, 从而不断缩短急救事件, 提高患者护理满意度。最后, 护理质量指标管理会先明确危重症患者护理所需达到的指标, 并在护理工作开展前列举可能潜在的护理风险因素, 确定仪器摆放规范, 针对此类因素对护理流程进行科学化、流程化的整改与落实, 消除患者的并发症发生风险, 妥善处理相应护理问题, 避免护理操作失误事件的发生。

综上所述, 在对于急诊危重症患者的护理中, 运用护理质量指标管理可有效缩短急救工作事件, 提高急救工作的成功率, 减轻患者疼痛感, 为其营造良好的恢复环境, 提高患者对本院护理工作的满意度, 避免医患、护患矛盾的出现, 临床运用效果良好, 可推广与运用。

参考文献

- [1]何书珍, 冯丽媛. 急诊危重症护理中护理质量指标管理的应用效果研究 [J]. 东方药膳, 2021(8):284-284.
- [2]赵媛媛, 陈芳, 刘芳, 等. 护理敏感指标对急诊危重症患者质量控制闭环管理应用实践评价 [J]. 自我保健, 2020(18):111-112.
- [3]陈小娟, 李立华, 龙玉玲. 急诊诊疗流程在急诊护理管理中的应用 [J]. 中国卫生产业, 2022,19(10):67-70.
- [4]李仕敏, 孙丽娟. 急诊危重症中采用护理质量指标管理的价值探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021,21(101):847-848.
- [5]董丽娜, 宋天波. 急诊危重症患者护理中实施护理质量指标管理的有效性探究 [J]. 特别健康, 2020(28):164-165.
- [6]林兴红. 急诊心肌梗死患者抢救护理质量评价指标体系的构建及应用 [J]. 护理实践与研究, 2023,20(8):1256-1261.
- [7]王玉萍. 护理质量指标管理在急危重症患者护理中的临床运用情况 [J]. 自我保健, 2023,27(7):202-203.
- [8]张道权, 丁静. 针对急诊患者内镜治疗中运用护理质量分级管理制度对感染控制效果的研究 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022,17(3):395-397,405.
- [9]苗永娟, 任维菊. 急诊护理管理中改进护理分组管理模式的应用及效果评价 [J]. 中国卫生产业, 2022,19(7):135-138.
- [10]高驰. 急诊护理应用急诊分诊安全管理模式对其护理质量的影响 [J]. 饮食保健, 2021(3):228-228.