

层级护理对重症肺炎患者护理质量及护理满意度的影响分析

王婷 杨小丽 张颖 陈艳*

中国人民解放军联勤保障部队第九四三医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19824

[摘要] 目的：探讨层级护理对重症肺炎患者护理质量及护理满意度的影响。方法：选择2024年2月到2025年2月收治的重症肺炎患者60例，按照随机数字表法分为对照组（n=30例，常规护理）与观察组（n=30例，层级护理），对比两组患者PaCO₂、PaO₂、PCT、hs-CRP水平、护理质量、护理满意度以及生活质量。结果：护理后，观察组PaCO₂、PCT、hs-CRP低于对照组，PaO₂、护理质量、护理满意度以及生活质量评分高于对照组，有统计学意义（P<0.05）。结论：在重症肺炎患者的临床治疗中，层级护理具有积极作用，可有效促进患者的PaCO₂、PaO₂、hs-CRP指标的改善，提高护理质量以及护理满意度，有利于促进患者康复。

[关键词] 重症肺炎；层级护理；护理质量；护理满意度

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Analysis of the Impact of Hierarchical Nursing on the Quality and Satisfaction of Nursing Care for Patients with Severe Pneumonia

Ting Wang, Xiaoli Yang, Ying Zhang, Yan Chen*

The 943rd Hospital of the Chinese People's Liberation Army Joint Logistics Support Force

Abstract: Objective: Exploring the impact of hierarchical nursing on severe pneumonia. Method: Sixty patients with severe pneumonia admitted from February 2024 to February 2025 were selected and divided into a control group (n=30, receiving routine care) and an observation group (n=30, receiving hierarchical care) to compare the nursing effects. Result: The nursing effect of the observation group is better (P<0.05). Conclusion: Hierarchical nursing has a positive effect on severe pneumonia.

Keywords: severe pneumonia; Hierarchical nursing; nursing effect; nursing satisfaction

引言

重症肺炎是指在肺炎基础上出现严重低氧血症、急性呼吸衰竭需机械通气，或伴有循环衰竭及其他器官功能障碍的临床综合征，其严重程度与局部肺部炎症、炎症播散及全身炎症反应密切相关^[1-2]。临床表现为呼吸衰竭、意识障碍、血压下降等，需结合体征、血气分析、影像学及实验室检查进行诊断。常见病原包括SARS病毒、禽流感病毒、军团菌等特殊微生物，或在心肺基础疾病、免疫功能低下等危险因素基础上发生感染。一般重症肺炎表现有急性呼吸衰竭、低氧血症，需要进行通气支持治疗，或患者出现器官功能障碍、低血压、休克等；由于该病发病较急，且病情危重，严重影响患者的生命安全。治疗以抗感染、氧疗、支持治疗为主，早期病原学检测和广谱抗生素联合用药是关键^[3]。研究表明^[4]，给予重症肺炎患者科学的护理干预措施，能有效提高患者的治疗效果，从而改善患者预后。本文将通过对照试验，探究对重症肺炎患者实施层级护理的效果，具体如下：

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

选择2024年2月到2025年2月收治的重症肺炎患者60例，按照随机数字表法分为对照组（n=30例，常规护理）与观察组（n=30例，层级护理）。观察组男15例，女15例，最大年龄75岁，最小年龄35岁，平均年龄（55.88±5.14）岁；实验2组男17例，女13例；对照组男16例，女14例。最大年龄75岁，最小年龄33岁，平均年龄（55.64±5.12）岁。两组一般资料差异无统计学意义（P>0.05）。

纳入标准：（1）所有患者均符合重症肺炎诊断标准，被确诊；（2）无认知功能障碍、无精神疾病、无其他传染性疾

排除标准：（1）存在其他呼吸系统疾病的患者，如肺癌、支气管哮喘等；（2）怀孕或正在哺乳的女性患者；（3）具有严重肝功能或肾功能障碍的患者。

Clinical Application Research of Nursing Care

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

给予患者常规护理：给予患者饮食指导、用药指导以及疾病知识科普等，提高患者对疾病的认知程度，进而提升配合度。

1.2.2 观察组

层级护理：（1）护理人员根据能力情况进行分级：根据护理队伍职称结构、年龄分布、学历水平及工作能力等综合因素，将26名护士实施I-IV级分级管理，其中I级8人（最低层），II级10人，III级5人，IV级3人（最高层）。除IV级护士外，其余各级护士均配备由高一级护士担任的固定指导老师。每一级护士均制定相应的工作制度及岗位责任，严格按照各自的级别完成权限范围内的工作，不得越级完成，上级护士可以做下级护士该做的事情。（2）级别考核：每1-2个月开展护理人员等级考核，由具备教学能力的第三级人员对第一、二级护理人员进行系统培训与指导，持续优化护理队伍整体专业水平。（3）临床应用：在临床护理工作中，明确各级护理人员岗位职责，由对应级别护士严格执行规范化护理流程，确保重症肺炎患者的护理质量得到有效保障。（4）确定护理计划、流程：在重症肺炎患者的护理过程中，需制定针对性的护理计划和标准化流程，由具备科研和专科护理能力的第四级人员负责监督执行。实施护理责任制，在完成各项护理工作后，需详细记录流程表中的相关数据，确保护理质量可控。

1.3 观察指标

本研究需对比两组患者 PaCO₂、PaO₂、PCT、hs-CRP 水平、护理质量、护理满意度以及生活质量。

（1）PaCO₂ 指的是动脉血气中的二氧化碳分压（partial pressure of carbon dioxide），表示血液中二氧化碳的浓度。正常范围为 35-45 毫米汞柱（mmHg），高于或低于正常范围可能提示呼吸功能异常。

（2）PaO₂ 指的是动脉血管中的氧分压（partial pressure of oxygen），表示血液中氧气的浓度。正常范围为 75-100 mmHg，低于正常范围可能表示氧供不足或呼吸功能障碍。

（3）PCT 全称为降钙素原（procalcitonin），是一种由甲状腺 C 细胞合成的前体激素。在感染与炎症反应时，PCT 的水平会升高。血液中的 PCT 水平可以用来评估感染或炎症的严重程度。

（4）hs-CRP 全称为超敏 C 反应蛋白（high-sensitivity C-reactive protein），是一种由肝脏产生的炎症标志物。其水平的升高常与炎症、感染与心血管疾病风险增加相关。

（5）护理质量：通过对患者随访，评估护理期间的效果来评价护理质量。

（6）护理满意度：采用问卷调查方式收集患者满意度，从护理效果、护理人员专业性以及对护理行为接受度三个方面进行评估，分数越高，满意度越高。

（7）生活质量：选用 SF-36 量表从 8 个维度（生理功能、角色限制、疼痛程度、总体健康、活力、社会功能、情感健康和心理状态）全面评估患者生活质量，每项分值越高表明生活质量越高。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 版统计软件对所收集的相关数据进行统计分析。一般性资料进行统计学描述，计数资料以例数表示，计量资料以均数±标准差形式表示，计量资料采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验、多组数之间比较采用方差分析，即以两两比较（LSD），以 P<0.05 作为统计学意义界定。

2 结果

2.1 观察组与对照组 PaCO₂、PaO₂、PCT、hs-CRP 指标对比

护理后，观察组与对照组 PaCO₂、PCT、hs-CRP 指标下降，观察组数据低于对照组，有统计学意义（P<0.05），观察组与对照组 PaO₂ 指标上升，观察组高于对照组，有统计学意义（P<0.05）。

表 1 观察组与对照组 PaCO₂、PaO₂、PCT、hs-CRP 指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaCO ₂ (mmHg)	PaO ₂ (mmHg)	PCT (ng/mL)	hs-CRP (mg/L)
观察组	30	44.66±1.21	72.32±3.62	0.56±0.44	9.21±1.24
对照组	30	41.82±1.38	70.18±2.54	0.74±0.01	10.31±1.33
t	-	8.475	2.651	2.240	3.313
P	-	0.001	0.010	0.029	0.002

2.2 观察组与对照组护理满意度对比

护理后观察组护理效果、护理人员专业性以及对护理行为接受度评分均高于对照组，有统计学意义（P<0.05）。

表 2 观察组与对照组护理满意度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	护理效果(分)		护理人员专业性(分)		护理行为接受度(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(30)	73.15±3.15	96.97±1.38	76.35±22.65	95.97±2.08	76.34±1.12	96.37±2.81
对照组(30)	73.12±3.14	93.21±2.93	75.35±23.11	92.71±2.33	76.33±1.31	93.82±2.82
t	0.037	6.359	0.163	5.717	0.032	3.508
P	0.971	0.001	0.886	0.001	0.975	0.001

2.3 观察组与对照组生活质量对比

护理后观察组生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健

康状况、活力、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高于对照组,有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表3 观察组与对照组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	活力	社交功能	情感角色	心理健康
观察组	30	91.37±5.31	93.66±5.04	91.97±5.08	91.25±6.31	86.37±5.81	92.63±4.25	93.66±3.04	90.97±5.08
对照组	30	88.02±5.12	91.29±5.25	88.51±5.33	87.33±6.12	82.82±5.82	89.69±4.13	90.29±4.25	88.51±5.33
t	-	2.872	2.060	2.972	2.820	2.730	3.138	4.079	2.113
P	-	0.005	0.043	0.004	0.006	0.008	0.001	0.001	0.038

3 讨论

肺炎是一种常见的呼吸系统疾病,是指肺肺泡、终末气道以及肺间质发生炎症引起的,可由细菌、病毒、真菌、寄生虫等致病性微生物以及放射线、吸入性异物等理化因素引起。肺炎患者通常不会表现出明显的症状,随着疾病严重程度加深,患者会出现不同程度的呼吸困难、脱水等表现,严重者甚至会出现意识障碍,威胁患者生命安全^[5]。在重症肺炎患者临床治疗中,除了对症用药缓解患者症状以外,还需要对其实施科学护理,以提升治疗效果,促进康复。

常规护理采用统一的标准和流程对患者展开护理,难以满足个性化需求。同时,常规护理模式存在护理人员不分职称学历均承担相同工作的问题,这不仅降低了工作积极性,也造成了人力资源浪费。层级化的护理流程是一种科学有效的护理工作组织方法,其核心在于根据护理人员的专业能力进行分层管理,从而显著提升护理服务的整体效能。为提升护理质量并适应现代医疗模式发展需求,本研究针对重症肺炎实施分层级护理管理模式。该模式通过明确护士岗位职责、规范患者管理流程,使护理工作更具针对性和规范性^[6]。研究显示,分层护理遵循因材施教原则,能有效激发各级护理人员的进取精神,显著提升了整体护理质量。实践表明,分层管理不仅锻炼了护理人员的管理能力,还通过建立固定医护团队优化了医患关系^[7]。在实际运行中,各层级护理人员充分发挥其专业技能和经验优势,其中高级护士得以集中精力处理复杂护理问题,而初级护士则承担基础护理工作,这种分工既减轻了高级护士的工作负担,又确保了不同层级护理人员的专业特长得以充分发挥,从而整体提升了护理质量。同时,层级化管理模式还强化了护理团队的合作机制,通过建立明确的层级协作关系,促进了不同层级护理人员之间的密切配合与协调。患者拥有相对固定的责任护士和主管医生,这极大增强了医患沟通效果,更好地满足了患者的心理需求,有助于缓解不良情绪,从而减少医疗纠纷并提高患者满意度^[8]。同时,分层管理模式通过完善监督机制实现了对护理质量的持续监控与改进,特别是在基础护理和生活护理方面取得了明显进步^[9-10]。实践证明,层级化护理流程在提高工作效率、保障护理质量、优化人力资源配置以及促进团队建设等方面都具有显著优势。这种护理方式不仅提高了团队的整体协作能力,还有助于护理团队的长期发展。在本次研究中,

观察组患者的肺炎指标、生活质量以及护理满意度均优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,层级护理有助于提升重症肺炎护理质量,提高患者护理满意度,促进康复,值得推广。

【参考文献】

- [1]李筱,贾彩萍,乔静,等.改良早期预警评分系统联合层级链式护理对重症肺炎患儿的影响[J].护理实践与研究,2024,21(6):905-910.
- [2]徐莉,徐纯,高美镜.基于 ICNSS 的层级护理对重症肺炎患儿的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(11):103-106.
- [3]殷红英,叶佳玮.层级链式护理联合振动排痰仪在重症肺炎患者中的应用效果[J].国际医药卫生导报,2025,31(13):2264-2268.
- [4]黄菁菁.层级护理模式治疗 ICU 重症肺炎患者的临床效果及对预后的影响分析[J].中国医学创新,2024,21(25):98-102.
- [5]徐中娣,胡庆玲,王裕静. Watson 人性照顾理论联合层级链式护理在重症肺炎合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(10):106-108.
- [6]张梦莹.层级护理管理结合主动风险护理在重症肺炎患者中的应用效果观察[J].黑龙江医学,2023,47(14):1782-1785.
- [7]高野,钱珍珠.目标化层级管理在 ICU 重症肺炎行有创机械通气患者中的应用效果[J].医疗装备,2025,38(4):134-137.
- [8]黄娟,王岚,杨冬梅,等.正性音乐刺激联合层级化管理对重症肺炎患者病情恢复、呼吸及循环功能的影响价值[J].青岛医药卫生,2023,55(4):251-254.
- [9]黄娟,王岚,杨冬梅,等.正性音乐刺激联合层级化管理对重症肺炎患者病情恢复、呼吸及循环功能的影响价值[J].青岛医药卫生,2023,55(4):251-254.
- [10]史亚星.基于循证理论下的层级护理对重症肺炎患者护理质量的影响分析[J].临床护理研究,2024,33(19):31-33.

作者简介:

王婷(1991.12-),女,汉族,甘肃武威人,本科,主管护师,研究方向为重症护理。