

结构化护理风险评估在神经外科重症监护病房护理中的应用分析

文淑会 吴玉燕

空军军医大学附属唐都医院 陕西 西安 710038

摘要:目的:对神经外科重症监护室(NICU)病房护理进行分析探讨,观察应用结构化护理风险评估的效果。方法:将本院NICU收治的患者,时间截取2022.01-2023.12期间,病例数随机选择96例,以患者入住NICU顺序对其分组予以干预,共有2组(每组48例),分为对照组给予常规护理,观察组应用结构化护理风险评估,对2组护理风险事件、患者生活质量进行评价对比。结果:通过观察统计护理风险事件(跌倒或坠床、液体外渗、用药错误及院内感染),发生率可见观察组远远低于对照组, ($p < 0.05$);针对干预后评估2组患者的SF-36评分,观察组的8项评分均与对照组相较要更高,说明生活质量状态较好, ($p < 0.05$)。结论:对于神经外科重症监护室病房的护理,临床应用结构化护理风险评估的效果最好,利于规避护理不良事件发生,提高患者良好的心身健康,值得推广。

关键词:结构化护理风险评估;神经重症监护室;病房护理

神经外科重症监护室作为一个独立的科室,所收治的患者以危急重症神经科疾病为主,如脑外伤、颅内感染、重症脑血管疾病等,往往患者存在多种类型的合并症或基础疾病,通常以机体功能衰退为主要特征,乃至在治疗期间出现恶性发展,故而需予以患者有效的护理干预,积极控制风险^[1]。但常规护理侧重于对患者的病情监护,导致护理风险防控效果较低,难以达到预期的护理标准。

结构化护理风险评估的应用,以神经外科重症干预理论为指导,对神经外科重症监护室中的护理风险展开综合分析,以结构化风险防控系统,来规避护理风险事件的发生,进而提高NICU病房护理质量^[2]。为此,本文针对结构化护理风险评估的临床应用效果展开研究,与常规护理进行对比分析,选取近年本院NICU收治的96例作为调查对象,分组实施相应护理干预,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院NICU收治的患者,时间截取2022.01-2023.12期间,病例数随机选择96例,以患者入住NICU顺序对其分组予以干预,共有2组(每组48例),分为对照组给予常规护理,男患者和女患者各有24例,年龄上限77岁,下限23岁,平均(45.38±9.27)岁;观察组应用结构化护理风险评估,患者男/女:25/23,年龄处于24-76岁区间,平均(45.41±9.25)岁。统计分析患者组间的基线资料,比较差异均不显著,具有可比性,在本项目适用, ($p >$

0.05)。院方伦理委员会已经予以项目审核通过后批准。

纳入标准:入选患者均符合神经外科重症监护室的收治标准;患者家属知情,自愿同意患者加入项目,并于家属知情书签字。

排除标准:合并精神障碍;智力异常;治疗途中需转院治疗;临床资料缺项不全等。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者进行常规护理,针对患者的病情作出评估,遵医嘱给予患者规范化的用药管理,同时展开病情的动态监测,若出现突发情况,立刻对症处理等。

1.2.2 观察组患者应用结构化护理风险评估,具体措施如下:①建立结构化风险评估系统:设置专业的神经重症监护室护理文书模块,由护理部提出系统的应用预期,联合医院信息中心共同拟定,确定系统的主要应用要求,并对专业软件工程师进行方案要求的说明,以便其设计与搭建,做好应用测试的评估^[3]。②整理相关循证资料,对临床护理经验予以总结,回顾性分析经常出现的风险事件,并结合护理工作特征,进行系统的设计与完善,同时根据卫生部、医院对护理文书的管理要求,明确系统核心模块的构成。③构建主要模块:系统分设患者个人信息模块、护理评估模块、记录模块、统计分析模块、院感防控及病案报告模块等,并包括患者入院、出院的评估以及护理方案、风险评估等内容。且关键模块为风险评估,将其细致划分,包括日常生活活动能力、营养状态、血栓风险、跌倒或坠床风险、机体创伤等,同时还要对拔管风险、镇静镇痛需求等进行分

析, 以此根据风险划定等级, 制定相应的护理干预措施, 并在护理文书模块填写患者的生命体征、体温、交接班信息及重症护理记录、医嘱执行等情况^[4]。④系统应用培训: 系统构建完成后, 护理人员参与专业的培训, 由信息中心负责培训相关适宜, 且系统应用期间, 予以应用效果的同步评估, 针对出现的问题及时的改进, 进一步完善系统设计。同时指定负责人与信息中心、软件工程师进行系统问题的沟通。⑤构建三级质控系统: 由护理部、神经重症监护室与外科系统组成, 定期进行护理文书的检查, 对系统使用情况实时监测, 以此优化护理工作中的不足之处。⑥护理期间各司其职, 共同履行护理职责, 且护理人员要同患者家属交代病情, 做好对患者的日常服药、营养支持、环境干预等, 同时检查患者的皮肤状况, 保持患者心身最佳状态^[5]。

1.3 观察指标

1.3.1 观察护理风险事件: 对2组患者经干预后出现的跌倒或坠床、液体外渗、用药错误及院内感染等予以

监测, 统计发生情况。

1.3.2 评估生活质量变化: 由SF-36 (健康状态简表)^[6], 予以患者干预后8项功能的评价, 依次为生理功能及职能、情感职能、躯体疼痛、精神健康、社会功能、活力及健康变化, 每项均以100分评估, 得分与生活质量呈正比。

1.4 统计学分析

软件SPSS23.0针对试验数据展开处理, 统计分析量资料, 对比用 t 检验, 描述SF-36评分为 $(\bar{x} \pm s)$, 对比计数资料, 由 χ^2 检验, $(n, \%)$ 描述风险事件发生率, 差异按照 $p < 0.05$ 为统计意义。

2 结果

2.1 统计对比护理风险事件

下表1数据可见, 通过观察统计护理风险事件 (跌倒或坠床、液体外渗、用药错误及院内感染), 发生率可见观察组远远低于对照组, $(p < 0.05)$ 。

表1 2组护理风险事件发生率比较 $[n(\%)]$

组别	例数 (n)	跌倒或坠床	液体外渗	用药错误	院内感染	发生率
观察组 (n)	48	0	1 (2.08)	0	0	1 (2.08)
对照组 (n)	48	1 (2.08)	4 (8.33)	2 (4.17)	2 (4.17)	9 (18.75)
χ^2 值	-	-	-	-	-	6.069
p 值	-	-	-	-	-	< 0.05

2.2 对比患者SF-36评分

由表2所示, 针对干预后评估2组患者的SF-36评分,

观察组的8项评分均与对照组相较要更高, 说明生活质量状态较好, $(p < 0.05)$ 。

表2 2组SF-36评分比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

项目	观察组 ($n = 48$)	对照组 ($n = 48$)	t 值	p 值
生理功能	69.16±5.31	64.22±5.98	9.067	< 0.05
生理职能	44.36±6.29	41.96±4.77	12.116	< 0.05
情感职能	72.63±5.18	58.74±6.24	11.508	< 0.05
躯体疼痛	73.94±5.11	62.09±5.18	10.662	< 0.05
精神健康	66.75±7.31	60.28±5.12	9.747	< 0.05
社会功能	62.88±5.37	59.26±5.31	8.069	< 0.05
活力	67.04±5.55	61.41±4.73	12.463	< 0.05
健康变化	65.73±9.61	53.58±5.19	11.005	< 0.05

3 讨论

神经外科重症监护室收治的患者, 主要为神经系统疾病, 且以中老年较多。往往患者的病情急骤, 发病时的病情波动较大, 甚至会突发恶化进展, 故此类患者的风险较高, 需要临床予以科学、有效的护理干预, 做好风险积极防控, 降低对患者的病情带来不良影响。但当前, 我国护理风险管理的发展尚未成熟, 如缺乏对护

理风险的重视, 使得护理风险事件频发等, 且护理人员无法及时有效的处理, 引发医疗纠纷等。

结构化护理风险评估作为一种新型护理模式, 相对常规护理而言, 更侧重于对患者进行日常引导, 密切关注且及时监控患者的病情进展, 促进患者的病情良性转归。通过构建结构化护理风险评估系统, 快速录入护理文书内容, 并可调取所需的功能模块, 在病历中输入相

关信息，避免出现漏记等情况，在NICU患者中运用，对患者进行科学的评估风险，做好病情的监控，准确的录入护理工作信息，以此实现对患者更为全面、高效的护理管理，有效提高NICU病房护理的质量水平^[7]。基于此，为了进一步证实结构化护理风险评估的应用效果，本文选取近年本院NICU病房收治的患者，病例数随机选择96例，以患者入住NICU顺序对其分组予以干预，共有2组（每组48例），分为对照组给予常规护理，观察组应用结构化护理风险评估作对比研究。根据文中数据看出：通过观察统计护理风险事件（跌倒或坠床、液体外渗、用药错误及院内感染），发生率可见观察组远远低于对照组，（ $p < 0.05$ ）；针对干预后评估2组患者的SF-36评分，观察组的8项评分均与对照组相较要更高，说明生活质量状态较好，（ $p < 0.05$ ）。由此说明，因NICU病房的护理风险较高，所以常规护理难以达到预期的效果，而结构化护理风险评估便可弥补常规护理的不足之处，借助应用系统进行护理风险的评估、护理信息的护理等，提高护理人员的风险识别与防控能力，将护理风险降到最低，同时根据科学的护理风险评估系统、管理流程，确保NICU病房护理更为规范，切实减少差错，从而确保患者住院期间的心身健康与安全。

综上所述，对于神经外科重症监护室的病房护理，临床应用结构化护理风险评估，对护理风险事件具有积极的防控作用，最大程度上保障患者在NICU期间的良好

生活质量，具有临床护理推广的价值。

参考文献

- [1] 兰慧.结构化团队全程监护对NICU患者睡眠结构、睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(11):2720-2722.
- [2] 吴仙蓉,邱良枝,梁秋盈,齐申婷,蔡敏,黄月华.基于评估的结构化皮肤护理方案在NICU失禁相关性皮炎防治中的应用[J].岭南急诊医学杂志,2023,28(05):487-489.
- [3] 刘红云,唐艳军,张雪静.结构化护理风险评估在神经重症监护病房护理中的应用[J].中国病案,2022,23(06):107-110.
- [4] 徐栩,黄蕾,姚秀英,耿丽,姚红.图像信息化评估联合结构化护理方案在NICU压力性损伤病人护理中的应用[J].全科护理,2021,19(23):3214-3216.
- [5] 方岚,胡晶,李冬英.结构化护理方案预防NICU患者医用胶粘剂相关性皮肤损伤的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(12):213-216.
- [6] 聂臣聪,陈敏,冯文艳,查倩,黄青兰.护士识别护理风险能力和对结构化护理风险评估系统认知的影响因素分析[J].现代医药卫生,2020,36(22):3661-3664.
- [7] 赵晓维,王欣然.结构化皮肤护理方案预防NICU失禁相关性皮炎的研究进展[J].全科护理,2018,16(22):2707-2711.