无缝衔接标准化急救护理干预在重症监护室中的运用效果研究

殷 丹

西安交通大学第一附属医院-外科重症医学科 陕西 西安 710000

摘要:目的:研究无缝衔接标准化急救护理干预在重症监护室中的运用效果研究。方法:选择2022.5月-2024.3月收治的60例重症监护患者作为实验对象,按急救日期分组,单日急救者纳入无缝组($n=30$),采用无缝衔接标准化急救护理干预,双日急救者纳入干预组($n=30$),采用常规干预,比较无缝组与干预组的Braden评分、GCS评分、重症监护时间、住院时间、存活率、不良反应发生率。结果:无缝组的Braden评分、GCS评分、重症监护时间、住院时间、存活率、不良反应发生率显著优于干预组,组间差有统计学意义($P<0.05$)。结论:无缝衔接标准化急救护理干预在重症监护室中的运用效果更突出,值得推广。

关键词:无缝衔接标准化急救护理;重症监护室;Braden评分;GCS评分;重症监护时间

重症监护室收治的患者以危急重症为主,此类患者病情随时变化且发展迅速,需提高急救效率,保证患者生命安全^[1]。现如今,有报道明确指出^[2-3],无缝衔接标准化急救护理干预在重症监护室中的运用效果突出,能够有效提高存活率,减少重症监护时间与住院时间。为了验证此内容,本文特选择2022.5月-2024.3月收治的60例重症监护患者作为实验对象,按急救日期分组,单日急救者纳入无缝组($n=30$),采用无缝衔接标准化急救护理干预,双日急救者纳入干预组($n=30$),采用常规干预,比较无缝组与干预组的Braden评分、GCS评分、重症监护时间、住院时间、存活率、不良反应发生率。详细报道如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2022.5月-2024.3月收治的60例重症监护患者作为实验对象,按急救日期分组,单日急救者纳入无缝组($n=30$),采用无缝衔接标准化急救护理干预,双日急救者纳入干预组($n=30$),采用常规干预。无缝组年龄26-75介于之间,均龄(50.42 ± 1.26)岁;16例男性患者,14例女性患者;干预组年龄22-76介于之间,均龄(49.16 ± 1.37)岁;17例男性患者,13例女性患者。研究对象的资料差别小,具有可比性($P>0.05$)。

纳入标准:实验操作获伦理委员会批准,纳入对象符合《ICU诊断标准》^[4],家属知晓实验内容且同意。

排除标准:合并癌症、心脏病、血液疾病、免疫疾病、精神疾病、传染病的患者^[5]。

1.2 方法

干预组采用常规干预,动态监测患者病情,按医嘱

给药,实施心理疏导,指导科学进食等。

无缝组采用无缝衔接标准化急救护理干预:首先,建立护理小组。成员有重症监护室的呼吸治疗师、医护人员、辅助人员等,经统一培训,考核达标后对人员进行合理分配,每组至少有1名经验丰富、技能高超的护理人员,并担任组长,负责调配其他人员的护理工作。其次,制定方案。通过查文献、分析不良事件等方法,改善传统的护理方案,做到化繁去简,优化护理环节,保证患者在最短的时间内得到高质量的救治。最后,落实护理方案。①无缝排班。实施责任制护理,每位患者分配2名护理人员,保证各时段都有护理责任人,交接时提供记录并签字确认,防止发生空缺问题。②维持生命体征。动态观察患者的中心静脉压、瞳孔等变化,及时建立人工气道并清理分泌物,确保患者呼吸顺畅。如果指征异常,则完善有关检查并进行相应处理。③无缝管理。时刻保持急救意识,备好急救所需物品,根据病情变化调整护理方案,保证患者发生突发状况时能够第一时间抢救。④严控护理质量。每周进行一次质检,随机抽取2名组长,突检护理工作,对于2次不达标者则退出小组,并依据管理条例进行处罚,表现突出者给予评优鼓励。

1.3 评定标准

①采用压疮危险因子评分量表(Braden)评价患者压疮风险,总分23分,分数越高风险越低;采用格拉斯哥昏迷评分量表(GCS)评价患者的意识障碍程度,总分15分,分数越高病情越轻^[6]。

②重症监护时间、住院时间、存活数量采用自制记录表记录,存活率=存活数量/总例数 $\times 100\%$ ^[7]。

③观察并记录患者不良反应发生情况（消化道出血、心搏骤停、呼吸衰竭）。发生率 = 发生数量/总例数 $\times 100\%$ ^[8]。

③生存质量利用sf-36评分量表评定，包括8个维度，各维度得分 = (该维度实际分/理论总分) $\times 100$ ，得分越高，表示患者生存质量越好^[9]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统，计数资料 ($n, \%$) 表示， χ^2 检验；计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示， t 检验，检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比无缝组与干预组Braden评分与GCS评分

护理前，无缝组与干预组Braden评分与GCS评分差异小 ($P > 0.05$)；护理后，无缝组与干预组Braden评分与GCS评分均高于护理前，而无缝组Braden评分与GCS评分显著高于干预组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1：

表1：对比无缝组与干预组Braden评分与GCS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	Braden评分		GCS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
无缝组 ($n = 30$)	6.89 $\pm$ 0.54	17.47 $\pm$ 3.46	9.26 $\pm$ 0.35	14.12 $\pm$ 1.06
干预组 ($n = 30$)	7.14 $\pm$ 0.66	13.28 $\pm$ 4.72	9.72 $\pm$ 0.44	12.23 $\pm$ 1.17
t 值	1.174	6.067	0.974	8.067
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 对比无缝组与干预组重症监护时间、住院时间及存活率

无缝组住院时间与重症监护室时间明显少于干预组，存活率显著高于干预组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2：

表2：对比无缝组与干预组重症监护时间、住院时间及存活率 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	住院时间 (d)	重症监护室时间 (d)	存活率 ($n/\%$)
无缝组 ($n = 30$)	10.36 $\pm$ 1.38	6.85 $\pm$ 0.48	28(93.33)
干预组 ($n = 30$)	14.71 $\pm$ 2.04	9.17 $\pm$ 1.59	23(76.67)
t/χ^2 值	8.272	12.587	5.655
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 对比无缝组与干预组不良反应发生率

无缝组消化道出血、心搏骤停、呼吸衰竭等不良反应发生率皆显著低于干预组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3：

表3：对比无缝组与干预组不良反应发生率 [$n(\%)$]

组别/例数	消化道出血	心搏骤停	呼吸衰竭
无缝组 ($n = 30$)	1 (3.33)	0	1 (3.33)
干预组 ($n = 30$)	4 (13.33)	1 (3.33)	3 (10.00)
χ^2 值	3.258	1.277	3.841
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 对比干预组与无缝组生活质量

护理前，干预组与无缝组生活质量评分差异小 ($P > 0.05$)；护理后，干预组与规范生活质量评分皆有提高，无缝组生活质量评分明显高于干预组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表4：

表4：对比干预组与无缝组生存质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	社会功能(SF)		活力(VT)		躯体疼痛(BP)		总体健康(CH)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
无缝组 ($n = 30$)	68.51 $\pm$ 6.23	93.46 $\pm$ 1.24	70.56 $\pm$ 2.04	92.17 $\pm$ 3.04	70.40 $\pm$ 1.52	93.72 $\pm$ 3.38	69.57 $\pm$ 6.14	89.44 $\pm$ 7.92
干预组 ($n = 30$)	68.46 $\pm$ 7.67	79.56 $\pm$ 8.16	67.82 $\pm$ 4.24	83.54 $\pm$ 3.32	69.73 $\pm$ 5.22	82.52 $\pm$ 4.29	70.49 $\pm$ 5.33	80.47 $\pm$ 6.54
t 值	0.358	3.169	0.357	2.694	0.228	0.526	0.547	6.128
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

续表：

组别/例数	生理功能(PF)		心理健康(MH)		情感职能(RE)		生理职能(RP)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
无缝组 ($n = 30$)	65.53 $\pm$ 7.26	90.22 $\pm$ 7.23	68.74 $\pm$ 8.39	91.66 $\pm$ 9.03	71.84 $\pm$ 2.72	92.25 $\pm$ 3.65	68.45 $\pm$ 7.15	89.45 $\pm$ 8.47
干预组 ($n = 30$)	65.15 $\pm$ 7.66	81.55 $\pm$ 6.15	67.65 $\pm$ 8.65	81.28 $\pm$ 7.28	71.36 $\pm$ 1.25	81.81 $\pm$ 2.67	70.76 $\pm$ 7.28	81.67 $\pm$ 6.87
t 值	0.474	0.228	0.365	2.351	0.547	6.046	0.258	5.226
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

对于重症监护室的患者，若不采取有效的急救护理干预，可能影响其性命安全。有数据显示^[10]，近50%的患

者因急救不及时，导致死亡。所以，对危急重症患者进行急救护理干预十分重要。

无缝衔接标准化急救护理干预作为新型的护理措

施,可以提高患者存活率,缩短重症监护时间。相比于传统护理,无缝衔接标准化急救护理干预具有多重优势,如实现无缝对接,细化分工,有机协调各部门,减少会诊冲突,缩短抢救时间,提高急救护理效率^[11-12]。本实验结果为:护理前,无缝组与干预组Braden评分与GCS评分差异小($P > 0.05$);护理后,无缝组与干预组Braden评分与GCS评分均高于护理前,而无缝组Braden评分与GCS评分显著高于干预组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。无缝组住院时间与重症监护室时间明显少于干预组,存活率显著高于干预组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。无缝组消化道出血、心搏骤停、呼吸衰竭等不良反应发生率皆显著低于干预组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,干预组与无缝组生活质量评分差异小($P > 0.05$);护理后,干预组与规范生活质量评分皆有提高,无缝组生活质量评分明显高于干预组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。与前人研究结论^[13-15]几乎一致,充分验证了无缝衔接标准化急救护理干预在重症监护室中的运用效果,同时也证明了此实验的研究意义。

综上所述,无缝衔接标准化急救护理干预在重症监护室中的运用效果更突出,减小压疮风险的同时,减轻了意识障碍,降低了不良反应,值得推广。

参考文献

- [1]涂丽丽. 标准化护理程序在重症监护室心力衰竭患者中的应用效果[J]. 智慧健康, 2024, 10 (26): 154-156+160.
- [2]秦盼盼,崔艳,程小丽,等. ICU标准化急救护理对急性脑梗死机械取栓患者救治效果的影响[J]. 现代实用医学, 2024, 36 (06): 809-811.
- [3]项雪莲,高岩芳. 预防谵妄的护理干预方案结合标准化护理程序在重症监护室中的效果研究[J]. 中华养生保健, 2024, 42 (06): 152-154+158.
- [4]王敏,米慧娟. 标准化护理程序对重症监护室心衰患者血压的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38 (09): 198-

200.

- [5]卞洁. 标准化护理程序在重症监护室心力衰竭患者中的实施效果研究[J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (15): 14-16.
- [6]吴玥,王君. 无缝衔接标准化急救护理模式在重症监护室中的应用[J]. 中国标准化, 2023, (08): 271-274.
- [7]孟玲. SBAR沟通模式的一体化急救护理在重症监护室患者急诊抢救中的应用[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34 (03): 344-347.
- [8]田园,卫雅芸. 标准化护理程序融入重症监护室心力衰竭患者护理对护理后的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (28): 47-49+63.
- [9]李贺立,穆丹,杨傲冰,等. 标准化护理程序应用于重症监护室心力衰竭患者护理中的价值体会[J]. 中国医药指南, 2022, 20 (16): 115-117.
- [10]张巍巍,夏宇. 危机管理结合无缝衔接一体化急救护理在急重症颅脑损伤患者中应用研究[J]. 中国校医, 2022, 36 (02): 94-96+99.
- [11]朱莉. 标准化护理程序应用于重症监护室心力衰竭患者护理中的应用价值研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (25): 106-107.
- [12]赵东. 无缝衔接一体化急救护理模式在重症监护室患者急诊抢救中的应用价值分析[J]. 山西医药杂志, 2021, 50 (03): 498-499.
- [13]刘菲菲. 标准化护理程序对重症监护室心力衰竭病人急救效率、心脏功能及护理后的影响[J]. 全科护理, 2020, 18 (32): 4466-4468.
- [14]许梅连. 标准化护理程序在重症监护室心力衰竭患者护理中的干预探讨[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10 (30): 59-61.
- [15]薛瑶琴,罗小菊. 系统规范化护理干预在重症监护室心力衰竭患者中的应用探讨[J]. 基层医学论坛, 2020, 24 (18): 2540-2542.