

论著 • 护理研究

基于护理质量敏感指标的风险管理在老年重症肺炎患者中的应用效果

杨敬雅

(郑州颐和医院呼吸内科, 河南 郑州 450000)

[摘要] **目的** 探讨护理质量敏感指标的风险管理在老年重症肺炎患者中的应用效果。**方法** 选取 2021 年 5 月至 2023 年 5 月该科收治的老年重症肺炎患者 94 例作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组 47 例。对照组患者实施常规护理, 观察组患者实施基于护理质量敏感指标的风险管理, 2 组均持续护理至患者出院。比较 2 组护理管理效果。**结果** 2 组患者护理后血气分析指标优于护理前, 且观察组患者二氧化碳分压低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者护理后动脉血氧分压、氧合指数均高于对照组, 但差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者机械通气时间、住院时间均短于对照组, 呼吸机相关肺炎、跌倒坠床等护理不良事件发生率均低于对照组, 护理后健康调查简表 (SF-36) 各项评分、护理满意度评分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 基于护理质量敏感指标的风险管理应用于老年重症肺炎患者中效果良好, 可改善患者血气分析水平, 缩短机械通气时间、住院时间, 降低护理不良事件发生风险, 进一步提升其生活质量。

[关键词] 重症肺炎; 老年人; 护理质量敏感指标; 风险管理; 血气分析; 机械通气; 护理不良事件; 生活质量

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.17.021

中图法分类号: R473.5

文章编号: 1009-5519(2024)17-2973-04

文献标识码: A

Application effect of risk management based on nursing quality sensitive indicators
in elderly patients with severe pneumonia

YANG Jingya

(Department of Respiratory Medicine, Zhengzhou Yihe Hospital, Zhengzhou, Henan 450000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the application effect of risk management based on nursing quality sensitive indicators in elderly patients with severe pneumonia. **Methods** A total of 94 elderly patients with severe pneumonia admitted to the Respiratory Department of Zhengzhou Yihe Hospital from May 2021 to May 2023 were selected as the study subjects. The 94 elderly patients with severe pneumonia were divided into the control group and the observation group using a random number table method, with 47 cases in each group. The patients in the control group were given routine nursing care, while the patients in the observation group were given risk management based on sensitive indicators of nursing quality. Both groups continued to receive care until the patients were discharged. The nursing management effects of the two groups were compared. **Results** The indexes of blood gas analysis in the two groups after nursing were better than those before nursing, and the partial pressure of carbon dioxide in the observation group was lower than that in the control group, with statistical significances ($P < 0.05$). The arterial oxygen partial pressure, oxygen and index in the observation group were higher than those in the control group after nursing, but the differences were not statistically significant ($P > 0.05$). The duration of mechanical ventilation and hospitalization in the observation group were shorter than those in the control group, and the total incidence of nursing adverse events such as ventilator-associated pneumonia and falling off the bed was lower than that in the control group. The scores of SF-36 and the scores of nursing satisfaction were higher than those in the control group, with statistical significances ($P < 0.05$). **Conclusion** After risk management intervention based on nursing quality sensitive indicators, elderly patients with severe pneumonia can improve their blood gas analysis indicators, further shorten their mechanical ventilation time, reduce hospital stay, reduce nursing adverse events such as ventilator-associated pneumonia and falls, promote the improvement of patient quality of life, and achieve satisfactory nursing outcomes.

[Key words] Severe pneumonia; Elderly; Sensitive indicators of nursing quality; Risk management; Blood gas analysis; Mechanical ventilation; Nursing adverse events; Quality of life

老年人肺炎患者机体功能衰退、抵抗力较弱,常合并多种基础疾病,因此,肺炎易迁延为重症肺炎。重症肺炎具有病情严重、病情发展较快等特点,若未及时接受有效治疗,会引发多处脏器障碍、呼吸衰竭等,对患者身体健康、生活质量造成严重影响^[1-2]。机械通气可维持重症肺炎患者呼吸,改善患者临床症状。但患者年龄偏大,护理难度较大,多存在潜在护理风险,导致机械通气时间延长,不利于患者康复^[3-4]。因此,加强对重症肺炎患者的护理干预尤为重要。基于护理质量敏感指标的风险管理,从患者角度出发,全面评估患者护理过程中的风险,制定整体性护理方案,旨在预防风险发生及保障患者生命安全。鉴于此,本研究选取本科收治的 94 例老年重症肺炎患者,采取分组对照研究,旨在分析基于护理质量敏感指标的风险管理护理模式的作用。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2021 年 5 月至 2023 年 5 月本科收治的 94 例老年重症肺炎患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组 47 例。对照组患者年龄 61~79 岁,平均(70.89±3.13)岁;男 25 例,女 22 例;受教育年限 1~10 年,平均(5.56±1.14)年;体重指数 18.1~25.4 kg/m²,平均(21.75±1.16)kg/m²;病程 4~15 d,平均(9.56±1.03)d。观察组患者年龄 62~79 岁,平均(70.53±3.16)岁;男 27 例,女 20 例;受教育年限 1~10 年,平均(5.59±1.18)年;体重指数 18.2~25.6 kg/m²,平均(21.79±1.18)kg/m²;病程 2~17 d,平均(9.63±1.05)d。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究获本院医学伦理委员会审批同意(K202013)。

1.1.2 入选标准 纳入标准:经临床检查、影像学检查等确诊为重症肺炎;年龄均在 60 岁以上;均行机械通气治疗;签署研究知情书。排除标准:合并肺不张等疾病;伴心、肝、肾等功能障碍;伴严重视听、智力障碍致无法交流。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

1.2.1.1 对照组 对照组患者实施常规护理。加强对患者病情观察,发现患者异常状况立即向医生汇报处理,嘱患者遵医嘱按时按量用药,做好呼吸道护理和皮肤护理工作,保持呼吸道通畅和皮肤舒适。

1.2.1.2 观察组 观察组患者实施基于护理质量敏感指标的风险管理。(1)组建护理质量敏感指标小

组。由 1 名呼吸内科护士长(负责护理工作统筹和安排)担任组长,成员包括 1 名呼吸内科主任(负责患者疾病诊疗)、5 名专科护士(负责护理方案的实施),加强对组员重症肺炎相关知识、护理敏感指标筛选等知识的学习。(2)筛选护理质量敏感指标。以“护理质量敏感指标”“风险管理”“重症肺炎”为关键词,在知网、万方等数据库进行检索,结合医院实际工作情况,初步拟定各级别指标,之后招募 20 名呼吸内科专家,发放函询问卷,最终形成 7 项过程指标、4 项结构指标、6 项结果指标。(3)护理风险管理。①培训。自制护理质量敏感指标应用手册,组织呼吸内科护士进行培训,每次 90~120 min,要求护士掌握患者每项护理质量敏感指标概念相关知识,考核合格后开始实施。②确定优先改进项目。统计并分析以往的数据,并对其柏拉图分析,将百分比≥80%的条目作为优先改进项目。③加强呼吸道管理。消毒病房周围环境,每天评估患者机械通气的必要性,及时倾倒呼吸机管路中的冷凝水,保持适宜的气囊压力,以 20~25 cm H₂O(1 cm H₂O=0.098 kPa)为宜,及时清除气囊上方和口腔内分泌物,依据患者痰液分泌情况,定时帮助患者吸痰。④解决关键问题。进一步完善重症肺炎护理管理相关制度,如护理操作规范、预防跌倒坠床管理规范等,建立重症肺炎患者护理风险管理预防,采用集中培训、分层培训等方式,对呼吸内科护士进行培训。⑤加强营养及口腔护理。予以患者清淡易消化食物,避免生冷、油腻性食物,严格遵循少量多餐的原则,及时抬高床头 30°~45°,每 6~8 小时进行 1 次口腔护理,保持口腔清洁。(4)质量控制。每周开展 1 次工作总结会议,及时对风险问题进行总结,并提出相应的改进措施。2 组均持续护理至患者出院。

1.2.2 观察指标 (1)血气分析指标。采用全自动血气分析仪对 2 组护理前后血气分析指标进行检测,包括二氧化碳分压、氧合指数及动脉血氧分压。(2)记录 2 组患者机械通气时间和住院时间。(3)护理不良事件发生情况。统计 2 组呼吸机相关肺炎、非计划性拔管、跌倒坠床、压力性损伤等护理不良事件发生率。(4)生活质量。运用健康调查简表(SF-36)从 8 个维度评估患者护理前后的生活质量,满分均为 100 分,分数越高表示生活质量越高。(5)护理满意度。采用本院满意度调查表从 4 个项目评价患者满意度,各项满分 25 分,该调查表重测效度为 0.869,Cronbach's α 系数为 0.860,分数与护理满意度呈正相关。调查表发放 94 份,现场收回 94 份,回收有效率为 100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者血气分析指标比较 护理前,2 组患者

血气分析指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组患者护理后血气分析指标优于护理前,且观察组患者二氧化碳分压低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者护理后动脉血氧分压、氧合指数均高于对照组,但差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者血气分析指标比较($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	n	二氧化碳分压				动脉血氧分压				氧合指数			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
对照组	47	62.49±5.57	49.96±5.46	11.013	<0.001	50.98±3.37	80.77±5.16	33.138	<0.001	280.89±10.74	339.57±12.30	24.637	<0.001
观察组	47	62.43±5.52	48.38±5.29	12.598	<0.001	51.12±3.53	81.98±5.24	33.486	<0.001	282.91±10.96	340.94±12.51	23.920	<0.001
t	—	0.053	1.425	—	—	0.197	1.128	—	—	0.903	0.535	—	—
P	—	0.958	<0.001	—	—	0.845	0.262	—	—	0.369	0.594	—	—

注:—表示无此项;1 mmHg=0.133 kPa。

2.2 2 组患者各临床指标比较 观察组患者机械通气时间及住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者各临床指标比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	n	机械通气时间	住院时间
对照组	47	9.13±1.14	26.65±2.27
观察组	47	7.54±1.10	22.98±2.19
t	—	6.881	7.977
P	—	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

2.3 2 组患者护理不良事件发生情况比较 观察组患者呼吸机相关肺炎、跌倒坠床等护理不良事件发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 2 组患者 SF-36 评分比较 护理前,2 组患者

SF-36 各项评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);2 组患者护理后 SF-36 各项评分均高于护理前,且观察组 SF-36 各项评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 2 组患者护理满意度评分比较 观察组患者护理满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 3 2 组患者护理不良事件发生情况比较[n(%)]

组别	n	呼吸机 相关肺炎	非计划性 拔管	跌倒坠床	压力性 损伤	总发生
对照组	47	8(17.02)	8(17.02)	6(12.77)	6(12.77)	28(59.57)
观察组	47	2(4.26)	1(2.13)	0	0	3(6.38)
χ^2	—	4.029	4.424	4.451	4.451	30.082
P	—	0.045	0.035	0.035	0.035	<0.001

注:—表示无此项。

表 4 2 组患者 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生命活力				躯体疼痛			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
对照组	47	60.13±3.27	68.98±3.42	12.823	<0.001	62.76±4.45	73.37±5.55	10.225	<0.001
观察组	47	60.56±3.33	79.95±3.50	27.516	<0.001	62.97±4.51	81.19±5.64	17.297	<0.001
t	—	0.632	15.369	—	—	0.227	6.775	—	—
P	—	0.529	<0.001	—	—	0.821	<0.001	—	—

组别	n	生理职能				情感职能			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
对照组	47	63.35±3.46	75.97±4.14	16.035	<0.001	62.27±4.49	73.38±5.15	11.148	<0.001
观察组	47	63.42±3.78	82.49±4.65	21.817	<0.001	62.33±4.90	80.89±5.34	17.557	<0.001
t	—	0.094	7.180	—	—	0.062	6.940	—	—
P	—	0.926	<0.001	—	—	0.951	<0.001	—	—

续表 4 2 组患者 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	躯体功能				心理健康			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
对照组	47	59.98±4.14	65.58±4.39	6.362	<0.001	62.27±4.45	71.19±5.02	9.116	<0.001
观察组	47	60.67±4.27	80.18±4.94	20.484	<0.001	62.46±4.84	82.92±5.36	19.423	<0.001
t	—	0.795	15.145	—	—	0.198	10.950	—	—
P	—	0.428	<0.001	—	—	0.843	<0.001	—	—

组别	n	社会功能				总体健康			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
对照组	47	61.67±4.29	72.28±4.43	11.795	<0.001	60.67±4.84	73.37±5.15	12.32	<0.001
观察组	47	61.79±4.35	81.91±4.54	21.938	<0.001	60.78±4.90	82.27±5.36	20.287	<0.001
t	—	0.135	10.408	—	—	0.11	8.209	—	—
P	—	0.893	<0.001	—	—	0.913	<0.001	—	—

注：—表示无此项。

表 5 2 组患者护理满意度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理能力	护理态度	沟通技巧	护理效果	总分
对照组	47	18.98±1.01	19.76±1.15	18.78±1.42	20.22±1.02	75.53±4.46
观察组	47	22.24±1.06	21.76±1.30	21.76±1.35	22.61±1.04	86.69±5.15
t	—	15.265	7.900	10.427	11.248	11.230
P	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注：—表示无此项。

3 讨 论

老年重症肺炎患者各项身体机能下降,护理风险较高,易诱发呼吸衰竭,对患者生命安全构成威胁,需加以有效的护理干预^[5-6]。常规护理以疾病为重点,缺乏对护理风险的评估和预防护理,未能对护理过程中的风险进行预防,护理干预效果不太理想^[7-8]。

本研究结果显示,观察组患者护理后血气分析指标优于对照组,机械通气时间及住院时间均短于对照组,呼吸机相关肺炎、跌倒坠床等护理不良事件发生率低于对照组,护理后 SF-36 各项评分及患者护理满意度评分均高于对照组($P < 0.05$)。表明老年重症肺炎患者经基于护理质量敏感指标的风险管理后效果良好。以护理质量敏感指标为依据,采取风险管理干预,首先加强对护士风险管理的学习和培训,不仅能提高护士防范风险的能力,还能激发护士积极主动性,为患者提供更加积极有效的护理管理,提高管理效率^[9-10]。护理过程中强化对患者的呼吸道管理,严格落实无菌操作制度,做好病房环境、呼吸道湿化和吸痰护理,能够减少细菌滋生,有效控制呼吸机相关肺炎的发生,进而缩短机械通气时间,还可提升患者舒适度,对于疾病康复具有积极意义^[11-12]。加强营养及口腔护理,可满足患者机体营养,有助于提高身体素质水平,还可增强患者身心舒适度,利于病情的恢复,促进患者生活质量的改善和提升,患者对护理更加满意^[13-14]。此外,在基于护理质量敏感指标的风险管理过程中,还需进一步完善重症肺炎护理管理相关

制度,有效解决关键问题,保证护理措施的安全性和有效性。基于护理质量敏感指标的风险管理护理过程中对重点工作和环节进行动态监测,及时改进发现的护理问题,解决关键问题,能够大大降低护理不良事件发生风险,有效保障患者安全^[15]。本研究虽取得了一定效果,但观察时间偏短、样本量较少,尚需在后续研究中扩大样本量、延长观察时间进行深入研究,以进一步探讨该护理模式的应用效果。

综上所述,基于护理质量敏感指标的风险管理应用于老年重症肺炎患者中效果良好,可改善患者血气分析水平,缩短机械通气时间、住院时间,降低护理不良事件发生风险,进一步提升其生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 侯倩,王俊霞,牛杜娟,等.“3S2E”护理管理模式在 ICU 重症肺炎患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(3):377-382.

[2] 赵红梅,王园园,宋玉媛. 综合护理干预对纤维支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺炎患者疗效及炎性因子水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(8):1164-1168.

[3] 李菁,王浩,石永珍,等. 超声引导下目标导向性胸部物理治疗在护理老年重症肺炎患者中的应用效果[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(12):1344-1347.

(下转第 2980 页)