

# 预见性护理在急诊重症监护室患者护理中的应用

滕群群

中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院 广西 桂林 541002

**摘要:**目的:分析预见性护理在急诊重症监护室(EICU)患者中的应用效果。方法:选取2023年4月-2024年4月本院86例EICU患者开展研究,用随机数字表法随机平均分为对照组43例,行常规护理,观察组43例,行预见性护理,比较两组护理效果。结果:观察组的SF-36评分和抢救成功率均明显高于对照组,SAS、SDS评分、并发症发生率和抢救时间均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:给予EICU患者预见性护理能维护身心健康,提高抢救效果,减少并发症。

**关键词:**急诊重症监护室;预见性护理;生活质量;心理状态

EICU属于医院重要科室,主要收治危重症者,其工作情况直接关系到抢救效果。EICU患者多伴有呼吸衰竭,借助有创、无创通气,予以患者支持,常存在循环衰竭,若程度严重,可能导致休克,急诊中若出现不妥,则会威胁生命<sup>[1]</sup>。相关研究显示,EICU所有患者中,老年人占比较高,和其他群体对比,其并发症更多,同时身体机能减弱,疾病进展快,另外患者种类多,病情复杂,实施急诊护理时,存在较高要求。采用常规护理,其缺乏针对性,整体效果不佳。EICU患者多相对危重,进行救治时,存在诸多侵入性操作,易引发不良事件,例如感染、上消化道出血等<sup>[2]</sup>。采取预见性护理,其具有现代化、科学化等特征,能提前识别风险因素,分析病情变化,制定适当措施。本研究以EICU患者为对象,分析预见性护理应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年4月-2024年4月本院86例EICU患者开展研究,用随机数字表法随机平均分为对照组43例,男23例,女20例,年龄为31-86岁,平均年龄( $51.26 \pm 6.42$ )岁;观察组43例,男22例,女21例,年龄为32-87岁,平均年龄( $51.33 \pm 6.37$ )岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:**EICU收治患者;治疗时间低于3d;有完整资料;知情同意本次研究。**排除标准:**存在精神疾病;认知功能异常;中途退出研究。

### 1.2 方法

对照组行常规护理,促使各项工作顺利、高效进行,防范意外事件,按要求执行基础卫生,包括杀菌、消毒等,定时消毒,2次/d。在水中加入适量消毒液,然后浸湿拖布,然后擦拭地面,做好通风工作。术中监测生命体征,配合医生工作。术后按医嘱用药,定时巡视

病房。观察组以对照组为基础,行预见性护理:

#### 1.2.1 风险评估

针对EICU患者,其卧床时间较长,一般为4-6w,护理时,介绍绝对卧床休息意义,创造良好、安全的养护环境,尽量减少探视亲友。EICU患者病情易复发,复发高峰为5-11d,做好监测工作,警惕出血。

#### 1.2.2 培养预见性能力

分析EICU常见疾病种类,了解日常护理内容,评估以往风险事件,面向护理人员,进行系统化、科学化培训。保证每位成员均知晓预见性内涵,做好风险评估,注重安全防范,能及时发现突发状况,同时可及时处理,全程监测病情,实施临床急救,做好日常查房工作,掌握沟通交流能力。临床护理若存在问题,能及时发现,可立即解决,创造温馨、优质护理环境,尽快调节身心状况。

#### 1.2.3 预见性观察病情

持续优化、改进病情评估流程,全程监测患者病情,围绕防范并发症、诊治疾病,宣传有关信息,规范医护工作,减少并发症,加快康复进程。全面关注患者病情,借助“八步评估法”,了解患者意识状态,监测肢体功能,监测心率速度,评估血氧情况,检验腹压等,经由多个层面,检验身体情况,根据检验结果,制定后续医护措施。

#### 1.2.4 针对性防范措施

①监测病情:做好病情监护工作,围绕护理人员,定期开展系统培训,讲解急救流程,培养急救技能。掌握患者病情,知晓患者心声,将有关急救准备做好。②肺部感染护理:EICU患者卧床时间一般较长,肺部感染风险高,进行护理时,应将呼吸道分泌物全部清理,将痰液清除,令头部侧偏,进行雾化给药,常用药有庆大霉素适量、胰凝乳蛋白酶适量、0.9%氯化钠,2次/d,如有必要,可提供持续吸氧。多数患者要进行鼻饲,完

成鼻饲后，维持该体位，一般为1-2h，然后调整位置，预防反流、窒息等。休养时采取头高脚低位，适当抬高头部，处于15-30°，采取该体位，能维护气道通畅，推动血液进入大脑。若患者存在意识障碍，应做好口腔护理，检查口腔情况，若发现存在食物残渣，教会其深呼吸方法，推动肺扩张；如患者意识不清，防止食物残渣处于舌头后方，减少窒息；出现窒息者，可进行气管插管，或将气管切开，起到辅助通气效果。③生命干预：对于长期卧床者，要进行皮肤干预，及时清洁床单，保证其干燥、整洁。进行护理时，定时翻身，1次/2h，针对受压部位，对其进行按摩，以减少褥疮，进行翻身时，保证动作精准、轻柔，预防头部出血，减轻头部震动。开展口腔干预，及时清洁口腔，减轻口腔炎症，每次呕吐后，第一时间将呕吐物清除。部分患者要进行吸痰，减少肺部感染。开展被动训练，改善四肢功能，观察关节部位，开展康复锻炼，预防老化。④头痛干预：待其恢复意识，可采取舒缓、旋律优美的音乐，能分散注意力，减轻头痛，若头痛严重，应根据医生建议，选择适量脱水剂、镇静剂，如有必要，可经由腰椎穿刺，促使颅内压力下降。⑤监测血糖：控制血糖水平，进行急救时，若其高于11.10mmol/L，应取适量胰岛素，为其注射，以减少血糖水平，动态监测血糖变化，1-2h/次，同时防范低血糖，若其不足2.8mmol/L，可取适量葡萄糖，为其注入。⑥心理护理：EICU多突然发病，易产生负面心理，例如恐惧、抑郁等，引导其养成生活习惯，热情接

2.2 两组生活质量比较

对比角色、肢体、心理和饮食评分，观察组均更高

表2 两组生活质量比较[n(x̄±s)]

组别	例数	角色(分)		肢体(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	17.10±1.74	23.74±1.35 <sup>a</sup>	17.76±1.43	23.76±1.16 <sup>a</sup>
对照组	43	17.21±1.62	20.50±1.19 <sup>a</sup>	17.81±1.38	19.76±2.30 <sup>a</sup>
t	/	0.303	11.806	0.165	10.182
P	/	0.762	0.000	0.869	0.000

续表2 两组生活质量比较[n(x̄±s)]

组别	例数	心理(分)		饮食(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	17.52±1.43	24.32±1.41 <sup>a</sup>	17.76±1.43	23.47±1.26 <sup>a</sup>
对照组	43	17.49±1.52	20.21±1.30 <sup>a</sup>	17.82±1.39	19.40±1.30 <sup>a</sup>
t	/	0.094	14.053	0.197	14.742
P	/	0.925	0.000	0.844	0.000

注：与本组干预前比较，<sup>a</sup>P<0.05。

待患者，给予其关怀、爱护，介绍疾病知识，提供心理干预，维护身心状态。⑦体位干预：采取适宜体位，尽量提升舒适度，处于休息状态者，可采用患肢垫枕，以床面为基线，将患肢抬高20-30°，进行治疗时，保证位置合理，选择健侧卧位，禁止患侧卧位，减轻患肢压力。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态：用SAS/SDS量表<sup>[3]</sup>，对应焦虑/抑郁情绪。评价生活质量：用SF-36量表<sup>[4]</sup>，包括角色、肢体、心理和饮食，均为0-25分。评价抢救效果/并发症<sup>[5]</sup>：观察抢救时间和成功例数；后者包括感染、上消化道出血和褥疮。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，(x̄±s)与(%)表示计量与计数资料，分别行t与χ<sup>2</sup>检验，P<0.05，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

对比SAS、SDS评分，观察组均更低(P<0.05)。详见表1。

表1 两组心理状态比较[n(x̄±s)]

组别	例数	SAS(分)		SDS(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	58.43±5.14	32.30±4.35 <sup>a</sup>	55.52±4.43	30.17±3.16 <sup>a</sup>
对照组	43	57.52±5.26	43.18±4.21 <sup>a</sup>	55.61±4.39	41.53±3.27 <sup>a</sup>
t	/	0.811	11.785	0.095	16.381
P	/	0.419	0.000	0.925	0.000

注：与本组干预前比较，<sup>a</sup>P<0.05。

(P<0.05)。详见表2。

## 2.3 两组抢救效果/并发症比较

观察组的抢救成功率均明显高于对照组，并发症发

生率和抢救时间均明显低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组抢救效果/并发症比较[n( $\bar{x} \pm s$ )/(%)]

组别	例数	抢救效果		并发症			
		抢救时间 (min)	抢救成功率 (%)	感染	上消化道出血	褥疮	发生率
观察组	43	16.24±1.70	42 (97.67)	1	0	1	4.65
对照组	43	25.51±1.64	35 (81.40)	4	2	4	23.26
$t/\chi^2$	/	25.734	6.081	/	/	/	6.198
$P$	/	0.000	0.014	/	/	/	0.013

## 3 讨论

预见性护理属于新兴护理模式，其可以改善消极治疗，转换为积极预防<sup>[6]</sup>，提供全面化、系统化护理，怎样将处理疾病，调整成控制疾病，加强护理效果，消除潜在风险<sup>[7]</sup>。开展预见性护理前，应开展统一培训，优化护理流程，重视每个护理细节，了解患者需求<sup>[8]</sup>。

全面分析EICU突发疾病，了解患者情绪，评估其心理，增加依从性，经由心理干预<sup>[9]</sup>，一方面能改善精神状态，一方面能缩短康复进程，消除应激反应<sup>[10]</sup>。做好监护工作，监测瞳孔、意识等变化，判断脑出血痉挛、出血等风险，持续监测心率、血糖等指标，防范不安全事件<sup>[11]</sup>。结合患者病情，采用适当药物，关注不良反应。就EICU患者而言，应警惕出血，防范肺部感染，加强健康教育，详细介绍EICU知识，初期协助其做被动训练，维护关节功能<sup>[12]</sup>。研究结果显示和对照组比，观察组的角色、肢体、心理和饮食评分均更高 ( $P < 0.05$ )，代表预见性护理可提高生活质量。观察组的SAS、SDS评分均更低 ( $P < 0.05$ )，表示该模式能减轻负面情绪。观察组的抢救成功率更高，并发症发生率和抢救时间均更低 ( $P < 0.05$ )，表明采取该模式，抢救效果更好，能减少并发症。说明应用预见性护理可以调节EICU患者预后，缩短抢救时间，取得良好效果。

综上所述，给予EICU患者预见性护理能维护身心健康，提高抢救效果，减少并发症。

## 参考文献

- [1] 闫刘超. 预见性护理干预对重症监护室危重患者压疮的预防效果分析[J]. 婚育与健康, 2024, 30(4): 157-159.  
[2] 高晴, 李琳. 预见性护理对儿科重症监护室机械通气

鼻饲患儿的影响[J]. 哈尔滨医药, 2024, 44(1): 105-107.

[3] 朱智慧. 预见性护理在脑出血重症监护患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(4): 154-157.

[4] 孙丛丛, 冯真真. 预见性护理在ICU重症患者中的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(1): 106-108.

[5] 巫敏敏. 基于目标性感染监测的预见性护理对新生儿重症监护室新生儿医院感染的预防分析[J]. 包头医学, 2023, 47(4): 63-64+38.

[6] 杨丽. 循证支持下预见性护理在ICU颅脑损伤术后中的应用[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(6): 137-139.

[7] 高艳艳, 张晨, 屈振楠, 张利芳. 预见性护理模式对脑出血重症监护患者护理结局和护理满意度的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(22): 2802-2804.

[8] 张娣, 于瑞雪. 《护理健康教育实践指导》出版: 重症监护室患者临床预见性护理方法及效果[J]. 介入放射学杂志, 2023, 32(7): 734.

[9] 刘婉, 李向丽. 预见性护理模式对ICU机械通气患者肺部感染的预防作用[J]. 临床研究, 2023, 31(6): 146-149.

[10] 李珊. 预见性护理干预在重症监护室高血压性脑出血患者中的应用效果[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(25): 76-79.

[11] 姜岩. 预见性护理对神经外科重症监护室患者的干预效果分析[J]. 甘肃科技, 2023, 39(1): 97-99.

[12] 刘家楠. 预见性护理在急诊重症监护室患者护理中的应用效果及满意度分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(30): 164-165.