

# 1M3S 护理管理模式联合常规干预对老年脑卒中伴重症肺炎患者 康复情况的影响

胡智艳<sup>1,2#</sup>, 咎文娟<sup>1#</sup>, 王金凤<sup>1,2\*</sup>, 李媛媛<sup>1</sup>, 朱海静<sup>1</sup>, 吴欣玉<sup>1</sup>, 李洪艳<sup>1</sup>

<sup>1</sup>江苏省徐州市康复医院 江苏徐州

<sup>2</sup>徐州市中心医院康复医学科 江苏徐州

**【摘要】目的** 探究分析 1M3S 护理管理模式联合常规干预对老年脑卒中伴重症肺炎患者康复情况的影响。**方法** 时间：2023 年 1 月至 2024 年 1 月，对象：老年脑卒中伴重症肺炎患者共 62 例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理管理，观察组采用 1M3S 护理管理模式联合常规干预，对比两组神经功能状态，肺功能状态以及生活质量。**结果** 观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 1M3S 护理管理模式联合常规干预可显著改善患者神经功能状态以及肺功能状态，确保患者生活质量的可持续提升，值得推广与应用。

**【关键词】** 老年脑卒中；重症肺炎；1M3S 护理管理；神经功能状态；肺功能状态

**【基金项目】** 徐州市科技项目，项目编号：KC23193

**【收稿日期】** 2024 年 11 月 5 日

**【出刊日期】** 2024 年 12 月 25 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240429

## The impact of 1M3S nursing management model combined with conventional intervention on the recovery of elderly patients with stroke and severe pneumonia

Zhiyan Hu<sup>1,2#</sup>, Wenjuan Zan<sup>1#</sup>, Jinfeng Wang<sup>1,2\*</sup>, Yuanyuan Li<sup>1</sup>, Haijing Zhu<sup>1</sup>, Xinyu Wu<sup>1</sup>, Hongyan Li<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Rehabilitation Hospital of Xuzhou City, Jiangsu Province Xuzhou, Jiangsu

<sup>2</sup>Department of Rehabilitation Medicine, Xuzhou Central Hospital, Xuzhou, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To explore and analyze the impact of 1M3S nursing management model combined with conventional intervention on the recovery of elderly patients with stroke and severe pneumonia. **Methods** Time: January 2023 to January 2024. Subjects: A total of 62 elderly stroke patients with severe pneumonia. Grouping: randomly divided into control group and observation group. The control group adopted routine nursing management, and the observation group adopted the 1M3S nursing management model combined with routine intervention. The neurological function status, pulmonary function status and quality of life of the two groups were compared. **Results** The observation group was better than the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion** The 1M3S nursing management model combined with routine intervention can significantly improve patients' neurological and pulmonary function status, ensure sustainable improvement of patients' quality of life, and is worthy of promotion and application.

**【Keywords】** Stroke in the elderly; Severe pneumonia; 1M3S nursing management; Neurological function status; Pulmonary function status

现阶段我国老年脑卒中病例总数呈现为高水平状态，其中高发病率，高致死率以及高致残率均属于此类疾病的显著特点，且多数患者会存在较大的几率出现多样化的并发症，多数脑卒中死亡病例并非死于脑卒

中本身，而是并发症存在密切的联系。其中重症肺炎发生率相对较高，其可使得患者病情迅速发展，甚至出现多脏器功能衰竭，极大地提升了患者死亡率<sup>[1-2]</sup>。因而针对此类患者的干预，不仅需要落实针对性的治疗措

#并列第一作者：胡智艳，咎文娟；

\*通讯作者：王金凤

施,同时需配合高效的护理管理,才能够确保其病情状态及预后的改善。1M3S 护理管理模式具体包括以下四个方面:(1) 护理管理(M): 优化护理工作流程,提高护理服务质量;(2) 护理技能(S): 提升护理人员的专科技能,确保护理操作的规范化、专业化;(3) 护理服务(S): 改善患者护理服务质量,提供个性化护理服务;(4) 护理安全(S): 加强各项应急预案风险管理,预防护理相关的并发症。旨在完善质量管理体系、降低并发症、提升护理质量及效率<sup>[3]</sup>。本文将探究分析 1M3S 护理管理模式联合常规干预对老年脑卒中伴重症肺炎患者康复情况的影响,详情如下所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

时间: 2023 年 1 月至 2024 年 1 月,对象: 老年脑卒中伴重症肺炎患者共 62 例,分组: 随机分为对照组与观察组。对照组患者共 31 例,男 16 例,女 15 例,年龄为: 61-81 岁,平均年龄(66.52±4.07)岁,两组一般资料对比,  $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组方法

遵循医嘱以及院内各项相关规章制度,予以患者病情监测,用药指导以及并发症管理等常规护理管理措施。

#### 1.2.2 观察组方法

①1M,即规范化护理管理,A.针对脑卒中护理管理流程进行全面的优化,参照《脑卒中护理质量评价指标体系》,并结合院内现阶段护理管理工作实际情况与特点,针对护理评估,护理处置以及护理结局等护理管理流程进行全面的优化,确保护理工作的规范性以及高效性。B.强化护理管理监测,构建脑卒中护理质量管理评价机制,以单病种临床路径为指导,参照《脑卒中护理质量评价指标体系》,构建脑卒中护理质量监测机制,详细记录各项护理指标的操作以及执行情况,确保相关护理措施能够在有效时间内高质量落实。

②3S,即提升护理技能,A.强化对于科室相关护理人员的针对性培训工作,要求其在开展工作过程中,围绕以患者为中心的理念,从患者生理—心理—社会维度出发,开展全面且具有针对性的护理干预,包括强化对于患者及其家属的健康教育,为其构建正确的认知,改善依从性。重视心理护理,消除患者恢复阶段潜在的相关危险因素,确保患者最终恢复效果的可持续提升。

B.优化护理干预,改进基础护理,首先,对患者各项生理指标进行严密的监测,如患者出现憋喘、心率提升以及躁动等情况,及时告知意识,予以针对性的措施

进行干预,对患者意识状态进行观察,明确其意识是否存在异常,并准确的记录 24 小时出入量,保持水电解质平衡。同时对相关护理人员所落实的护理操作进行检验,及时纠正不当之处,确保护理的高质量性。其次重视排痰护理,定期落实体位转变以及叩背干预,以 2h/次的频率进行翻身叩背,以促进患者痰液的排出,如患者痰液黏稠,量多,则应及时落实机械排痰,过程中遵循无菌操作原则,进行吸痰,如为气管切开患者,湿化气道内直接滴注生理盐水,每日湿化液总量以患者痰液黏稠度为基础进行调整。

C.保障护理安全,严格落实无菌原则,要求护理人员在落实相关护理操作的过程中,严格遵循无菌原则,落实手卫生管理,每日采用 500g/L 的含氯消毒液对器械以及床位进行全面的消毒处理,定期检测空气质量,确保环境的持续性清洁状态。结合患者实际病情状态,制定出预见性风险防护方案,针对护理人员开展全面的培训,使其明确置管,插管,吸痰,并发症预防等核心护理内容,确保患者在接受护理干预期间的安全。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 神经功能

采用 NIHSS 评分进行评定,总分为 42 分,分数越高神经受损越严重。

#### 1.3.2 肺功能状态

应用肺功能检测仪测定患者包括呼气流量峰值、用力肺活量以及第 1 秒用力呼气容积。

#### 1.3.3 生活质量

应用采用生活质量调查表(SF-36)评分,分数越高生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析,计量资料比较采用  $t$  检验,并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,  $P<0.05$  为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

## 2 结果

### 2.1 两组神经功能

干预前两组对比无明显差异,  $P>0.05$ ,干预后观察组 NIHSS 评分低于对照组,  $P<0.05$ ,如下表 1 所示。

### 2.2 两组肺功能状态

干预前两组对比无明显差异,  $P>0.05$ ,干预后观察组呼气流量峰值、用力肺活量以及第 1 秒用力呼气容积高于对照组,  $P<0.05$ ,如下表 2 所示。

### 2.3 两组生活质量

观察组 SF-36 评分高于对照组,  $P<0.05$ ,如下表 3 所示。

表 1 两组神经功能 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	NIHSS 评分	
		干预前	干预后
对照组	31	(14.21±3.19) 分	(12.75±2.88) 分
观察组	31	(14.32±3.21) 分	(7.18±1.76) 分
<i>t</i>	--	0.203	13.467
<i>P</i>	--	0.793	0.001

表 2 两组肺功能指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	第 1 秒用力呼气容积		呼气流量峰值		用力肺活量	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	(60.22±2.21) %	(63.75±3.20) %	(1.79±0.22) L/min	(1.93±0.19) L/min	(2.16±0.16) L	(2.50±0.21) L
观察组	31	(60.13±2.17) %	(76.10±4.03) %	(1.81±0.22) L/min	(2.96±0.27) L/min	(2.24±0.17) L	(3.33±0.32) L
<i>t</i>	--	0.141	9.124	0.133	12.493	0.203	13.796
<i>P</i>	--	0.952	0.001	0.961	0.001	0.885	0.001

表 3 两组生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理职能评分	精神健康评分	社会功能评分	情感职能评分	总体健康评分
对照组	31	(19.93±2.89) 分	(12.57±3.59) 分	(4.22±0.97) 分	(7.01±1.22) 分	(10.05±2.06) 分
观察组	31	(25.76±3.29) 分	(20.01±4.85) 分	(7.97±1.30) 分	(11.69±2.50) 分	(21.89±2.59) 分
<i>t</i>	-	7.112	9.157	6.859	6.128	7.257
<i>P</i>	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 3 讨论

对于脑卒中合并重症患者而言,其具有病情危重,病死率高的特点,在实际开展护理管理工作的过程中,不仅需要高质量地落实针对性的护理管理措施,同时需要充分结合预见性的原则,明确患者在接受干预期间可能存在的危险因素,进而落实针对性的处理措施,方可确保患者病情状态及预后的改善<sup>[4-5]</sup>。

1M3S 护理管理模式是以管理体系、操作规程为基础,通过健全完善的培训、护理流程及体系帮助护理人员全面掌握疾病治疗相关知识,提升护理操作技能,优化护理服务,确保治疗的有效性及其安全性。另外,其加强了护理质量的监督管理,严格规范护士行为,从过程中规范护理流程,消除影响病情康复的不利因素,从而缩短了病情康复进程,改善了患者的生活质量<sup>[6]</sup>。此次研究应用了 1M3S 护理管理模式联合常规干预对患者进行干预,发现观察组在神经功能以及肺功能状态方面均具有明显的优势。与郭明<sup>[7]</sup>等人的研究基本一致。提示该干预模式对于改善患者恢复效果具有积极的意义。分析其原因认为:1M3S 护理管理属于通过规范化

临床护理对护理治疗进行改进的新型护理管理模式,其涵盖了护理管理,护理技能,护理服务以及护理安全等内容,有针对性地优化针对患者的个性化护理措施,以患者病情状态及发展为基础,开展全面的护理干预,进而确保其最终恢复效果的提升。

本研究结果显示,干预前,两组的 NIHSS 评分比较,组间差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 干预后,研究组患者的 NIHSS 评分均低于对照组 ( $P<0.05$ )。究其原因可能是 1M3S 护理管理模式通过提高护理人员的专科技能、纠正患者不良心理、提高患者康复预后效果等最大限度地消除了影响病情康复的不利因素;有计划、循序渐进地配合康复治疗师进行有效的康复训练。本研究结果还显示,研究组的第 1 秒用力呼气容积、呼气流量峰值、用力肺活量高于对照组 ( $P<0.05$ )。究其原因,1M3S 护理管理模式优化了护理服务,提升了肺功能,通过吹哨子、吹气球、吹纸巾等方式帮助患者有效呼吸功能训练,患者满意度较好。此外,本研究结果还显示,干预前,两组患者的生理职能、精神健康、社会功能、情感职能及总体健康评分比较,组间差异无

统计学意义 ( $P > 0.05$ )；干预后，研究组患者的生理职能、精神健康、社会功能、情感职能及总体健康评分均高于对照组，组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。究其原因，1M3S 护理管理模式通过强化对护理人员的管理，提升护理人员康复专科技能，重视患者身心舒适度，从而提高了日常生活自理质量。

综上所述，本研究结果表明，1M3S 护理管理模式联合常规干预能显著改善老年脑卒中伴重症肺炎患者的神经功能状态和肺功能状态。这一发现与郭明等人的研究结果一致，进一步验证了 1M3S 护理管理模式的有效性。未来的研究应进一步探讨该模式在不同类型脑卒中患者中的应用效果，以及其对患者长期预后的影响。不仅确保患者生活质量的可持续提升，并提升患者对疾病、治疗、康复相关知识的认知，而且为后续各项康复措施的有效开展奠定基础；联合心理咨询师共同开展心理疏导，帮助缓解负性情绪，改善心理状态，配合患者家属予以家庭支持，能够满足心理支持需求，改善身心状态，进而积极配合各项康复措施的有效开展<sup>[8]</sup>，值得推广与应用。

### 参考文献

- [1] 唐冬梅,郝丹丹.集束化护理管理在呼吸机治疗重症肺炎患者中的应用效果[J].中外女性健康研究,2022(14):165-166.
- [2] 原会棉.重症脑卒中患者医院获得性肺炎护理观察[J].中外医疗,2014,33(11):153+155.
- [3] 丁艳春,蒋成.1M3S 护理管理模式联合介入手术对原发性肝癌患者肠道微生态分布的影响研究[J].中国实用护

理杂志,2021,37 (33):2594-2600.

- [4] 王莹,常姗,邓岩.循证护理在重症脑卒中患者呼吸机相关性肺炎中的应用[J].中外医疗,2024,43(07):182-185.
- [5] 李少芳.床头量角器在重症脑卒中患者预防误吸性肺炎的体位护理中的护理研究[C]//中华医学会 (Chinese Medical Association), 中华医学会神经病学分会.中华医学会第十七次全国神经病学学术会议论文汇编 (下).广东省人民医院神经内科,2014:1.
- [6] 查静,程梅.1M3S 护理管理模式联合常规干预对老年重症肺炎机械通气患者康复情况的影响[A].反射疗法与康复医学,2023,9,4(17):183-186.
- [7] 郭明,梁成艳,来海欧.集束化预防策略联合改良浓度配比口腔护理液对重症脑卒中机械通气患者呼吸机相关性肺炎的预防作用[J].临床医学研究与实践,2024,9(09):157-160.
- [8] Uzzaman N,Chan S C,Shunmugam R H,et al.Clinical effectiveness and components of Home-pulmonary rehabilitation for people with chronic respiratory diseases: a systematic review protocol[J].BMJ Open,2021,12(10):e050362.

**版权声明：**©2024 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**