

预见性护理与常规护理对 ICU 重症患者护理的价值分析

董天菊

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 探讨预见性护理与常规护理在重症监护室(ICU)重症患者护理中的应用价值。**方法** 选择2019年10月至2021年12月我院ICU收治的重症患者76例,按随机数字表法分为两组,各38例。对照组实施常规护理,观察组实施预见性护理。于患者转出ICU后进行护理效果评价。**结果** 护理前,两组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分、舒适度、生活质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,观察组SAS、SDS评分低于对照组,舒适度高于对照组,健康状况调查简表(SF-36)中躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活等维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症发生率低于对照组,护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 预见性护理在ICU重症患者中的应用价值较高,能够改善患者心理状态及舒适状态,降低并发症率,促进生活质量提升。

【关键词】 重症监护室; 预见性护理; 心理状态; 舒适度; 并发症; 生活质量

Analysis of the value of anticipatory care versus routine care for the care of critically ill patients in the ICU

Tianju Dong

The Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang Guizhou, China

【Abstract】 Objective: To explore the application value of predictive nursing and routine nursing in the nursing of severe patients in intensive care unit (ICU). **Methods:** 76 critically ill patients treated in ICU of our hospital from October 2019 to December 2021 were randomly divided into two groups with 38 cases in each group. The control group received routine nursing and the observation group received predictive nursing. The nursing effect was evaluated after the patient was transferred out of ICU. **Results:** before nursing, there was no significant difference in the scores of self rating Anxiety Scale (SAS), self rating Depression Scale (SDS), comfort and quality of life between the two groups ($P>0.05$); After nursing, the scores of SAS and SDS in the observation group were lower than those in the control group, and the comfort was higher than that in the control group. The scores of physical function, psychological function, social function and material life in the short form of Health Survey (SF-36) were higher than those in the control group ($P<0.05$); The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, and the total satisfaction of nursing was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** predictive nursing has high application value in ICU severe patients. It can improve patients' psychological state and comfortable state, reduce the rate of complications and promote the improvement of quality of life.

【Keywords】 Intensive Care Unit; Predictive Care; Mentality; Comfort; Complication; Quality of Life

重症监护室(ICU)是集医院最先进的医护设备及技术的病房,主要收治病情急危重患者,可提供持续、不间断的病情监护^[1]。由于ICU重症患者病情危重,对环境、诊疗及护理要求较高,一旦护理不当极易导致并发症发生。同时,为保障治疗效果,ICU会限制患者家属的探视、陪护时间,导致患者长期处于封闭

空间,缺乏情感交流,易产生孤独、恐慌、焦虑等负面情绪,对疾病预后造成不良影响^[2]。常规护理多以执行医嘱为主,较为被动,难以及时满足多方面的护理需求,护理效果欠佳。预见性护理是一种“以人为本”为护理理念,护理人员在护理过程中根据以往护理经验评估患者护理需求及护理风险,从而采取具有针对

性的护理措施,提高患者健康水平^[3]。基于此,本研究选取本院 ICU 病房收治的重症患者为对象,通过分组对照,对预见性护理与常规护理在 ICU 重症患者的应用价值进行研究,以探索一种更为有效的护理方式。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 10 月至 2021 年 12 月我院 ICU 收治的重症患者 76 例,按随机数字表法分为两组,各 38 例。对照组男 21 例,女 17 例;年龄 25-64 岁,平均年龄(43.96±5.53)岁;体重指数 18.2-29.3 kg/m²,平均体重指数(23.68±1.83) kg/m²;病程 2-16 d,平均病程(10.53±2.77) d;疾病类型:心脑血管疾病 15 例,呼吸系统疾病 13 例,严重创伤 10 例;文化程度:小学 8 例,初中 12 例,高中/中专 13 例,大专/本科 5 例。观察组男 22 例,女 16 例;年龄 23-68 岁,平均年龄(44.20±4.96)岁;体重指数 18.5-29.1 kg/m²,平均体重指数(23.73±1.76) kg/m²;病程 2-18 d,平均病程(11.15±2.94) d;疾病类型:心脑血管疾病 14 例,呼吸系统疾病 16 例,严重创伤 8 例;文化程度:小学 7 例,初中 12 例,高中/中专 11 例,大专/本科 8 例。比较两组一般资料,无统计学差异($P>0.05$),有可比性。本研究经医院医学伦理协会批准。

1.2 入选标准

(1) 纳入标准:病情严重,需在 ICU 接受治疗及监护;神志清楚,能配合研究者;自愿加入本研究,并签订协议书。(2) 排除标准:自身感觉障碍者;病情不明确或治疗方案不明确者;已入住 ICU≥30 d 的患者。

1.3 方法

(1) 对照组

实施常规护理:护理人员按照医嘱采取各种基础治疗,详细记录患者生命体征指标;告知患者家属 ICU 探视制度,及时告知患者病情进展情况;对患者进行疾病知识宣教,嘱其保持良好心态;为患者提供基础生活护理,用药及饮食指导等;积极监测患者病情,做好并发症及异常情况的处理;每日进行患者口腔护理,保持各管道通畅;病房每日消毒灭菌,进行入侵性操作需遵守无菌操作流程等。

(2) 观察组

实施预见性护理,具体如下:(1) 制定预见性护理方案。由科室护士长、临床医师、护士组成风险防范小组。收集患者临床资料,回顾既往 ICU 重症患者

病历资料,并利用互联网技术查阅 ICU 重症患者相关护理研究,预测 ICU 重症患者可能出现的危险,包括压力性损伤、感染、意外脱管等;同时总结 ICU 重症患者的护理需求,如心理护理、家庭支持等,据此制订护理方案。(2) 预见性护理方案的实施。①规范护理操作。风险防范小组对患者每日的护理情况进行监督与评价,及时指出护理操作存在的问题,并给予护理改进建议;每周组织 ICU 全体护士进行专业护理知识及操作技能培训,以 PPT 结合实际案例的形式,提高护理人员实践能力。②整体护理。每日晨间护理时,使用眼药水或眼膏清洁角膜;维持患者肢体功能体位,定时进行肢体按摩,在病情允许情况下可协助其进行床上活动;对于留置管道者,做好清洁消毒工作,如留置尿管者,每日帮助患者清洁会阴,严格无菌操作,每日评估拔管指征,尽早拔管,避免引起感染;使用呼吸机者,将床头抬高 30-45°,每天用生理盐水清洁口腔,保持呼吸机管路通畅;积极了解患者心理状态与需求,引导患者建立正向心理等。③管道护理。及时判断患者有无管道阻塞、脱落风险,加强对长时间置管、意识障碍及处于躁动状态患者的监测,针对风险因素进行预防性护理,如对于长时间置管者,定时观察管道固定及引流情况,评估患者对管道的耐受度及拔管指征;对于意识障碍者,做好管道加固处理,妥善固定各导管,并增加管道查看频率;对于处于躁动状态者,与患者及家属协调沟通,取得其同意后给予肢体约束,预防脱管。④疾病护理。对不同疾病患者采取相应的预防措施,如对于心脑血管疾病者,控制其血压稳定,密切监测颅内压、心功能,加强心理护理,让患者保持情绪稳定,预防脑出血;对于呼吸系统疾病者,做好呼吸道清洁护理,维持呼吸通畅,防止窒息,并预防性给予抗生素,预防肺部感染;对于严重创伤者,加强创口监测与清洁护理,预防切口感染等。⑤环境护理。定时清洁、消毒、灭菌病房环境,并对患者进行身体清洁护理,及时处理口鼻分泌物及排泄物;探视人员进入病房前进行严格消毒杀菌,穿戴无菌服,佩戴医用口罩、头套、鞋套等,避免携带病菌传播给患者;对于有传染病的家属,禁止其探视。⑥防范压力性损伤及深静脉血栓。采用 Braden 评分量表对患者皮肤状况进行评估,判断其压力性损伤发生的可能性,对于肩胛部、尾骶部、踝部等易受压部位,使用透明敷料、U 型骶骨垫、下肢抬高垫等保护皮肤;采用气垫床,保持患者衣物与床单干燥,可使用护理垫、造口粉等保持皮肤干燥;定时按摩、协

助患者翻身, 促进全身血液循环。

1.4 观察指标

于患者转出 ICU 后进行护理效果评价。(1) 心理状态: 护理前后, 采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)^[4] 进行评价, 两个量表均包含 20 个条目, 每个条目按 1-4 分计分, 量表粗分 (20-80 分) 为条目得分之和, 标准分 (25-100 分) = 粗分 × 1.25, 满分 100 分, 得分越高表示越焦虑、抑郁。(2) 舒适度: 护理前后, 采用 Kolcaba 舒适状况量表 (GCQ)^[5] 评价, 共 30 个条目, 每个条目按 1-4 分计分, 根据评分划分为舒适度高 (>90 分)、舒适度中等 (60-90 分) 和舒适度低 (<60 分) 三个等级。(3) 生活质量: 护理前后, 采用健康状况调查简表 (SF-36)^[6], 对患者躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活 4 个方面进行评价, 各维度总分为 0-100 分, 得分越高提示生活质量越高。(4) 并发症发生率: 统计患者出现压力性损伤、深静脉血栓、感染、意外脱管等并发症率。(5) 护理满意度: 采用我院自制护理满意度量表进行评价, 其 Cronbachs'α 系数为 0.883, 效度良好, 涉及环境管理、操作技能、服务态度等内容, 满分 100 分, 根据评分划分为非常满意 (>90 分)、满意 (75-90 分)、一般 (60-74 分) 和不满意 (<60 分), 总满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件分析数据, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态

护理前, 两组 SAS、SDS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组 SAS、SDS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 舒适度

护理前, 两组舒适度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组舒适度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 生活质量

护理前, 两组生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 护理满意度

观察组护理总满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 1 两组心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=38)	62.59±5.47	52.87±6.03	59.35±4.38	52.10±4.95
观察组 (n=38)	63.42±5.33	45.66±4.14	59.98±4.12	46.22±3.68
<i>t</i>	0.670	6.076	0.646	5.877
<i>P</i>	0.505	0.000	0.520	0.000

表 2 两组舒适度对比 n (%)

组别	护理前			护理后		
	舒适度高	舒适度中等	舒适度低	舒适度高	舒适度中等	舒适度低
对照组 (n=38)	5 (13.16)	11 (28.95)	22 (57.89)	14 (36.84)	15 (39.47)	9 (23.68)
观察组 (n=38)	4 (10.53)	14 (36.84)	20 (52.63)	28 (73.68)	9 (23.68)	1 (2.63)
<i>Z</i>		0.291			3.478	
<i>P</i>		0.771			0.001	

表 3 两组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=38)	38.82±8.55	61.30±10.24	44.67±7.26	63.18±7.32	50.65±6.87	64.11±8.12	46.37±11.30	63.05±9.54
观察组 (n=38)	36.79±6.65	68.89±9.01	45.40±6.37	67.39±5.54	49.38±6.23	70.49±7.16	47.43±9.97	69.13±6.26
<i>t</i>	1.155	3.430	0.466	2.827	0.844	3.633	0.434	3.285
<i>P</i>	0.252	0.001	0.643	0.006	0.401	0.001	0.666	0.002

表 4 两组并发症发生率对比 n (%)

组别	压力性损伤	深静脉血栓	感染	意外脱管	合计
对照组 (n=38)	1 (2.63)	2 (5.26)	3 (7.89)	4 (10.53)	10 (26.32)
观察组 (n=38)	0	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	3 (7.89)
χ^2					4.547
<i>P</i>					0.033

表 5 两组护理满意度对比 n (%)

组别	非常满意	满意	一般	不满意	总满意
对照组 (n=38)	15 (39.47)	15 (39.47)	6 (15.79)	2 (5.26)	30 (78.95)
观察组 (n=38)	24 (63.16)	13 (34.21)	1 (2.63)	0	37 (97.37)
Z/χ^2					4.537
<i>P</i>					0.033

3 讨论

ICU 是为急危重症患者提供隔离、治疗及护理的病房,患者在 ICU 可以得到医院最优质的治疗与护理,有利于疾病康复。ICU 重症患者是特殊群体,由于病情危重,需接受全天 24 h 的护理与监测,抢救与治疗时侵入性操作较多,并发症的发生率也相应增加^[7]。因此,此类患者对护理质量的要求较高,不仅需要先进的护理技术,还要有经验丰富的护理人员,以提高患者住院安全性。

常规护理模式多遵医嘱对患者开展基础治疗,针对性不强,且患者及家属情绪波动大,难以及时满足患者身心需求,导致护理效果不佳^[8]。预见性护理是在患者发生风险事件之前,对风险问题进行预防性干预,从而减少风险事件的发生^[9]。预见性护理更能满足 ICU 重症患者的需求,能够在并发症发生前给予预处理,有利于病情恢复。本研究结果显示,护理后观察组 SAS、SDS 评分及并发症发生率低于对照组,舒适度、生活质量评分及护理总满意度均较高,提示预见性护理较常规护理更能改善 ICU 重症患者的心理状态,提高其舒适度及生活质量,患者满意度更高。本研究本着“以

人为本”的原则,成立风险防范小组,在护理过程中结合患者实际需求、以往护理经验及循证依据,对风险问题及患者身心需求加以干预,以减少并发症的发生。ICU 护理治疗不仅受重症患者个体情况的影响,护理人员操作不规范亦会引发不良事件^[10]。临床加强护理操作规范,提高护理人员的风险管理意识和专业技能,能有效规避相关风险因素,提高护理质量^[11]。预见性护理措施均以预防为主,护理人员在做好常规护理的基础上积极观察患者病情变化,评估身心状态,识别并发症的早期征象,采取相对应的预防措施,有效规避风险因素,从而降低并发症发生率^[12]。ICU 重症患者身体状况较差,各种管道连接、长期卧床、封闭环境等都会影响患者心理状态,促使舒适度降低^[13]。临床通过整体护理、管道护理、疾病护理、环境护理等措施,既能减轻患者不良心理,减少情绪波动,又有利于减轻躯体症状,增强免疫力,全方位提高身心舒适度。预见性护理可以提高护理人员的责任意识与主观能动性,充分展现其专业技能,提高护理服务的个性化与针对性,从而获得患者的较高的信任度与满意度;同时对患者各方面进行细致的干预,能够强化

患者与护理人员的心理素质,最大限度地减少外界对患者干扰,利于患者康复和生活质量的提升^[14-15]。

综上所述,与常规护理相比,预见性护理在改善 ICU 重症患者心理状态、减少并发症的发生、提高生活质量及舒适度等方面效果更佳,进而获得更高的患者满意度,值得临床推广。

参考文献

- [1] 周士博, 来青, 沈小玲.以同质医疗理念为中心的创新型护理对 ICU 患者中的需求分析与实践应用[J].广东医学, 2019, 40(24):3442-3445.
- [2] 贾爱红, 乔春婷, 陈莺飞.预见性护理在重症脑外伤手术患者中的效果观察[J].河北医药, 2020, 42(1):140-143.
- [3] 郑纯翠, 马国祥, 陈银娟.基于奥马哈系统的预见性护理干预在重型颅脑损伤鼻饲患者中的应用[J].海南医学, 2020, 31(15):2038-2040.
- [4] 段泉泉, 胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志, 2012, 26(9):676-679.
- [5] 朱丽霞, 高凤莉, 罗虹辉, 等.舒适状况量表的信效度测试研究[J].中国实用护理杂志, 2006, 22(13):57-59.
- [6] 郭奇虹, 李谦华, 郑宝林, 等.简明健康调查量表在痛风患者中的信度和效度分析[J].中华风湿病学杂志, 2018, 22(7):446-451.
- [7] 魏霞, 曹秀廷.风险预警制度指导的预见性护理在 ICU 急性呼吸衰竭患者中的应用效果[J].中国医药导报, 2019, 16(32):152-154, 165.
- [8] 邓传耀, 江淑敏, 乔建红, 等.ICU 护士对患者 PADIS 管理培训指标体系的构建[J].护士进修杂志, 2021, 36(24):2251-2255.
- [9] 高家友, 梁艳, 陈红.预见性护理对 ICU 神经外科患者术后胃肠道功能恢复的影响[J].现代消化及介入诊疗, 2018, 23(3):413-415.
- [10] 杨静, 田永明, 刘欢, 等.King 氏达标理论对 ICU 重症急性胰腺炎患者负性情绪及预后的影响[J].中国急救复苏与灾害医学杂志, 2019, 14(10):995-998.
- [11] 赵颖.重症监护临床信息系统在 ICU 护理中的应用[J].中国数字医学, 2020, 15(10):143-144, 127.
- [12] 王卫玲.预见性护理干预在预防 ICU 中心静脉置管患者导管相关性感染中的应用效果[J].护士进修杂志, 2019, 34(7):645-648.
- [13] 汤丽丽, 杨文梓, 孙亮.预见性护理干预对脑出血重症监护患者相关护理结局的影响研究[J].现代中西医结合杂志, 2018, 27(4):445-447, 456.
- [14] 付海珍, 何凤荣.实施预见性护理对卒中患者自拔胃管的影响[J].北京医学, 2018, 40(11):1096-1097.
- [15] 万爱玲, 刘冬香, 陈华永.可预见性评估对老年住院患者危重病的构建评价分析[J].基因组学与应用生物学, 2018, 37(4):1726-1732.

收稿日期: 2022 年 5 月 5 日

出刊日期: 2022 年 7 月 28 日

引用本文: 董天菊, 预见性护理与常规护理对 ICU 重症患者护理的价值分析[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(3): 38-42
DOI: 10.12208/j.ijnr.20220097

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS