

前瞻性护理质量管理模式在急诊脑梗患者中的应用效果

陈兆云

淮安市肿瘤医院神经内科 江苏淮安 223200

【摘要】目的 分析对于急诊脑梗患者通过采用前瞻性护理质量管理模式的临床价值。**方法** 对照组为常规护理, 观察组采用前瞻性护理质量管理模式。**结果** 与对照组进行组间横向对比, 病情评估时间、转运时间以及急救总时间均为观察组较短 $P < 0.05$; 急诊护理满意度组间横向对比中, 观察组 100.00%、对照组 88.89%, $P < 0.05$ 。**结论** 对于急诊脑梗患者通过运用前瞻性护理质量管理模式能够有效提升患者的急救护理质量, 并提高患者的服务满意度。

【关键词】 脑梗; 急诊; 前瞻性护理质量管理模式; 价值**【中图分类号】** R473.74**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 09-149-02

脑梗死多为急性发病, 是近年来十分常见的急重症, 患者脑血液循环障碍并伴随脑组织缺血和缺氧, 可引起神经功能缺损, 此疾病的危害性大, 具有一定的致残和致死风险。对于急诊脑梗死患者积极做好护理服务工作是确保患者尽早得到急诊救治、改善其预后的重要手段^[1]。前瞻性护理旨在明确护理工作中的危险因素以及重点项目, 并制定预见性、针对性的护理计划, 从而提升护理质量^[2]。以下将分析在急诊脑梗死患者的护理中采用前瞻性护理质量管理模式的临床效果。

1 资料与方法

1.1 常规信息资料

样本抽取时间为 2022 年 1 月~2023 年 6 月, 地点为我院, 均为急诊脑梗患, 样本数量 72 例, 通过随机数字表法分组, 即对照组、观察组, 各组病例数量均为 36 例, 观察组男、女分别为 19 例、17 例; 年龄最低 52 岁, 最高 82 岁, 均值 (67.3 ± 5.8) 岁; 病程最短 0.5h, 最长 3h, 均值 (1.3 ± 0.4) h。对照组男、女分别为 18 例、18 例; 年龄最低 50 岁, 最高 83 岁, 均值 (67.4 ± 5.7) 岁; 病程最短 0.5h, 最长 2.5h, 均值 (1.2 ± 0.5) h。2 组上述各资料横向对比均差异微小 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组为常规护理, 即密切患者心电监护, 加强病情观察, 妥善运送患者, 监测其生命体征指标, 积极做好医护人员的沟通交流, 严格遵医嘱为患者提供相关的急诊治疗; 观察组采用前瞻性护理质量管理模式, (1) 对于既往急诊脑梗死患者的护理特征以及患者的信息资料进行充分分析, 总结影响患者急诊救治效果的相关因素, 在此基础上对于急诊护理流程优化和改进, 从而确保做到护理规范化以及流程精细化和护理的针对性; (2) 积极接受学习和培训提升专业技能水平, 同时需要具备良好的紧急应对能力, 还需充分明确护理人员的个人护理职责范围; (3) 积极做好脑梗死患者的接诊护理, 当接到患者的急救电话后需要迅速做好相关准备, 并尽可能在三分钟内出车赶赴现场。在抵达途中需要与现场人员取得联系, 快速了解患者的病情状况并给予初步的急救指导; (4) 积极做好现场救治护理, 当抵达脑梗死患者的急救现场后, 需要迅速完成相关急诊救治措施, 密切监测生命体征指标, 积极做好各项治疗准备性工作; (5) 转运期间密切监测各生命体征指标, 尽可能确保患者的心率及血压等指标的稳定。将患者的病情状况、急救情况迅速通知医院相关科室人员,

并要求相关人员做好治疗准备。积极与患者家属沟通交流, 对于脑梗死患者的病情状况及可能导致的不良后果进行详细告知, 获得家属的理解和支持; (6) 在抵达医院之后迅速通过绿色通道尽快将患者送抵治疗, 与此同时需要对相关的检查单以及记录单等和院内人员进行交接。

1.3 评价规范

(1) 记录 2 组患者的相关急救护理时效指标, 例如病情评估时间、转运时间以及急救总时间。(2) 对于 2 组患者进行护理满意度调查, 问卷内容包括, 护理操作技术、护理时效性、护患沟通、护理效果、整体印象等, 总分为 100 分, 非常满意 (评分 ≥ 95 分)、满意 (评分 70~94 分)、不满意 (评分 < 70 分)。

1.4 统计学分析

文中所涉及数据均利用 SPSS22.0 分析, 文中计量资料所涉及的数据标准差其表示方法为: ($\bar{x} \pm s$), 均施以 t 检验, 计数资料则表示为: [$n(\%)$], 均施以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 急救护理时效指标组间横向对比

与对照组进行组间横向对比, 病情评估时间、转运时间以及急救总时间均为观察组较短 $P < 0.05$ 。

表 1: 急救护理时效指标组间横向对比 ($\bar{x} \pm s$, min)

分组	n	病情评估	转运时间	急救总时间
观察组	36	3.35 ± 0.55	5.79 ± 1.35	51.05 ± 3.55
对照组	36	5.19 ± 0.75	13.52 ± 0.79	73.52 ± 7.19
t 值		5.015	9.538	15.352
p 值		0.013	0.000	0.000

2.2 急诊护理满意度组间横向对比

急诊护理满意度组间横向对比中, 观察组 100.00%、对照组 88.89%, $P < 0.05$ 。

表 2: 急诊护理满意度组间横向对比 [$n(\%)$]

分组	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	36	31 (86.11)	5 (13.89)	0 (0.00)	36 (100.00)
对照组	36	20 (55.56)	12 (33.33)	4 (11.11)	32 (88.89)
χ^2 值		12.030	8.025	5.152	5.152
p 值		0.000	0.003	0.005	0.005

3 讨论

急诊脑梗死患者发病突然, 受病情影响可出现语言、认

(下转第 152 页)

表 2: 两组患者满意度比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	不满意	基本满意	满意	满意度
对照组	132	133 (10.04)	702 (52.98)	450 (34.72)	1192 (83.33)
观察组	132	25 (1.90)	358 (27.02)	941 (71.02)	1299 (98.04)*

注: 与对照组比较 *P < 0.05

3 结论

随着近年来医院人流量的不断增加, 门诊分诊的工作量、工作难度、工作压力也在不断增大, 使护理的投诉率水平在一定程度上有所提升, 使护患关系的和谐性受到影响。因此, 门诊分诊护理服务水平的提升, 是十分必要的^[3]。在门诊分诊过程中, 采用护患沟通技巧模式, 能够使患者的分诊、就诊和检查的等候时间缩短, 护理服务工作的质量也可会有明显的提升, 各种差错性事件和纠纷事件的发生率能够得到有效控制^[4]。通过对门诊就诊患者以护患沟通技巧模式实施门诊分诊, 可以对相关护理人员的个人素质进行充分的体现, 从而以最快的速度获取患者本人及其家属的信赖, 同时也能够进一步可拉近彼此间关系。此外, 在对患者实施导诊期间, 应用护患沟通技巧模式, 可以帮助患者缩短就诊时间, 使就诊率得到显著提高。且该项干预模式, 在具体实施过程中, 能够将门诊就诊的整体流程, 向患者进行全面讲解, 使相关的困难能够在最大程度上予以消除, 使患者的不良情绪得到有效控制, 帮助提高就诊的依从性, 使以能够以积极的态度

配合相关工作^[5]。本次研究可以充分说明, 门诊分诊过程中应用护患沟通技巧模式, 能够尽可能缩短分诊和候诊时间, 降低纠纷事件发生率, 使分诊模式满意度得到显著提升。

参考文献:

- [1] 孔少颖, 黄艳霞, 姚苑婷. 护患沟通在门诊护理管理工作中的应用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(51):116-117.
- [2] 刘海莲. 临床护理路径在门诊糖尿病患者健康教育中的应用[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(06):1065-1066.
- [3] 冯文琴, 戴丽珍, 朱文娟. 护患沟通对门诊护理质量及患者护理满意度的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(16):2660-2662.
- [4] 刘小芬, 杨婉坤. 沟通技巧应用于门诊分诊导诊的应用效果体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(14):133, 141.
- [5] 付晶晶. 沟通技巧在门诊分诊导诊中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(20):153-155.

(上接第 149 页)

知以及肢体运动等方面的功能障碍, 再加上发病时缺乏心理准备, 患者的心理压力较高易产生应激反应, 对于此类患者积极做好急诊护理工作提升患者急诊救治效果以及改善其预后的重要手段^[3]。常规急诊护理虽可满足患者的基本护理需求, 然而缺乏预见性、目的性, 在预防不良事件及提升护理时效性方面作用有限。前瞻性护理质量管理模式则更有利于明确护理人员的护理职责, 确保各个环节之间能够做到紧密衔接以及人员之间的紧密配合, 同时根据患者的疾病特点护理需求制定完善的前瞻性护理方案, 有助于提升护理服务质量^[4]。本次研究中观察组的护理满意度明显高于对照组, 同时观察组的疾病评估、急救总时间等时效性指标优于对照组。表明, 前瞻性护理质量管理模式的运用能够有效提升急诊脑梗患者的护理服务质量。

综上所述, 对于急诊脑梗患者通过运用前瞻性护理质量管理模式能够有效提升患者的急救护理质量, 并提高患者的服务满意度。

参考文献:

- [1] 刘培. 前瞻性护理质量管理模式在急诊脑梗患者中的应用效果[J]. 心理月刊, 2020, 15(21):156-157.
- [2] 杜亚荣. 观察优质护理管理在脑梗死患者护理中的应用及效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(22):116-117.
- [3] 孟玉芝, 周俊山, 张颖冬. 专职化层级护理模式应用于急诊脑梗死病人对抢救效果及护理质量的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(22):3570-3574.
- [4] 张玉红, 姜艳丽, 陈玉荣. 目标管理联合质量反馈护理在急性脑梗死溶栓患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(12):2280-2283.

(上接第 150 页)

3 讨论

中医护理干预对腹部手术患者术后肠鸣音恢复时间、进食时间、首次排气时间、首次排便时间等指标有一定加速作用, 并可以减少恶心呕吐、腹痛腹胀、尿潴留、肠粘连等并发症。中医护理中的针灸、推拿按摩等手法可以促进血液循环, 增加腹部器官的血液供应, 有助于恢复肠道功能。中医护理中的中药调理、推拿按摩等方法可以调节肠道蠕动, 促进肠道的正常运动, 加速肠鸣音的恢复和排便的恢复。中医护理中的中药调理具有一定的抗炎作用, 可以减轻手术后的炎症反应, 减少腹痛腹胀等不适症状。中医护理中的针灸、推拿按摩等手法可以通过调节神经系统的功能, 减轻术后恶心呕吐的症状。中医护理中的中药调理、针灸等方法可以促进术后康复, 减少肠粘连等并发症的发生。需要注意的是, 中医护理的具体作用机制还需要进一步的研究和验证。在实际应用

中, 中医护理应结合患者的具体情况和医生的指导进行, 以达到最佳的治疗效果。同时, 中医护理应作为辅助治疗手段, 结合现代医学的护理和药物治疗等综合进行。

总而言之, 中医护理干预对腹部手术患者术后胃肠功能恢复有一定支持作用, 可以加速恢复速度, 减少并发症, 整体恢复情况更好。

参考文献:

- [1] 喜金梅. 中医护理技术对腹部手术患者术后的护理效果[J]. 妇幼护理, 2023, 3(9):2201-2203, 2207.
- [2] 叶玉平, 陈宝军, 杨美娟, 等. 中医护理技术在老年结直肠癌术后患者加速康复中的实践[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(2):71-73.
- [3] 卢杏婷, 刘球莲, 陈彪. 足三里穴位注射联合中医护理对结直肠癌手术患者术后胃肠功能恢复的影响[J]. 特别健康, 2021(15):31, 33.