

多学科协作 ICU 过渡期护理模式的构建和应用研究

罗宇

广东省中山市博爱医院 广东中山

【摘要】目的 探讨构建并应用多学科协作 ICU 过渡期护理模式对 ICU 转出患者舒适度, 心理状态及护理服务满意度的改善作用, 以及对并发症发生率的影响。**方法** 选取 100 例 ICU 转出患者, 采用便利随机方式分成干预组(多学科协作 ICU 过渡期护理)和对照组(常规护理), 每组 50 例。比较两组 ICU 转出患者舒适度、心理状态, 并发症发生率及对护理满意度情况。**结果** 干预组患者的心理状态、舒适度及护理满意度均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 多学科协作 ICU 过渡期护理模式对 ICU 转出患者护理质量提升具显著效果。

【关键词】 多学科协作; ICU 过渡期; 护理模式

【收稿日期】 2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230026

Construction and application of the multidisciplinary collaborative ICU transitional care model

Yu Luo

Guangdong Zhongshan Boai Hospital Guangdong Zhongshan

【Abstract】 Objective To explore the effect of constructing and applying the multi-disciplinary cooperative ICU transitional nursing model on the comfort of ICU transfer patients, psychological status and nursing service satisfaction, and the impact on the complication rate. **Methods** 100 ICU transfer patients were selected and divided into intervention group (multidisciplinary collaborative ICU transitional care) and control group (routine care), with 50 patients in each group. The comfort, psychological status, complication rate, and satisfaction with ICU transfer patients were compared between the two groups. **Results** The psychological status, comfort and nursing satisfaction of the intervention group were better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Multimultidisciplinary ICU nursing model has improve the quality of ICU.

【Keywords】 Multidisciplinary collaboration; ICU transition period; nursing model

ICU 的医疗仪器精密度较高, 该科室主要为危重病人提供精心治疗和护理。危重病人往往会耗费较多的医疗资源, 医疗费用较高。ICU 受到床位紧张、资源有限等因素的影响, 多选择将病情改善的病人尽早转出。但过早转出极易引发不良事件, 同时会增加病死率。有研究证实^[1], 转出 ICU < 72h 内患者发生不良事件及转出 ICU 后的并发症发生率均较高, 给患者家庭带来了严重的经济负担, 不利于其预后改善。ICU 过渡期护理模式是保证患者从 ICU 转到其他护理单元期间仍能获得连续性护理服务, 由 ICU 联络团队为主导同时有其他科室医务人员参与, 此护理方式可有效减少 ICU 与普通病房护理差异^[2]。多学科协作 ICU 过渡期护理是基于各学科的专业医护人员为患者提供全面康复护理, 可取得显著效果。但我国目前有关 ICU 转出患者过渡期护理的研究较少, 尚未形成规范化的

ICU 过渡期护理服务。本研究旨在结合本院实际, 构建并实施适合本院 ICU 的多学科协作 ICU 过渡期护理模式, 并观察该护理模式对 ICU 转出患者舒适度, 心理状态及护理服务满意度的改善作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 100 例 ICU 转出患者, 采用便利随机方式分成干预组($n=50$)和对照组($n=50$)。干预组: 男 27 例, 女 23 例; 年龄 14~48 (31.25±9.03) 岁; 对照组: 男 28 例, 女 22 例; 年龄 15~49 (31.28±9.17) 岁; 纳入标准: 年龄 ≥ 14 岁; 符合 ICU 转出指征的患者。排除标准: 与 ICU 转出指征不符者, 家属放弃治疗要求转出者。两组一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组均予常规护理, 转出前联系床位, 联系家

属,做好液体管理、监测生命体征,并做好文书、仪器准备,转出宣教等。干预组在对照组基础上加上多学科协作 ICU 过渡期护理模式。

(1)多学科协作 ICU 过渡期护理模式的构建。主要通过文献分析法、专家咨询法,小组讨论法确定构建项目模式。为保证干预效果,科室统一培训,护士长组织符合资质 ICU 护士进行过渡期模式培训。从评估,支持,协作不同方面确定转出前一天,转出当天,转出第 1、3、5 天共计 3 个时间节点的护理策略。转出前一天,ICU 联络护士为尽快熟悉患者病情,需参与医护查房,对患者当前生命体征,心理状态,喂养及管道情况,潜在高风险,日常生活能力等进行全面性评估,根据评估结果提供个性化护理计划,为患者及家属提供转出宣教,并促使家属掌握照护技能,转出当天对患者情况进行全面评估,应用 SBAR 沟通方式交接,采用《专用转科床旁交接 Checklist 单》交接记录,具体包括:1.基本情况。2.治疗。3.检查/检验。4.饮食。5.特殊交班。交代清楚口内打√。转出后第 1、3、5 天床旁访视。

(2)实施多学科协作过渡期护理模式。临床资料均采用《专用转科床旁交接 Checklist 单》,《住院患者基本生活活动力量量表》记录,其中昏迷患者采用家属满意度调查表,接诊护士满意度调查表收集,清醒患者资料采用《Kolcaba 的舒适状况量表》评价舒适度,包括生理、心理、精神、社会文化和环境 4 个维度,共 28 项。改量表采用 1~4 评分法,正项题(11 项)1 分=非常不同意,4 分=非常同意。反项题(17

项)1 分=非常同意,4 分=非常不同意。分数越高说明越舒适。《焦虑自评量表》,《抑郁自评量表》评价患者心理状态。均 20 项,各项 1-4 分,一个月内没有焦虑、抑郁=1 分,有时焦虑、抑郁=2 分,经常焦虑、抑郁=3 分,持续焦虑、抑郁=4 分。采取家属满意度表(病人为何入住监护室、最担心什么、希望什么时候医生给您讲病情、每天的费用、医生解释病情能否明白、监护室需要改进的是什么、第一时间想要知道的是?满分 100 分),接诊护士满意度调查表(对我们的转运流程、交班方式、交班内容、病历交接、转出病床床单位的整洁情况、交班语言、人文关怀及对我们的配合是否满意,满分 100 分)进行满意度评价。

1.3 观察指标

对比分析两组 ICU 转出患者心理状态及对护理满意度(家属、接诊护士)情况。

1.4 统计学分析

数据分析软件选取 SPSS24.0,计量数据以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,计数数据以 n/%表示,行 χ^2 检验, P<0.05 为数据间差异存在显著意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

干预后,干预组患者的心理状态均优于对照组(P<0.05)。见表 1。

2.2 两组患者舒适度及护理满意度比较

干预后,干预组患者舒适度、家属满意度及接诊护士满意度均优于对照组(P<0.05)。见表 2。

表 1 两组心理状态评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	50	3.36±0.55	1.21±0.12	3.28±0.59	1.08±0.09
对照组	50	3.38±0.52	1.67±0.51	3.22±0.61	1.58±0.42
t	-	0.187	6.208	0.5000	8.231
p	-	0.852	0.000	0.618	0.000

表 2 两组患者舒适度及护理满意度评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	舒适度		家属护理满意度		接诊护士护理满意度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	50	68.24±10.15	96.15±12.26	60.23±9.73	83.45±14.56	61.12±8.85	86.56±10.72
对照组	50	68.21±10.27	80.28±12.15	60.08±9.71	72.15±11.02	61.09±8.81	70.27±9.86
t	-	0.015	6.501	0.077	4.376	0.017	7.909
p	-	0.988	0.000	0.939	0.000	0.987	0.000

3 讨论

ICU 是收治重症患者的主要科室, 综合治疗能力较强, ICU 护理可通过先进医疗设备持续监测患者症状体征, 根据其病况实际采取及时可靠的治疗和周密的护理服务。但在转出 ICU 时, 由于受到治疗护理、康复环境等因素的影响, 导致无法为患者提供连续性护理, 会导致转出病人的风险增加。常规护理局限性较强, 护理工作存在盲区, 导致患者病情在过渡期反复发作而不得不重返 ICU。随着近年来 ICU 医疗技术及护理水平的发展和提升, 重症患者病死率及重返 ICU 率均显著下降。多学科协作模式是灵活运用多学科护理团队对患者整体状况进行早期评估, 并根据评估结果针对性制定护理计划, 通过定期会诊对整个护理期存在的问题进行评估, 护理方案更具连续性和规划性, 可使专科护理局限性得以有效解决, 有助于快速有效缓解患者的临床症状, 加快其病情恢复。此外, 该护理对患者耐受性具有增强作用, 可对不良反应进行积极预防, 对患者治疗安全具有良好保障作用。过渡期护理是指 ICU 转运至普通病房的时间段, 这一过渡期患者可能会存在安全问题, 部分患者在转科后病情加重。过渡期护理又有转移性、延续性护理之称, 行动设计有效, 可保障患者在医院接受救治时得到各科室相互协作的持续性护理。将过渡期护理用于 ICU 护理中, 通过连续性护理, 对患者病情进行准确评估, 对其各阶段的护理质量及安全性具有保障作用, 有利于促进其早期快速康复。有研究指出^[3], ICU 过渡期护理模式可使 ICU 幸存者的病死率以及重返 ICU 率均显著下降, 同时可有效防控不良事件发生, 有助于促进患者病情恢复, 缩短患者从 ICU 转出到病房的时间及其住院时间, 最大化利用 ICU 床位资源, 并为 ICU 转出患属提供情感支持, 有助于改善其满意度及长期结局。多学科协作 ICU 过渡期护理模式的实践可整体深化护理内涵, 具有积极意义^[4]。本研究结果显示, 干预后, 干预组患者的心理状态、舒适度及家属满意度、接诊护士满意度均优于对照组 ($P < 0.05$)。提示, ICU 过渡期护理模式可有效调节患者心理状态, 提升其舒适度, 改善家属满意度、接诊护士满意度。分析原因,

多学科协作 ICU 过渡期护理以患者为中心, 根据其病情变化, 使其转运期护理缺失得以有效填补, 对护士的护理能力和应对能力具有强化提升作用。在患者病情康复中始终贯彻多学科协作 ICU 过渡期护理可消除患者及其家属的不良情绪, 减少不良反应率, 改善其舒适度, 保障患者安全, 改善家属及接诊护士的护理满意度。

综上, 多学科协作 ICU 过渡期护理模式有利于调节 ICU 转出患者的心理状态, 促进其舒适度及护理满意度的改善。

参考文献

- [1] 朱冬平, 张伟英. ICU 转出病人过渡期护理临床实践与研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(17): 3100-3105.
- [2] 章海华, 张承广, 盛俊霞, 等. 多学科合作协同护理在结肠造口患者中的应用效果观察[J]. 现代实用医学, 2022, 34(09): 1227-1228.
- [3] 郝倩. ICU 转出患者过渡期护理工作内容构建[D]. 南昌大学, 2020.
- [4] 阙红芳, 范春兰, 韩净, 等. 多学科协作模式联合过渡期护理在 ICU 呼吸衰竭患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(11): 1653-1656.
- [5] 胡如艳, 陈嘉, 陈真真. 重度颅脑损伤患者 ICU 后过渡期护理模式应用效果的 Meta 分析[J]. 护理学报, 2016, 23(20): 5-9.
- [6] 苏珊珊, 张丽花, 肖方方, 等. 基于多学科诊疗模式的过渡期护理对重症肺炎患者的干预效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(07): 181-183.
- [7] 杨莹莹. 过渡期护理对 ICU 重症颅脑损伤患者预后的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(10): 1052-1053+1056.

版权声明: ©2023 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