

基于质量反馈理论的精准护理对ICU老年重症肺炎患者康复效果的影响

刘瑞环

新疆医科大学第一附属医院

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14154

[摘要] 目的：分析讨论基于质量反馈理论的精准护理对ICU老年重症肺炎患者康复效果的影响价值。方法：选择我院2023.01—2024.12所接收的80例ICU老年重症肺炎患者为研究对象，随机数字法分为研究组（基于质量反馈理论的精准护理）对照组（常规护理）。比较两组护理前后血气分析指标和心理状况及呼吸功能。结果：1.护理后研究组血气分析指标[脉氧分压(64.18 ± 5.73) mmHg, 动脉二氧化碳分压(45.48 ± 7.84) mmHg, 血氧饱和度(96.13 ± 4.35) %]优于对照组, ($P < 0.05$)；2.研究组心理状况(33.6 ± 2.1 分, 40.32 ± 4.43 分)比对照组好, ($P < 0.05$)；3.研究组呼吸力学指标[气道阻力(9.12 ± 1.98) cmH₂O/ (L.s), 呼吸做功(0.34 ± 0.12) J/L, 动态顺应性(35.25 ± 5.01) mL/cmH₂O]改善度比对照组高 ($P < 0.05$)。结论：基于质量反馈理论的精准护理对ICU老年重症肺炎患者康复效果明显, 值得广泛推广与应用。

[关键词] 质量反馈理论；精准护理；ICU；老年重症肺炎；康复效果

中图分类号：R473 文献标识码：A

The Influence of Precision Nursing Based on Quality Feedback Theory on the Rehabilitation Effect of Elderly Patients with Severe Pneumonia in ICU

Ruihuan Liu

The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University

[Abstract] Objective: To analyze and discuss the influence value of precision nursing based on quality feedback theory on the rehabilitation effect of elderly patients with severe pneumonia in ICU. Methods: 80 elderly patients with severe pneumonia in ICU received in our hospital from 2023.01 to 2024.12 were selected as research objects, and were divided into study group (precision nursing based on quality feedback theory) and control group (routine nursing) by random number method. Blood gas analysis indexes, psychological status and respiratory function were compared between the two groups before and after care. Results: 1. After nursing, the blood gas analysis indexes of the study group [partial pressure of pulse oxygen (64.18 ± 5.73) mmHg, partial pressure of arterial carbon dioxide (45.48 ± 7.84) mmHg, blood oxygen saturation (96.13 ± 4.35) %] were better than those of the control group ($P < 0.05$). 2. The psychological status of the study group (33.6 ± 2.1 points, 40.32 ± 4.43 points) was better than that of the control group ($P < 0.05$); 3. The improvement of respiratory mechanics indexes (airway resistance (9.12 ± 1.98) cmH₂O/ (L.s), respiratory work (0.34 ± 0.12) J/L, dynamic compliance (35.25 ± 5.01) mL/cmH₂O) in the study group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Precision nursing based on quality feedback theory has obvious effect on the rehabilitation of ICU elderly patients with severe pneumonia, and is worthy of widespread promotion and application.

[Keywords] Quality feedback theory; Precision care; ICU; Senile severe pneumonia; Rehabilitation effect

1 前言

重症肺炎是一种严重的健康问题, 表现为肺部广泛的炎症反应, 并可能扩散至全身。这种情况可导致多种临床症状, 如显著缺氧、急性呼吸衰竭和循环衰竭。其成因复杂, 通常与既往心肺疾病及特定病原体感染有关。老年人更易受到影响, 因为他们的器官功能和免疫力随年龄下降, 使得外界诱

因对他们影响更大。ICU老年重症肺炎常见症状包括高热、意识改变、疲劳加重、心率增快和面色苍白, 延迟治疗会显著增加死亡风险。由于重症肺炎存在严重缺氧或急性呼吸衰竭, 需要通气支持, 或有心力衰竭迹象, 有效将痰液排出来是清洁患者呼吸道和确保通气功能的基础^[1]。然而, 在重症肺炎期间, 由于吸氧、药物和体力活动等因素, 患者呼吸道

Clinical Application Research of Nursing Care

中的炎症性分泌物可能会导致痰分离功能的逐渐紊乱，导致呼吸衰竭，呼吸衰竭是重症肺炎高发并发症之一，容易引发一系列生理失调及代谢并发症，这种病症通常表现为迅速发生和快速恶化，并伴随较高的死亡风险，对患者安全构成了严重威胁^[2]。患者治疗过程中会出现一定的焦虑、急躁、抵触等负面情绪，降低患者的依从性与配合度，影响到患者治疗效果，因此在治疗中辅以有效的护理干预，使患者放松心情配合治疗是很有必要的^[3]。基于质量反馈理论的精准护理是一种聚焦问题、解决问题的质量管理持续改进模式，临床护理工作中应用较广泛有助于提高护理质量^[4]。本文研究了基于质量反馈理论的精准护理对ICU老年重症肺炎患者康复效果的影响价值，具体报告如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

研究以我院2023.01—2024.12所接收的80例ICU老年重症肺炎患者为研究对象，随机分为研究组（40例，男25例，女15例，年龄65—94岁，平均 (69.21 ± 2.34) 岁）与对照组（40例，男26例，女14例，67—91岁，平均 (70.37 ± 2.17) 岁），一般资料无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

2.2 方法

2.2.1 对照组

对照组进行常规护理：给予止咳、化痰、抗肺纤维化等对症治疗、注意事项教育，在整个过程中，护理人员需保持警觉，密切观察肺叶和支气管，以确保清除所有分泌物。如出现严重心律失常或血氧饱和度显著下降，将立即停止操作并采取急救措施。同时，在观察患者状况的基础上持续进行吸痰护理直至出院。

2.2.2 研究组

研究组进行基于质量反馈理论的精准护理：（1）组建质量反馈护理小组，由医生、护士长和护理人员组成，护士长负责协调相关专业培训，涵盖疾病理解、护理注意事项、实用护理技能和沟通能力。通过严格评估的护理人员可加入护理小组，以确保提供标准化且科学依据的护理。（2）风险评估，护理前需进行全面的风险评估。应持续监测患者的生命体征，如平均动脉压、心率、血氧饱和度、心率和血压，并详细记录在监测表中，以实时反映患者状况。心电监护系统连接至设定报警阈值的中央平台，以快速识别异常情况。对高风险患者采取额外预防措施。在治疗过程中，应提升护理人员管控力度，确保全面报告风险事件。同时，对风险来源、管理策略及患者预后进行深入分析，以提升干预质量。

（3）对策拟定，根据现有的问题，采取改进措施。低风险者，为患者创造个性化舒适的康复环境；中度风险者，机械振动排痰仪辅助排痰，做好心理建设工作与家属的健康教育；

高风险者，降低吸入不当的风险，监测气管插管的压力，可采用气道廓清治疗。制定提高老年重症肺炎患者护理管理质量的计划表，护理小组制作统一的查检表，由护理组长每周定期质控护士对改进方案的实施情况，护士长负责管控活动进度执行情况。（4）对策实施，低风险者，为患者创造个性化舒适的康复环境，例如在病房管理中需要舒适宁静，适当的温度和湿度，通气护理时提前与患者及其家人沟通，解释通气的目的、效果和并发症，消除患者的恐惧。在整个通气过程中应密切监测患者的生命体征，如意识和呼吸状态。机械振动排痰仪辅助排痰，根据患者的体重和年龄，选择不同的振动频率，调整松紧程度，由于患者治疗中戴有呼吸机，不能说话，为了减少恐惧等负面情绪，可以使用书面对话或行动来表达自己的感受。如果患者意识到病情稳定且痰减少，可以停止插管。在治疗前需要与患者的家人深入沟通，做好心理建设工作与家属的健康教育，让家属了解下一步治疗的情况和方向，增加家属的依从性，增进医患关系。高风险者，对于昏迷和吞咽困难的患者，可以通过抬起病床床头后胃鼻通道进食和持续泵送营养液等方法降低吸入不当的风险。同时监测气管插管的压力，清理呼吸道出口，防止肺部感染。采用气道廓清治疗，治疗师用手引导胸部呼吸运动，实现低、中、高肺容量的胃呼吸。对于高肺容量控制呼吸，分泌物从中央气道排出，将手放在胸外壁上，靠治疗师肩部和手臂提供肌肉力量，使患者在呼气时振动，并帮助排出分泌物。（5）呼吸功能锻炼，借助仪器进行呼吸功能锻炼，三球训练器方法：取坐位，先缓慢呼吸数次，在最后一次最大呼气后将呼吸训练器含嘴放入口中，以深长均匀的吸气流使浮子保持升起状态，并尽可能长时间地保持。当三个浮子上升至顶部时，即达到最高呼吸气流速每秒1200毫升，表示肺活量接近正常，频次：每次15分钟，3—5次/天。护理人员应密切观察患者的皮肤颜色变化，并持续监测其生命体征。一旦发现异常，必须立即通知医生并采取必要措施以确保患者安全。（6）信念树立，采用结构导向、短期认知和导向的心理治疗。精神科心理医生专注于患者的负面情绪，积极与患者沟通，接受他们所有的情绪，并尝试与他们互动。对于导致患者负面情绪的各种原因，进行各种形式的心理咨询，帮助患者了解负面情绪对康复的危险和负面影响。建议家庭成员抽出时间陪伴患者，增加家庭支持，为患者创造一个合适平静的心理环境。（7）反馈效果，对策实施及其效果进行确认，如效果不佳，则及时反馈。通过改善前、后数据对比，改善前后柏拉图数据对比，发现应用基于质量反馈理论的精准护理后老年重症肺炎患者护理管理质量有明显提高。

2.3 观察指标

血气分析指标。（2）心理状况：抑郁自评量表（SDS）

Clinical Application Research of Nursing Care

与焦虑自评量表(SAS),量表20个条目,评分越高心理状况越差。(3)呼吸功能。

2.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料($\bar{x} \pm s$),t 检验,计数资料(%), χ^2 检验。 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

3 结果

3.1 血气分析指标

护理后研究组动脉氧分压与血氧饱和度高于对照组,动脉二氧化碳分压低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 血气分析指标比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 动脉氧分压 (mmHg) | | 动脉二氧化碳分压 (mmHg) | | 血氧饱和度 (%) | |
|-----|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | 前 | 后 | 前 | 后 | 前 | 后 |
| 研究组 | 55.63 ± 6.17 | 64.18 ± 5.73 | 60.52 ± 9.34 | 45.48 ± 7.84 | 85.93 ± 5.14 | 96.13 ± 4.35 |
| 对照组 | 55.45 ± 6.28 | 59.15 ± 6.59 | 60.39 ± 9.92 | 58.44 ± 6.28 | 85.62 ± 5.57 | 93.12 ± 4.13 |
| t | 0.129 | 3.642 | 0.060 | 8.159 | 0.258 | 3.173 |
| P | 0.897 | 0.000 | 0.952 | 0.000 | 0.796 | 0.002 |

3.2 心理状况

护理前:研究组 SDS 评分(65.51 ± 4.32)分, SAS 评分(55.25 ± 4.14)分;对照组 SDS 评分(65.43 ± 2.22)分, SAS 评分(55.83 ± 4.53)分。护理后:研究组 SDS 评分(33.64 ± 2.15)分, SAS 评分(40.32 ± 4.43)分;对照组 SDS 评分(43.16 ± 3.62)分, SAS 评分(48.43 ± 4.15)分。护理前无可比性($P > 0.05$),护理后研究组心理状况比对照组好($P < 0.05$)。

3.3 呼吸力学指标

护理前:研究组气道阻力(15.41 ± 2.71) cmH₂O/L.s,呼吸做功(0.98 ± 0.52) J/L,动态顺应性(23.15 ± 3.48) mL/cmH₂O;对照组气道阻力(14.29 ± 3.51) cmH₂O/L.s,呼吸做功(0.97 ± 0.91) J/L,动态顺应性(23.04 ± 3.78) mL/cmH₂O。护理后:研究组气道阻力(9.12 ± 1.98) cmH₂O/L.s,呼吸做功(0.34 ± 0.12) J/L,动态顺应性(35.25 ± 5.01) mL/cmH₂O;对照组气道阻力(12.31 ± 3.43) cmH₂O/L.s,呼吸做功(0.57 ± 0.16) J/L,动态顺应性(27.24 ± 4.46) mL/cmH₂O。护理前无可比性($P > 0.05$),护理后

研究组呼吸力学指标改善度比对照组高($P < 0.05$)。

4 讨论

ICU 老年重症肺炎具有病情危重、病死率高等特点。该疾病可能出现多种临床症状,如抑郁、躁动、意识改变、心率减慢、心音微弱、发绀、水肿性啰音、低血压及尿量减少,这些都对患者生存构成威胁^[5]。纤维支气管镜治疗是一种有效的重复性好的技术,能够处理这些问题,其可靠性已得到认可。该过程包括将支气管镜插入体内并定位于肺泡,然后注入盐水并抽出,从而清除肺分泌物和病原体,降低炎症并促进康复^[6]。此外,有效的护理策略可以提高患者依从性,增强疗效,并可能缩短恢复时间,促进康复速度。

常规护理中存在一定问题,比如术后护士往往只关注气管调整,而忽略了患者的其他情况。例如,长期卧床的患者由于缺乏自我活动能力,容易出现肺炎等并发症,呼吸窘迫也是容易发生的并发症之一,常规护理缺乏专业指导,无助于改善患者呼吸功能和血气指标,因此需要进一步加强护理干预^[7]。

本研究中研究组所采用的基于质量反馈理论的精准护理中,质量反馈理论作为一种持续质量改进工具,在小儿重症肺炎患者管理中应用,有助于规范管理措施,降低呼吸机相关性肺炎的发生率。将质量反馈理论应用在重症肺炎患者护理中,能够提高护士的预警意识,让护士科学客观地评估患者的病情,然后采取高质量、有效、合理的护理,优化患者护理干预。基于质量反馈理论的精准护理是在质量反馈理论的基础上发展起来的一种质量护理措施,更侧重于过程管理和联动质量控制,实施中将被动护理转为主动护理,小组成员经过相关培训对老年重症肺炎患者治疗的理解更加深入,这种专业知识使他们能够有效应对临床实践中可能出现的各种挑战,从而确保治疗过程顺利进行,并提高护理实施的稳定性。护理小组结构基于“质量反馈理论”,旨在为患者创造一个舒适的环境,同时给予护理人员必要的支持。因此,这不仅提升了护理质量,还增强了患者自我管理能力和其整体预后产生积极影响^[8]。

基于质量反馈理论的精准护理以及多种多层次的护理方法,加强医疗技术合作,制定患者肺康复计划,最大限度地恢复肺功能。在此基础上,结合心理信念树立促进人的自愈能力,从而促进患者的康复,减少因病情恶化出现更进一步治疗需求。本研究结果显示,研究组血气分析指标、心理状况、呼吸力学指标改善度均优于对照组,说明研究所实施的护理方案效果好,分析原因,是因为:基于质量反馈理论的精准护理通过建立专业的护理小组,深入研究 ICU 重症肺炎相关知识,提升技能水平,这确保了护理服务达到高标准。在护理前,小组优先提供全面疾病教育,帮助患者正确理解

Clinical Application Research of Nursing Care

病情，并促进心理适应，以鼓励配合治疗，同时，密切关注患者情绪变化并及时给予支持；护理过程中确保患者舒适以减轻焦虑，同时监测病情变化并调整方案，以保障疗效和安全。通过这些措施，小组能够为患者提供高质量照护，加速康复进程；护理后，护理人员将重点观察面部颜色和生命体征，以确保安全。病情稳定后，进行进一步肺部评估以预防不良事件，为每位患者制定个性化康复计划，以降低并发症风险，这种人性化且高安全性的护理模式，是提升重症肺炎患者照护质量的重要途径。

综上所述，基于质量反馈理论的精准护理对ICU老年重症肺炎患者康复效果的影响明显，具有重要应用价值。

[参考文献]

[1] 吴彩明. 基于Neuman理论的护理干预对重症肺炎患者的并发症及护理质量影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(19): 101-103.

[2] 李真真, 罗丽沙. 基于Levine守恒理论的护理干预在重症肺炎患儿中的应用观察[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(5): 858-860.

[3] 王宝玉. 观察基于Watson人性照顾理论的干预对重症肺炎合并呼吸衰竭患者的应用效果[J]. 世界睡眠医学杂

志, 2024, 11(5): 1173-1176.

[4] 李文琪, 李虹霖, 王晓宁, 等. 质量反馈理论在新型冠状病毒肺炎病区护理合作管理中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(4): 26-30.

[5] 秦艺娴. Watson人性照顾理论的护理模式对重症肺炎合并呼吸衰竭患者的应用效果及HAMA、HAMD评分的影响[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2024(10): 0162-0165.

[6] 孔维迪, 张秋杰. 基于精准医疗理念的责任制整体护理服务对老年重症肺炎患者心态、生活质量及并发症的影响[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2024(11): 0230-0233.

[7] 李聪慧, 郭洁, 马洁, 等. 以反馈机制为基础的PICU护理带教对进修护士带教质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(16): 148-150.

[8] 张丽丽, 林根芳, 王莉萍, 等. 智慧护理多学科团队联合精准化护理模式在重症新冠肺炎患者救治中的实施[J]. 浙江临床医学, 2022, 24(8): 1218-1220.

作者简介:

刘瑞环(1989.08-), 女, 新疆人, 本科, 护师, 研究方向为护理。