

能级分区护理模式对危重症患者的影响

柳晓青, 陈亦萍*

云南省第三人民医院 云南昆明

【摘要】目的 探究能级分区护理模式应用于危重症患者时所展现的应用成效及对患者康复进程产生的影响。**方法** 选取2024年1月至2024年12月我院接诊的80例危重症患者,借助随机数表法划分成能级分区护理组与常规护理组,每组各40例患者。常规护理组采取危重症常规护理干预手段,能级分区护理组则在常规护理前提下运用能级分区护理模式,对比两组患者护理不良事件发生率以及护理后康复相关指标评分。**结果** 护理后能级分区护理组护理不良事件发生率比常规护理组更低,且康复相关指标评分比常规护理组更高($P < 0.05$)。**结论** 能级分区护理模式能够有效降低危重症患者护理不良事件发生风险,提升康复效果,有着临床推广运用的价值。

【关键词】 能级分区护理模式; 危重症患者; 不良事件; 康复效果; 护理质量

【收稿日期】 2026年2月16日

【出刊日期】 2026年3月20日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260141

The influence of the hierarchical nursing model on critically ill patients

Xiaoqing Liu, Yiping Chen*

Yunnan Provincial Third People's Hospital, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To explore the application effect of the hierarchical nursing model in critically ill patients and its impact on the rehabilitation process of patients. **Methods** 80 critically ill patients admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected and divided into the hierarchical nursing group and the conventional nursing group by the random number table method, with 40 patients in each group. The conventional nursing group received conventional critical care nursing intervention, while the hierarchical nursing group adopted the hierarchical nursing model on the basis of conventional care. The incidence of adverse events and rehabilitation-related index scores after nursing were compared between the two groups. **Results** The incidence of adverse events in the hierarchical nursing group was lower than that in the conventional nursing group after nursing, and the rehabilitation-related index scores were higher than those in the conventional nursing group ($P < 0.05$). **Conclusion** The hierarchical nursing model can effectively reduce the risk of adverse events in critically ill patients and improve the rehabilitation effect, and has the value of clinical promotion and application.

【Keywords】 Hierarchical nursing model; Critically ill patients; Adverse events; Rehabilitation effect; Nursing quality

危重症患者病情危重且变化迅速,机体多系统功能存在紊乱,护理干预的及时性与专业性直接关系到患者生命安全及康复预后^[1-2]。当前临床常规护理模式多采用统一化护理流程,对护理人员能力层级划分不清晰,易出现护理资源分配不合理、高风险环节干预滞后等问题,导致护理不良事件发生率居高不下,影响患者康复进程。能级分区护理模式依据护理人员专业能力、工作经验划分能级,结合患者病情严重程度进行分区护理,实现护理资源的精准匹配及针对性干预,或许

对提升危重症患者护理质量有着积极助力。近年来,随着危重症医学的发展,对护理服务的精细化、个性化要求不断提高,传统护理模式已难以满足临床需求,探索更为高效的护理干预模式成为亟待解决的问题^[3-4]。基于这一情况,本研究专门探讨能级分区护理模式应用于危重症患者的应用成效及其对康复进程的影响,旨在为临床护理优化提供相应参考,帮助提升危重症患者的救治成功率及生活质量。

1 资料与方法

*通讯作者: 陈亦萍

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月我院接诊的 80 例危重症患者作为研究对象, 借助随机数表法划分成两组。能级分区护理组纳入患者 40 例, 男女分别为 22 例、18 例, 年龄范围在 35-78 岁, 平均年龄为 (56.73 ± 6.25) 岁。常规护理组纳入患者 40 例, 男女分别为 21 例、19 例, 年龄范围在 36-79 岁, 平均年龄为 (57.15 ± 6.18) 岁。两组患者基本资料具备可比性, $P > 0.05$ 。纳入标准: (1) 契合危重症诊断标准; (2) 意识清楚或经干预后可配合护理; (3) 自愿加入本研究。排除标准: (1) 合并严重器质性疾病终末期; (2) 存在精神类疾病; (3) 预期生存时间 < 72 小时。

1.2 方法

常规护理组执行危重症常规护理举措, 涵盖监测血压、呼吸等生命体征, 遵照医嘱开展用药指导, 实施基础护理及并发症预防干预, 及时响应患者护理需求。

能级分区护理组在常规护理基础上运用能级分区护理模式, 具体内容如下: (1) 能级划分与分区设置: 依据护理人员职称、工作年限、专业技能考核结果划分 3 个能级, 一级护士为工作 3 年以下初级职称护士, 负责基础护理操作; 二级护士为工作 3~8 年中级职称护士, 负责病情监测及常规干预; 三级护士为工作 8 年以上高级职称护士, 负责疑难问题处理及护理质量把控。同时将 ICU 划分为高风险区、中风险区、基础护理区, 高风险区收治多器官功能障碍、病情极不稳定患者, 由三级护士主导护理; 中风险区收治病情相对稳定但需密切监测患者, 由二级护士主导护理; 基础护理区收治病情好转、以康复护理为主患者, 由一级护士主导护理, 二级护士督导。(2) 个性化护理方案制定: 各

能级护士结合所管辖区患者病情, 联合医师制定个性化护理方案, 高风险区重点强化生命体征动态监测、多器官功能保护及应急处理准备; 中风险区重点关注病情变化趋势, 及时调整护理措施, 预防并发症; 基础护理区重点开展康复训练指导、营养支持及心理疏导。(3) 层级督导与培训: 建立三级护理督导机制, 三级护士每日对中、高风险区护理工作进行巡查, 二级护士对基础护理区进行督导, 及时发现并纠正护理过程中存在的问题。每周组织各能级护士开展针对性培训, 内容涵盖危重症护理新进展、应急处理技能、康复护理方法等, 提升护理人员专业能力。(4) 动态调整: 依据患者病情变化动态调整所在区域及护理能级, 患者病情加重时转入高风险区, 由更高能级护士负责护理; 病情好转时转入低风险区, 逐步降低护理能级, 确保护理干预与患者病情相匹配。

1.3 观察指标

对比两组患者护理不良事件发生率 (包含压疮、坠积性肺炎、导管滑脱) 以及护理后康复相关指标评分 (采用 Barthel 指数评估, 统计总分, 分数越高提示生活自理能力越强)。

1.4 统计学方法

运用 SPSS24.0 分析, 计量数据采取 t 检验, 计数数据采取 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理不良事件发生率比较

能级分区护理组护理不良事件发生率比常规护理组更低 ($P < 0.05$), 详见表 1。

2.2 两组护理后康复相关指标评分比较

能级分区护理组护理后 Barthel 指数评分比常规护理组更高 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 1 两组护理不良事件发生率比较[n (%)]

组别	压疮	坠积性肺炎	导管滑脱	总发生率
常规护理组 (n=40)	4 (10.00)	5 (12.50)	3 (7.50)	12 (30.00)
能级分区护理组 (n=40)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
χ^2				8.658
P				0.003

表 2 两组护理后康复相关指标评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前 Barthel 指数评分	护理后 Barthel 指数评分
常规护理组 (n=40)	35.26 ± 5.38	52.68 ± 6.14
能级分区护理组 (n=40)	35.74 ± 5.42	68.35 ± 6.57
t	0.398	11.021
P	0.692	0.000

3 讨论

危重症患者病情复杂多变,护理工作专业性强、风险高,护理质量直接影响患者救治效果及康复预后,因此选择科学高效的护理模式对危重症患者尤为重要。常规护理模式因缺乏对护理人员能力的合理划分,常出现高能力护士从事基础护理工作、低能力护士应对高风险护理环节的情况,导致护理资源浪费,同时难以满足不同病情患者的个性化护理需求,进而增加护理不良事件发生风险,延缓患者康复进程^[5]。

本研究结果显示,能级分区护理组护理不良事件发生率比常规护理组更低。这一结果表明,能级分区护理模式能够有效降低危重症患者护理不良事件发生风险。分析缘由,该护理模式通过明确划分护理人员能级,实现了护理资源的精准匹配,让高能力护士专注于高风险患者的护理及疑难问题处理,确保高风险环节护理干预的专业性与及时性;同时依据患者病情严重程度进行分区管理,针对不同区域患者制定个性化护理方案,高风险区强化生命体征监测及应急准备,能及时发现病情变化并采取干预措施,减少压疮、坠积性肺炎、导管滑脱等不良事件发生。此外,层级督导机制的建立可及时纠正护理过程中的不规范操作,提升护理工作的规范性,进一步降低不良事件发生概率^[6-8]。压疮、坠积性肺炎、导管滑脱是危重症患者常见护理不良事件,不仅会加重患者病情,还会延长住院时间,增加医疗负担,能级分区护理组此类事件发生率显著降低,说明该护理模式能有效保障患者护理安全。

在护理后康复相关指标评分方面,能级分区护理组 Barthel 指数评分更高,这是因为常规护理模式多侧重于病情监测及基础护理,对患者康复需求关注不足,康复护理干预缺乏针对性及系统性。能级分区护理模式在保障患者护理安全的基础上,注重结合患者病情阶段开展个性化康复护理,基础护理区由专业护士主导开展康复训练指导,依据患者肢体功能状态制定科学的训练计划,逐步提升患者肢体活动能力;同时强化营养支持及心理疏导,改善患者营养状况,缓解焦虑、抑郁等负面情绪,提升患者康复积极性。此外,动态调整护理区域及能级的机制,能确保患者在病情不同阶段都能获得适配的护理及康复干预,促进患者生活自理能力的提升。Barthel 指数总分能够准确反映患者生

活自理能力,能级分区护理组干预后该评分明显提升,说明该护理模式在促进危重症患者康复方面具备显著作用。

综合来看,能级分区护理模式应用于危重症患者,能够有效降低护理不良事件发生风险,提升患者生活自理能力及康复效果,对改善患者预后有着积极作用。该护理模式兼具安全性、有效性及可行性,能够显著提升危重症患者护理质量,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 朱灼婷.急危重症患者院间转运护理质量评价指标的构建[J].中国城乡企业卫生,2025,40(12):93-96.
- [2] 陈浩,姜永梅,田红森,杜忠军,叶敏,王晶,崔旭涛,姜文彬.危重症患者静脉血栓栓塞症护理质量评价指标体系的构建[J].中国临床护理,2025,17(11):674-678.
- [3] 邓文芳,周红,张静,龚爱萍.基于“岗课赛证研”融通的急危重症护理学课程教学改革的实践研究[J].护理研究,2025,39(22):3821-3826.
- [4] 严海龙,孙垚,薛雨辰.失效模式和效应分析护理管理在急诊危重症患者抢救中的应用[J].吉林医学,2025,46(11):2883-2886.
- [5] 方晓鸿,姚佳薇,苏艺津,江小香.急危重症科室护理人员医疗成本意识现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2025,40(21):44-47.
- [6] 周颖怡,朱健,黄怡辛,李悦,唐柚青,田军章.突发重大传染病批量急危重症患者救治模式的实践探索[J].中国急救医学,2024,44(09):741-744.
- [7] 王欢.能级分区护理模式对危重症患者急救效果分析[J].医学理论与实践,2023,36(18):3193-3195.
- [8] 陈春丽,董丽娟.Scrum 赋能培训模式护理在提高产科急危重症患者护理质量中的应用价值[J].2022,44(9).

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS