

〔文章编号〕 1007-0893(2022)20-0124-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.20.039

# 危机管理理念下的全程化护理模式应用于 突发性耳聋患者的效果

龚培培<sup>1</sup> 胡月华<sup>2</sup> 张耀秋<sup>1</sup>

(1. 郑州市金水区总医院, 河南 郑州 450000; 2. 郑州大学第五附属医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 分析危机管理理念下的全程化护理模式应用于突发性耳聋(SD)患者的效果及对护理人员应急能力的影响。**方法:** 回顾性分析2021年6月至2022年4月期间郑州市金水区总医院收治的93例SD患者, 依据建档时间分为对照组45例和观察组48例。对照组患者采用常规护理模式, 观察组患者在对照组基础上采用危机管理理念下的全程化护理模式, 比较两组患者不良事件与投诉事件发生率、护理人员应急能力评分、护理安全质量评分、患者对护理服务满意度。**结果:** 观察组患者不良事件与投诉事件发生率分别为2.08%、0.00%, 均低于对照组的17.78%、13.33%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组护理人员应急设备准备情况、应急事件处理能力、综合护理能力评分及环节质量、要素质量、终末质量评分、护理服务满意度均高于对照组, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 危机管理理念下的全程化护理模式应用于SD患者, 可增强护理人员应急能力, 提高护理安全质量, 降低不良事件与投诉事件发生率, 提高患者对护理服务满意度。

〔关键词〕 突发性耳聋; 危机管理理念; 全程化护理模式

〔中图分类号〕 R 764.43 〔文献标识码〕 B

突发性耳聋(sudden deafness, SD)是耳鼻咽喉科常见疾病, 老年人群高发, 发病率超过45%, 导致社交功能障碍, 极大影响患者生活质量<sup>[1]</sup>。SD起病急, 病情发展快, 患者多伴有恐惧、焦虑等不良情绪, 护理人员作为患者就诊过程中直接接触人员, 产生护患纠纷、遭遇患者投诉概率较大<sup>[2]</sup>。护理危机是在护理人员、护患沟通、护理技术、护理管理、社会环境等多种因素共同作用下形成的产物, 严重干扰护理流程, 影响护患和谐关系。危机管理是指针对可能发生的危机事件采取系统性、计划性预防措施, 从而有效规避危机, 减轻损害, 将其应用于全程护理中, 可有效减少不良事件发生<sup>[3]</sup>。本研究选取93例SD患者作研究对象, 应用危机管理理念的全程化护理模式, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析2021年6月至2022年4月期间郑州市金水区总医院收治的93例SD患者, 依据建档时间分为对照组45例和观察组48例。对照组女性18例, 男性27例; 年龄45~70岁, 平均年龄(56.86±5.63)岁; 病程1~3 d, 平均病程(1.96±0.39) d; 患耳侧别: 19例左耳, 26例右耳; 严重程度: 20例轻度, 19例中度,

6例重度。观察组女性23例, 男性25例; 年龄47~69岁, 平均年龄(58.33±5.25)岁; 病程1~4 d, 平均病程(2.07±0.42) d; 患耳侧别: 23例左耳, 25例右耳; 严重程度: 23例轻度, 17例中度, 8例重度。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1)符合《突发性聋诊断和治疗指南(2015)》<sup>[4]</sup>中SD诊断标准, 经计算机断层扫描(computer tomography, CT)、磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)检查确诊; (2)均为单耳发病; (3)生命体征稳定; (4)具备正常认知、理解与沟通能力; (5)本研究经患者知情并同意。

1.1.2 排除标准 (1)伴有心脑血管疾病、心肝肾功能异常、恶性肿瘤、代谢系统疾病; (2)合并先天性耳聋; (3)有癫痫病史; (4)依从性较差; (5)临床资料不完整; (6)有其他耳部疾病。

### 1.2 方法

两组患者均予以糖皮质激素治疗。

1.2.1 对照组 采用常规护理模式, 措施如下:

(1)实施健康宣教, 通过有字幕的视频或者有文字、图画说明的PPT让患者了解SD有关知识, 包括发病原因、治疗方法及可能出现的不良反应、预后等; (2)积极、

〔收稿日期〕 2022-07-28

〔作者简介〕 龚培培, 女, 主管护师, 主要研究方向是急诊护理。

耐心与患者进行非语言性沟通,为其介绍既往成功案例,增强其治疗信心;(3)出院时叮嘱患者日常生活中切忌长时间使用手机通话或长时间处于噪声环境,并多食用高维生素、高蛋白质、易消化食物。

1.2.2 观察组 基于对照组基础采用危机管理理念下的全程化护理模式,措施如下:(1)组建危机管理小组。危机管理小组由 1 名护士长、2 名资深护理人员、2 名科室医师组成,培训护理人员,对科室护理人员进行护理技能、危险事件识别、护理知识、思想教育等方面的培训,每项内容 3 个课时,每个课时 30 min,提高护理人员心理素质、识别危机事件的能力,树立危机意识,提升护理技能,减少护理缺陷。经讨论共同制定危机管理制度,包括危机前预防、危机中处理及危机后修复 3 个阶段。(2)危机管理实施。①危机前预防:通过医院电子病历系统查阅既往 SD 患者病历数据,并通过患者问卷调查、患者家属访谈、护理人员讨论会等途径明确突发性耳聋患者护理工作中的问题,主要包括以下几个方面:非语言性交流沟通不到位、对患者负性情绪关注不够、日常生活照顾不到位、未设置专人管理病房设施等。针对上述问题,制定危机前预防措施:增加护理管理人员,每个方面均设置专人处理,由专人负责处理专项问题,保证及时觉察危机信号并迅速处理,防止事态进一步发展,造成严重后果。注重患者心理护理,SD 起病急,患者多伴有焦躁情绪,易出现不满情绪,在护理过程中护理人员应秉承积极乐观的态度,给予患者人文关怀,使其切实感受到温暖和呵护,可从优化环境入手,在病房内放置绿植,强化沟通交流,可通过打手势、写字等方式向患者传递信息,舒缓患者心情,建立和谐护患关系。②危机中处理:护理人员应积极沟通,了解事件的起因,做好解释工作,安抚患者及其家属,主动承担责任,向患者及其家属诚恳道歉,取得患者谅解。若护理人员难以处理危机事件,则有条不紊地逐层传递信息,便于及时应对出现的问题。③危机后修复:危机事件得到妥善处理后,由专人总结整理,并向管理层汇报,形成应急事预案,防止类似事件发生。

### 1.3 观察指标

(1)比较两组患者不良事件(包含跌倒、坠床、用药错误、走失、锐器刺伤等)与投诉事件发生率。(2)比较两组护理人员应急能力评分,自行设计护理人员应急能力评估量表对 21 名护理人员进行评估,包括病情判断能力、应急设备准备情况、应急事件处理能力、综合护理能力 4 个维度,每个维度总分 0~100 分,分值越高,护理人员应急能力越强<sup>[5]</sup>。经预试验,本量表评估一致性信度 Cronbach's  $\alpha$  为 0.90,效度系数为 0.80。(3)比较两组患者护理安全质量评分,自制评估量表进行评价,

包括环节质量(危机应急机制、危机意识、医嘱执行)、要素质量(护理环境、急救药物与设备、人员培训)、终末质量(不良事件)3 个维度,各维度总分 0~100 分,分值越高,护理安全质量越高<sup>[6]</sup>。经预实验,本量表评估一致性信度 Cronbach's  $\alpha$  为 0.92,效度系数为 0.82。

(4)比较两组患者对护理服务满意度,以纽卡斯尔护理服务满意度量表进行评估,包括 19 个项目,总分 19~95 分,其中非常满意:95 分,满意:76~94 分,一般:57~75 分,不满意:38~56 分,非常不满意:19~37 分<sup>[7]</sup>。总满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times$ 100%。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理,计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,采用  $t$  检验,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者不良事件与投诉事件发生率比较

观察组患者不良事件与投诉事件发生率 2.08%、0.00% 均低于对照组 17.78%、13.33%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者不良事件与投诉事件发生率比较 (n(%))

组别	n	不良事件	投诉事件
对照组	45	8(17.78)	6(13.33)
观察组	48	1(2.08) <sup>a</sup>	0(0.00) <sup>a</sup>

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组护理人员应急能力评分比较

观察组护理人员应急设备准备情况、应急事件处理能力、综合护理能力评分均高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );两组护理人员病情判断能力评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组护理人员应急能力评分比较 (n=21,  $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	病情判断能力	应急设备准备情况	应急事件处理能力	综合护理能力
对照组	97.24 $\pm$ 1.50	96.43 $\pm$ 0.94	96.57 $\pm$ 0.88	96.19 $\pm$ 0.76
观察组	97.89 $\pm$ 1.66	98.10 $\pm$ 1.13 <sup>b</sup>	98.62 $\pm$ 0.95 <sup>b</sup>	98.67 $\pm$ 0.84 <sup>b</sup>

注:与对照组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者护理安全质量评分比较

观察组患者环节质量、要素质量、终末质量评分均高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者护理安全质量评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	n	环节质量	要素质量	终末质量
对照组	45	96.10 $\pm$ 0.92	95.62 $\pm$ 1.02	96.14 $\pm$ 0.71
观察组	48	98.57 $\pm$ 0.74 <sup>c</sup>	97.90 $\pm$ 1.15 <sup>c</sup>	98.52 $\pm$ 0.69 <sup>c</sup>

注:与对照组比较,<sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者护理服务满意度比较

观察组患者护理服务满意度 100.00 %，高于对照组 82.22 %，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 4 两组患者护理服务满意度比较 (n(%))

组别	n	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意	总满意
对照组	45	21(46.67)	16(35.56)	4(8.89)	3(6.67)	1(2.22)	37(82.22)
观察组	48	33(68.75)	15(31.25)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	48(100.00) <sup>d</sup>

注：与对照组比较，<sup>d</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

现阶段，医疗市场竞争激烈，人们自我保护意识提升，医疗纠纷发生率较高，需护理人员增强自身危机意识，加强护理管理，最大限度减少不良事件诱发因素，提升护理管理质量<sup>[8-9]</sup>。危机管理包括危机事件发现、危机事件处理两方面内容，从安全因素考虑，改善整体护理质量，保证护理安全<sup>[10-12]</sup>。本研究显示，观察组患者不良事件与投诉事件发生率分别为 2.08 %、0.00 %，均低于对照组的 17.78 %、13.33 %，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，提示危机管理理念下的全程化护理模式应用于 SD 患者，可降低不良事件与投诉事件发生率。分析原因为全程化护理模式重点在于提高护理人员的危机事件识别能力，及时处理可能出现的风险事件，能有效减少治疗期间各类不良事件发生，维持良好护患关系，降低投诉率。

本研究结果显示，观察组护理人员应急设备准备情况、应急事件处理能力、综合护理能力评分及环节质量、要素质量、终末质量评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，说明危机管理理念下的全程化护理模式应用于 SD 患者，可增强护理人员应急能力，提高护理安全质量。制订危机应急方案、建立危机管理机制，从根源上加强危机管理，使护理人员在护理危机发生时有序可循，增强处理危机事件的能力，提升危机管理效果，保证护理安全质量。本研究显示，观察组患者对护理服务满意度较对照组高，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，说明危机管理理念下的全程化护理模式应用于 SD 患者，可提高患者对护理服务满意度。一方面，危机管理理念下的全程化护理模式能减少不良事件发生，另一方面，可妥善处理已出现的危机事件，故能提升患者对护理服

务的满意度。

综上所述，危机管理理念下的全程化护理模式应用于 SD 患者，可增强护理人员应急能力，提高护理安全质量，降低不良事件与投诉事件发生率，提高患者对护理服务满意度。

### [参考文献]

- (1) 瞿燕平, 周基莲. 强化式护理干预对突发性耳聋患者负性情绪及生活质量的影响研究 (J). 现代中西医结合杂志, 2019, 28(11): 1241-1244.
- (2) 李海飞. 责任制护理模式对突发性耳聋患者心理状态及应对方式的影响 (J). 医疗装备, 2019, 32(24): 195-196.
- (3) 罗国英, 陈秀芳. 危机管理结合无缝隙一体化急救模式在急性缺血性脑卒中患者中的应用 (J). 中华全科医学, 2020, 18(11): 1936-1939.
- (4) 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性聋诊断和治疗指南 (2015) (J). 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(6): 443-447.
- (5) 王非凡, 向克兰, 屈红, 等. 基于危机管理 4R 理论护理安全质量管理体系的构建与实施 (J). 护理学杂志, 2017, 32(5): 52-55.
- (6) 王爱凤, 张媛媛, 程金梅, 等. 动态病例情景模拟在神经外科新进岗护士应急能力培训中的应用 (J). 中华现代护理杂志, 2017, 23(32): 4165-4169.
- (7) 舒小珉, 化艳, 张维珍, 等. 优质护理应用于女性压力性尿失禁盆底功能锻炼对提高患者生活质量及护理满意度的效果 (J). 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(12): 73-75.
- (8) 赵小英, 王君芬. 危机管理联合外伤急救模式对急诊颅脑损伤患者 NIHSS 及 GCS 评分的影响 (J). 贵州医药, 2020, 44(11): 1817-1818.
- (9) 马晓莉. 危机管理结合无缝隙一体化急救模式在急重症颅脑损伤患者急救中的应用及效果分析 (J). 护士进修杂志, 2019, 34(21): 1975-1977.
- (10) 刘淑正, 杨立娜. 基于 4R 危机管理与多学科协作理论的监护室多重耐药院内感染防控效果观察 (J). 护理学报, 2020, 27(7): 30-33.
- (11) 陈美芳, 吴月峰, 黄春华. 危机管理模式结合传统外伤急救护理对急诊颅脑外伤患者的应用效果 (J). 中华全科医学, 2019, 17(4): 693-695.
- (12) 马晓瑞, 康琳. 基于危机管理理念的全程化护理干预眼耳鼻喉科护理中的应用效果研究 (J). 新疆医学, 2019, 49(11): 1150-1153.