

The Impact of Nursing Quality Index Management on the Rescue Effect of Critically Ill Patients

Fengxiang Zeng

Southern Medical University Nanfang Hospital, Guangzhou, Guangdong, 510515, China

Abstract

The intensive care unit is a necessary functional department of each hospital, which mainly treats patients with severe shock, major surgery, and critical organ failure. Patients with severe conditions and high nursing difficulties have higher requirements for nursing staff. At the same time, the biggest difference between an ICU and a regular ward is that there are various types of rescue equipment and monitoring equipment in the ICU. Patients admitted to the emergency and intensive care departments often need to enter the ICU for treatment. Therefore, the quality of ICU nursing services directly affects the life safety of critically ill patients. This paper takes critically ill patients in our hospital as the research object to explore the impact of nursing quality indicator management on patient rescue effectiveness, hoping to provide scientific guidance and technical reference for other hospitals to establish systematic nursing quality indicator management.

Keywords

nursing quality; indicator management; patients with critical and critical diseases; rescue effect

护理质量指标管理对急危重症疾病患者抢救效果的影响

曾凤翔

南方医科大学南方医院, 中国·广东 广州 510515

摘要

重症监护室是每个医院必要的职能部门, 收治的大多为重症休克, 重大手术后患者, 重要器官衰竭等急危重症患者, 患者病情重, 护理难度大, 因而对护理人员的要求也就更高。同时, ICU与普通病房的最大区别是ICU中有多种类型的抢救仪器和监护设备, 急诊科与重症科收治的患者往往要进入ICU进行治疗, 因此ICU护理服务质量的高低直接影响着急危重症患者生命安全。论文以某院的急危重症患者和作为研究对象, 探究护理质量指标管理对于患者的抢救效果的影响, 期望为其他医院建立系统化的护理质量指标管理提供科学指导与技术借鉴。

关键词

护理质量; 指标管理; 急危重症疾病患者; 抢救效果

1 引言

于医院而言, 重症科的护理人员的专业素养要远远高于普通病房^[1], 才能对于收治的急危重症患者做好有效的紧急处理和救治, 并对后期的护理起到积极作用, 这也就要求急危重症专科护士要掌握更多的急救专业知识, 对于自己的专业要熟练应用, 还要对于科室内所有仪器的使用熟练掌握, 更好地检测病人的身体体征数据并配合医生的治疗, 救助更多的重症患者。对护理人员进行护理质量指标管理, 可以将护理中常见的高危因素以及患者容易出现的不良反应等情况进行系统性的总结与分析, 量化护理服务标准, 从而得到护理质量的稳步提升。

【作者简介】曾凤翔(1986-), 男, 中国湖南湘潭人, 本科, 主管护师, 从事急救、护理教育、创伤护理研究。

2 急危重症疾病

2.1 急危重症疾病概念

急危重症疾病通常是指患者的内部脏器出现功能性的衰竭^[2], 患者的脏器衰竭数量越多说明患者的患病程度越深, 对于生命的威胁越大。

2.2 急危重症疾病的分类

常见的急危重症疾病按照患病区域可以分为: 脑功能衰竭、休克、呼吸衰竭、心力衰竭、肝功能衰竭、肾功能衰竭^[3], 按照患者的病情又可以进一步地细分。如衰竭可以分为急性脏器衰竭和慢性脏器衰竭等。

按照患者的病情可以分为: ①濒死患者, 此类患者需要迅速展开急救措施, 不能耽误一分一秒, 从死神手里抢救患者的生命。②危重患者, 要求医护人员在 10~15 分钟内进行急救措施。③急症患者, 此类患者属于常规的急性患者, 患病程度没有威胁到患者的生命, 可以暂缓, 只需要在 30

分钟范围内采取措施即可。④非急症患者^[4]。

2.3 急危重症疾病的临床表现

可以用五个英文字母来代表急危重症疾病患者的临床表现。

① A (Asphyxia)：患者出现窒息或者呼吸困难等症状，患病原因为胸部穿透式伤害、气胸或者 R 梗阻。

② B (Bleeding)：患者出现大流量的出血，出血量以短时间内体内血液流失 800 毫升作为评判依据，出血量巨大使得患者出现严重的休克症状。

③ C (Cardiopalmus)：患者出现发作性的心慌不安、心跳加剧、不能自主。患病时间可以为短暂性的心悸，或者长时间的心悸，都应该引起关注。同时出现心悸症状的患者可能会伴有胸闷气短、身体疲劳没有力气。

④ C (Coma)：患者出现昏迷。

⑤ D (Dying)：患者心脏骤停，正在发生死亡，其中心脏停止搏动的时间不超过 10 分钟。

2.4 临床上对于急危重症疾病患者的快速识别

临床上的识别方式是按照患者的生命体征数据进行识别的，具体包括体温、脉搏、呼吸、血压、神志、瞳孔、尿量、皮肤黏膜八项内容进行快速判断患者是否为急危重症疾病患者。

3 护理质量指标管理

为提高急危重症疾病患者在抢救中的有效率，降低抢救过程中的死亡率，因此对护理人员进行护理质量指标管理，制定相关管理措施，具体内容包含以下几个方面。

3.1 急危重症疾病知识培训

对于重症科的护理人员进行急危重症疾病知识培训，了解急危重症疾病的分类与临床表现，根据患者的八项身体特征快速辨别急危重症疾病患者以及临床上使用频率高的治疗方式。制定相关的考核标准，使得护理人员考核合格后进入急危重症疾病患者的护理。

目前随着互联网技术的普及，患者对于医疗知识的掌握不断深入，在患病期间会通过搜索平台进行相关知识的获取，在遇到不确定情况时，会就近向护理人员提问寻找答案，护理人员若掌握丰富的专业知识，准确回答患者及其家属的疑问，能大大提高患者及其家属对于医院医疗情况的满意与认可，配合医护人员的治疗。反之，若护理人员回答错误或者回答模糊则会降低患者及其家属的满意度与认可度，不利于医护人员对患者开展治疗，进而影响患者的恢复时间，造成恶性循环。因此，对于护理人员进行急危重症疾病专业知识培训显得极为重要。

3.2 ICU 仪器管理

3.2.1 定期检修与消毒

对于急危重症疾病患者的抢救仪器应按照医院的相关规定进行按时的检修与维护，确保仪器在使用时不会出现任

何故障、耽误抢救的时机。同时按照特种设备的管理规定按时消毒，确保抢救时的无菌操作，杜绝任何污染的可能，避免患者在使用仪器时出现感染。

3.2.2 护理人员使用规范培训

ICU 与普通病房的最大区别是 ICU 中有多种类型的抢救仪器和监护设备，抢救仪器的复杂性与专业性都很高，应定期组织护理人员进行医疗仪器，包括监护设备与急救仪器的使用方法培训，在急救中能熟练运用仪器展开救治，节省救治时间减轻患者病痛。

3.3 预见性护理干预

预见性护理干预是护理人员根据日常的护理经验与护理常识对患者进行全面综合的分析，分析潜在的护理风险，及时有效地采取相关措施预防风险的发生，提高患者的护理质量的生活质量，降低各种并发症的发生，促进患者的康复。

3.3.1 心理预见性干预

急危重症疾病患者的病情很重，需要迅速地展开抢救措施，因此护理人员要安抚好患者及其家属的情绪，以温和的语言、耐心的服务态度对患者及其家属进行有效的疏导与安慰，使得患者及其家属严格配合医生的抢救措施。同时，由于患者的病情严重，患者很容易出现心理崩溃、放弃治疗的现象，采取必要的心理预见性干预可以大大增强患者的治疗信心。对患者家属进行心理预见性护理干预，在一定程度上可以有效避免医患矛盾的发生。

3.3.2 基础疾病预见性干预

急危重症疾病患者在就诊时，不容易在第一时间了解患者的基础疾病患病情况，这就需要医护人员采取必要的询问方式掌握患者的基本情况，如青霉素的耐受情况、心脑血管疾病发病史等情况，对下一步的抢救与用药进行指导。

3.3.3 并发症预见性护理干预

患者在就诊期间常见的并发症包括深静脉血栓形成、肺部感染、泌尿系感染、压力性损伤等，其中血栓相关性并发的致死率在所有并发症致死率中排在首位^[4]。

①预防深静脉血栓，急危重症疾病患者在治疗期间需要长时间的卧床治疗，患者体内的血液流速下降，呈现高凝状态，很容易出现深静脉血栓的发生。采用基础预防+物理预防+药物预防护理的方式展开，日常按摩引导血管畅通外，辅助空气压力波治疗仪治疗或足底静脉泵治疗，合理使用抗凝药物，根据病情指导患者适当的功能锻炼，如踝泵运动，肌肉等长收缩运动。监督患者主动活动骨折远端的关节等，在患者具备下床活动的前提下，及时引导患者下床进行锻炼，促进血液循环，预防血栓的形成。

②预防肺部出现并发症，患者的长期卧床很容易造成呼吸功能的衰竭，极易造成肺部感染。在护理中应注意患者病房内的清洁，及时通风保证患者呼吸顺畅，同时护理人员应对患者辅以深呼吸、吹气球或扩胸运动，帮助患者增加肺活量恢复呼吸系统的正常功能。要指导患者及其家属合理正

确地咳嗽,并协助患者翻身、拍背,使附着在肺泡与支气管上的痰液松动,排出体外。对于无力咳痰的患者应该采用外界吸痰,必要时加上雾化治疗。

③预防泌尿系感染,急危重症疾病患者经过抢救会留置尿管辅助患者排尿,一是保证手术中患者的泌尿方便,二是为了监测尿量,护理人员必须正确统计尿量,并观察尿液的颜色和形状;行会阴护理每日2次,根据病情指导患者每日的饮水量,病情允许的情况下鼓励多饮水,每天饮水量1500~2000mL,待患者恢复尿意以及具备自主排尿的条件时,应及时拔出尿管;若发现尿色浑浊或尿中有血块等异常情况,应考虑泌尿系感染或损伤,立即报告医生处理。

④感染,护理人员重视病房内的日常消毒,严格执行感染防控政策,贯彻无菌操作标准,降低患者间相互感染的可能。在对患者进行日常护理前,应按照七步洗手法做好自身的手部清洁,佩戴相关的医用一次性防护用具,避免与患者的体液、血液以及其他各种分泌物直接解除。护理时对不同患者护理应采用不同的防护用具,严禁药械不经消毒交叉使用。对于高危感染患者设立独立的隔离病房,重点检测与干预。

⑤压疮,护理人员在患者卧床休息期间容易受压的身体部位如肩胛骨、尾椎骨、臀部、踝部等部位采取预防措施,如贴透明敷贴、使用枕头等柔软的物件轮流依次垫高患者的受压部位、及时更换护理垫等方式预防压疮的出现。按照患者入院时间以及患者的出汗情况对患者的皮肤进行相关的评估,提醒患者家属及时更换患者的衣物、床单等,保证衣物床单的干燥整洁。引导患者在护理人员及家属的协助下进行按摩以及日常的翻身,增加身体肌肉活性的降低压疮发生的可能。对于留置鼻饲管、尿管的患者,应对固定部位进行每日的更换,预防压迫附近皮肤造成压疮。

3.3.4 疼痛预见性干预

急危重症疾病患者的治疗方式包含手术,在术中虽采取一定的麻醉措施,仍会出现疼痛的现象;术后患者的疼痛

感明显。预防疼痛首先应明确疼痛的来源,采用术前麻药、术中镇痛泵、术后按需服用止痛药的方式降低患者的疼痛感。在术后护理中应先根据疼痛评分结果,采取不同的措施。轻度疼痛可采用注意力转移的方法缓解患者术后康复中的疼痛,如播放音乐、患者喜欢的戏剧、评书等转移患者的注意力;引导患者家属与患者分享日常中的喜事转移注意力等。中、重度疼痛应及时给予止痛药,并观察用药后的效果。

4 结语

急危重症疾病的患者的护理质量指标管理目前还没有形成统一的规范,按照医院的实际情况提高护理质量指标管理是每一所医院的目标。论文从护理人员知识培训、ICU的仪器管理、预见性护理干预措施三个方面进行护理质量指标管理,降低了患者在就诊期间的危险因素,提高护士的专业素养,提高监护能力进而降低患者的死亡率。多项研究证明^[5-7],开展护理质量指标管理是极其重要的,护理人员严格执行管理条例病应用到实际的护理中去,必然会大大提升患者的护理质量,这是现代医学理念的突出表现,值得推广。

参考文献

- [1] 李笑稚.护理质量指标管理在急危重症患者护理中的应用效果[J].医学食疗与健康,2022,20(5):144-146+150.
- [2] 李宏.护理质量指标管理在急危重症患者中的效果[J].中国卫生标准管理,2021,12(21):142-144.
- [3] 马忠莹,桑恒,孙明旭.护理质量指标管理在心内科护理管理中的应用[J].中国卫生产业,2020,17(25):42-44.
- [4] 高春霞,吕秀艳,韩娟.急诊危重症护理中护理质量指标管理的效果研究[J].中国实用医药,2017,12(15):181-182.
- [5] 李伟.护理质量指标管理在急诊危重症患者中的应用[J].家庭医药,2019(1):347.
- [6] 郭苗苗.肿瘤科室患者中应用疼痛护理质量指标管理的价值[J].饮食保健,2020,7(34):215-216.
- [7] 马蕊,李影.疼痛护理质量指标管理对骨科疼痛患者的作用分析[J].医学新知杂志,2018,28(z1):293-294.