

临床护理保护在呼吸内科护理管理中的应用效果研究

路学静

聊城市东昌府区中医医院发热门诊, 山东 聊城 252000

【摘要】 **目的** 探讨呼吸内科护理管理中临床护理保护的应用效果。**方法** 选择2020年1月至2021年1月本院收治的78例呼吸内科患者为本次研究对象, 根据随机数字表法分组为观察组及对照组($n=39$)。对照组予以常规护理, 观察组联合给予临床护理保护。比较两组患者护理质量、护理效果、生活质量、满意度。**结果** 观察组病区环境、健康宣讲、服务态度、护理技术、岗位职责5个维度评分均高于对照组($P<0.05$)。观察组护理缺陷、投诉、风险事件总发生率为5.13%, 对照组为20.51%, 发生率比较, 观察组低于对照组($P<0.05$)。观察组生活质量评分、满意度明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 呼吸内科护理管理中临床护理保护的应用可以改善患者健康状况, 缩短恢复期, 值得推广应用。

【关键词】 呼吸内科; 临床护理保护; 护理质量; 满意度; 生活质量

呼吸内科病患量大, 呼吸道病菌多, 极易出现多种不良风险事件, 引起部分患者投诉, 对呼吸内科整体护理的质量和风评造成打击, 急需呼吸内科的护理人员积极改进^[1]。临床护理保护主张对呼吸内科的多种不良风险事件进行管理和积极处理, 包括风险管理、制度完善、器械管理、心理护理和病房防护等环节, 致力于通过对护理人员的保护和制度器材的管理改善整体护理质量, 并对护理人员的护理水平进行考核, 在临床中致力于改善患者的生理状态和精神状态, 从而降低呼吸内科的护理投诉率^[2]。鉴于此, 本研究采取随机对照法进行研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2020年1月至2021年1月本院收治的78例呼吸内科患者为本次研究对象, 随机数字表法分组, 观察组及对照组, 均39例。对照组男性、女性分别20、19例; 年龄25~65岁, 平均(45.34 ± 2.11)岁; 观察组男性、女性分别19、20例; 年龄26~66岁, 平均(46.03 ± 2.54)岁; 组间基线资料无差异($P>0.05$)。

1.2 纳入、排除标准 纳入标准: (1) 患者已签署知情同意书; (2) 年龄均大于18周岁; (3) 意识正常, 可进行沟通。排除标准: (1) 心脏、肾脏、肝脏等部位存在重大病变; (2) 依从性差; (3) 中途退出。

1.3 方法 对照组予以常规护理。为患者讲解疾病知识, 进行科学的饮食指导, 在围术间保证营养摄入, 全面增强患者体质, 引导患者适当运动,

提升患者的躯体活力^[3]。

观察组联合给予临床护理保护。(1) 护理风险管理: 为患者提供全面系统性的健康知识教育, 做好护理风险预防措施, 提升患者的安全意识及意外风险抵抗能力, 降低护理的整体风险性。(2) 完善护理制度: 需全面完善护理制度, 让呼吸内科的多种医用资源能够得到合理运用, 要求护理人员在护理过程中严格佩戴口罩和对手部进行清洁消毒, 避免护理人员发生院内感染, 要求护理人员严格按照护理标准取用护理器材, 降低护理人员因医用器械的运用不良而受到损伤。(3) 器械管理: 需建立多种管理制度对医用器械进行科学管理, 并做好呼吸器械的清洁消毒工作, 避免患者因医用器械而感染或受到意外创伤; 还需管理好多种医用废品, 严格对患者病房进行清洁消毒, 避免患者病房内医用废品的堆积。(4) 心理护理: 对患者进行全面系统的健康教育, 为患者详细讲解呼吸内科疾病知识, 全面提升患者的健康知识水平, 帮助患者建立良好的自我护理观念。护理人员系统学习心理健康方面的知识, 学会对患者的不良情绪进行评定和调节, 并根据患者存在的不同心理和情绪障碍, 教授患者多种情绪调节方式, 引导患者积极对自身的不良情绪进行调节; 鼓励患者培养个人兴趣, 消磨闲暇时间, 避免个人独处; 适当进行室外走动, 呼吸新鲜空气, 避免久坐久趟。(5) 病房防护: 若患者的疾病传染性较强, 需在病房内安装空气消毒机, 严格对病房空气进行消毒, 定时通风和清洁病房, 定期更换优质的床单与被褥, 保证患者居住环境的舒适度; 控制病房人数及陪护家属数量, 减少病房内的吵闹与喧哗。

1.4 观察指标 观察指标如下。

(1) 护理质量。采用自制护理质量调查问卷,共24项条目,5个维度,分别为病区环境、健康宣讲、服务态度、护理技术、岗位职责,各维度均包含4项条目,且各条目予以0~5分6级评分法,每个维度满分20分,得分越高,护理质量越高^[4]。

(2) 护理效果。记录护理过程中出现护理缺陷、投诉、风险事件情况,并计算百分比^[5]。

(3) 生活质量。使用生活质量简明调查表(SF-36)进行施测,共包括躯体活力、一般及总体健康等8个维度,分值均为0~100分,得分越高,生活指标改善效果越好。

(4) 满意度。制定调查问卷,主要为护理态度,护理服务等方面,90分以上记为非常满意;89~60

分记为满意;60分以下记为不满意,记录每个等级患者例数,并计算百分比^[6]。

1.5 统计分析 应用SPSS20.0软件分析数据,以表示计量资料,组间及组内护理质量、生活质量分别用独立样本及配对资料 t 检验,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;计数资料用百分比表示,护理效果、满意度采用 χ^2 检验,采用 $[n(\%)]$ 表示, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理质量比较 观察组病区环境、健康宣讲、服务态度、护理技术、岗位职责5个维度评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 护理质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	病区环境	健康宣讲	服务态度	护理技术	岗位职责
观察组	39	18.64 ± 1.02	17.54 ± 0.93	18.39 ± 0.99	17.55 ± 1.54	17.69 ± 1.02
对照组	39	17.11 ± 0.98	15.34 ± 0.98	16.54 ± 1.01	15.77 ± 1.31	15.64 ± 1.09
t		6.755	10.308	8.169	5.498	8.576
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 护理效果比较 观察组护理缺陷、投诉、风险事件总发生率为5.13%,对照组为20.51%,发生

率比较,观察组低于对照组($P < 0.05$)。具体数据见表2。

表2 护理效果比较 $[n(\%)]$

组别	例数	护理缺陷	投诉	风险事件	总发生率
观察组	39	1(2.56)	0(0.00)	1(2.56)	2(5.13)
对照组	39	3(7.69)	2(5.13)	3(7.69)	8(20.51)
χ^2					4.130
P					0.042

2.3 生活质量比较 观察组生活质量明显高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	社会功能	生理功能	情感职能	生理职能	精神健康	活力	总体健康	躯体疼痛
观察组	39	87.55 ± 2.25	83.51 ± 3.11	82.79 ± 2.94	85.67 ± 2.21	86.31 ± 3.08	82.36 ± 1.96	86.98 ± 3.07	80.12 ± 2.74
对照组	39	85.67 ± 2.16	80.25 ± 3.49	80.66 ± 2.64	83.34 ± 2.89	84.59 ± 2.53	80.63 ± 2.11	84.11 ± 2.66	77.32 ± 2.68
t		3.764	4.355	3.366	4.000	2.695	3.751	4.412	4.563
P		<0.001	<0.001	0.001	<0.001	0.009	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 满意度比较 观察组满意度高于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 满意度比较 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	39	30(76.92)	7(17.95)	2(5.13)	37(94.87)
对照组	39	19(48.72)	11(28.21)	9(23.08)	30(76.92)
χ^2					5.186
P					0.023

3 讨论

临床护理保护主张从病区环境、健康宣讲、服务态度、护理技术等多方面入手,全面提升呼吸内科的临床护理质量,让患者享受更加高质量的系统化护理。护理人员每天保持病房内的良好通风,确保患者居住环境的干净舒适^[7]。同时,临床护理保护倡导组建高质量的护理小组,相比常规护理人员,组内的护理人员的护理经验更加丰富,护理技能亦更加高超,小组管理者会定期对组内成员的护理能力进行考核,组织组内成员定期参加技能培训,确保组内护理人员的护理质量,让组内成员能够更好地履行自己的岗位职责,用更加优良的服务态度和高超的护理技术为患者服务^[8]。

本研究中,观察组病区环境、健康宣讲、服务态度、护理技术、岗位职责5个维度评分均高于对照组。说明临床护理保护能够提升护理质量,增强护理人员的护理技能,让护理人员为患者提供更加优质的呼吸内科护理。

临床护理保护在临床应用中,能够减少呼吸内科的不良风险事件的发生,严格的临床护理保护标准会对护理人员的护理技能和护理态度提出严格的要求,护理人员会保持用和善友好的态度和患者交流,若患者有护理相关需求,护理人员会更加快速精准进行反应和处理,使多种不良风险事件得到有效的处理^[9]。其次,临床护理保护极为重视对护理制度的完善,护理人员在临床护理中能够及时发现并处理问题,总结处理风险事件的经验,对呼吸内科的护理制度进行持续性完善,从而避免患者投诉、护理缺陷等事件的发生^[10]。其三,护理人员注重各种途径下的健康知识讲解与普及,通过分发健康知识宣传手册或播放健康宣传视频的方式增强患者的疾病和护理知识,让患者对整体的护理流程和护理措施有所了解,从而认识到护理的重要性,帮助患者建立正确的护理观念,更加理性地看待多种不良风险事件,从而降低患者的投诉率,增强患者对好护理人员的理解和支持。本研究中,观察组护理缺陷、投诉、风险事件总发生率为5.13%,对照组为20.51%,发生率比较,观察组低于对照组。说明临床护理保护能够促使患者以正确的态度看待护理中的不良风险事件,让患者在心理层面上对护理人员更加理解支持,从而降低投诉的发生率。

临床护理保护通过完善护理制度、减少风险事件的方式全面提升呼吸内科的护理质量,引导护理人员建立良好的职业素养,用友善专业的服务态度为患者服务,并倡导护理人员为患者设计个性化的饮食运动方案,为患者提供营养均衡的饮食,科学引导患者进行日常运动锻炼,系统性增强患者的躯

体活力,改善患者的生活状态^[11-12]。观察组患者生活质量、满意度明显高于对照组。说明临床护理保护能够有效改善患者病情,增强患者的情感和生理职能,提升患者的整体生活质量。

综上所述,在呼吸内科护理管理中实施临床护理保护,能够全面提升呼吸内科的临床护理质量,增强患者的躯体活力,避免多种临床不良风险事件,值得推广应用。

参考文献

- [1] 蔡楠楠,马胜喜,孙利伟,等.医联体模式下呼吸内科专科护士共享在COPD患者延续护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(30):4078-4082.
- [2] 刘爱琴,毕艳贞.护理风险管理在呼吸系统疾病患者护理中的应用效果研究[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(S1):150-152.
- [3] 周秀芬,麦彩婷.呼吸内科肺癌患者护理中实施舒适护理应用的效果分析[J].系统医学,2021,6(11):188-191.
- [4] 邱予骅,陈美江,王卫红,等.情景模拟演练教学法在呼吸内科临床护理教学中的应用[J].中国继续医学教育,2021,13(12):33-36.
- [5] 田爱玉.PDCA循环系统管理模式在呼吸内科护理中的应用效果及护理质量评价[J].中国卫生产业,2020,17(15):84-85,88.
- [6] 张志玲.精细化护理在呼吸内科支气管镜介入患者中的应用效果研究[J].临床医学工程,2021,28(3):383-384.
- [7] 杨贵琴.强化护理干预在呼吸内科重症患者中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2021,25(6):797-798.
- [8] 莫惠彬,吴上娥,陈海珠,等.循证护理干预在呼吸内科护理重症患者中的应用疗效分析[J].黑龙江医学,2021,45(2):183-185.
- [9] 程春青,林维宝.危机管理理论在呼吸内科护理安全管理中的应用效果观察[J].中国社区医师,2020,36(26):141-142.
- [10] 尉淑红,韩凯,李霞.护理风险管理对呼吸内科护理质量与不良事件的影响[J].中国卫生产业,2020,17(16):3-5.
- [11] 梁艳.护理风险管理在呼吸内科护理中的效果观察及满意度影响分析[J].中国卫生产业,2020,17(8):88-89,92.
- [12] 王芳.预防性护理干预在呼吸内科医院感染控制中的效果分析[J].黑龙江科学,2020,11(24):76-77.