

重症监护室多维度协同护理应用研究

黄文辉

广州医科大学附属第一医院重症医学科, 广东 广州

收稿日期: 2022年5月23日; 录用日期: 2022年6月21日; 发布日期: 2022年6月29日

摘要

目的: 探讨重症监护室护理中采用多维度协同护理模式的效果。方法: 2021年1月~2022年4月期间开展研究, 在某医院重症监护室护理患者中随机抽取90例患者作为研究对象, 按照入组顺序将其分为对照组(常规护理)和研究组(多维度协同护理), 对不同护理方式下的护理效果情况进行比较分析。结果: 在护理前, 两组SAS、SDS评分不存在统计学差异, $P > 0.05$ 。经护理后, 研究组改善效果明显优于对照组, $P < 0.05$ 。从心理护理、护理技能、知识普及、协同能力提升等方面评估两组患者护理满意度情况, 结果发现, 在各项评分上研究组明显高于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 采用多维度协同护理模式对重症监护室患者进行护理, 能够有效改善患者负面情绪, 提升护理效果, 获得患者的高满意度。

关键词

重症监护室, 多维度协同护理, 常规护理

Application of Multi-Dimensional Collaborative Nursing in Intensive Care Unit

Wenhui Huang

ICU, The First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou Guangdong

Received: May 23rd, 2022; accepted: Jun. 21st, 2022; published: Jun. 29th, 2022

Abstract

Objective: To explore the effect of multi-dimensional collaborative nursing model in intensive care unit. **Methods:** The study was carried out from January 2021 to April 2022. 90 patients were randomly selected from the nursing patients in the intensive care unit of a hospital as the research object. They were divided into control group (routine nursing) and research group (multi-dimensional collaborative nursing) according to the enrollment order. The nursing effects under different nursing methods were compared and analyzed. **Results:** Before nursing, there was no signifi-

cant difference in SAS and SDS scores between the two groups ($P > 0.05$). After nursing, the improvement effect of the study group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). The nursing satisfaction of the two groups was evaluated from the aspects of psychological nursing, nursing skills, popularization of knowledge and improvement of collaborative ability. The results showed that the scores of the study group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Using multi-dimensional collaborative nursing model to care patients in intensive care unit can effectively improve patients' negative emotions, improve nursing effect and obtain high patient satisfaction.

Keywords

Intensive Care Unit, Multi Dimensional Collaborative Nursing, Routine Nursing

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

重症监护室是医院集中收治危重病患者的场所，重症监护室内的患者常见意识状态为谵妄，患者意识水平发生改变，精神状态波动，注意力不能集中等。有研究表明，上述症状对于患者的康复是十分不利的，尤其会对患者的精神层面造成较大的影响，增加患者死亡概率[1]。随着我国护理理念和手法的不断革新，多维度协同护理模式逐渐被应用于重症监护室护理当中，其以缓解患者病情，缩短治疗时间，改善预后为目的。多维度协同护理模式主要是根据患者病情在患者心理护理、护理技能的应用以及健康教育、家属沟通与护理等多方面均展开多维度的护理，在患者的疾病护理、心里护理等诸多方面都展开多维度的干预同时鼓励家属积极参与到患者的护理与监督中。有鉴于此，本文在 2021 年 1 月至 2022 年 4 月间期间开展研究，在某医院重症监护室护理患者中随机抽取 90 例作为研究对象，探讨多维度协同护理模式在重症监护室中应用的效果。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

于 2021 年 1 月~2022 年 4 月开展本次研究，在某医院重症监护室护理患者中随机抽取 90 例作为本次研究对象，根据患者入组顺序将其分为对照组和研究组，每组各有患者 45 例。在对照组中，男性患者所占比例为 57.78%，女性患者所占比例为 42.22%；年龄上限为 76 岁，下限为 22 岁，平均为(53.08 ± 7.21)岁；发病时间上限为 7 天，下限为 1 天，平均为(3.28 ± 1.21)天。在研究组中，男性患者所占比例为 55.56%，女性患者所占比例为 44.44%；年龄上限为 75 岁，下限为 22 岁，平均为(52.68 ± 7.82)岁；发病时间上限为 7 天，下限为 1 天，平均为(3.58 ± 1.11)天。纳入标准：患者符合医院 ICU 收治标准；患者未患有影响本研究结果的疾病如合并癌症、精神类疾病等；患者及家属同意参与本次研究，签署知情同意书。排除标准：凡妊娠期、哺乳期患者排除；凡患有精神认知障碍疾病的患者排除。本文经我院伦理委员会批准同意实施。患者的年龄、性别、病程等一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

2.2. 方法

应用常规护理方法对对照组患者进行护理，护理人员进行责任制整体护理，规定家属探视制度安排，

时刻关注患者的生命体征情况，对患者进行用药、饮食、作息等干预。

应用多维度协同护理模式对研究组患者进行护理。首先，护理人员与患者或其家属进行沟通和交流，了解患者对于 ICU 疾病、并发症情况的认知程度，评估家属的陪护能力和突发应急处理能力，开展个性化的指导。向患者或其家属做好规章制度说明，做好周到详细的解释工作，建立电话、微信等联系渠道，逐步进行引导和培训，达成一致的目标[2]。其次，对患者及其家属进行心理支持护理。患者在 ICU 治疗期间，身体的疼痛，疾病对生活的影响等会造成患者心理情绪负面化，紧张、焦虑、消极、绝望等等会不时出现，十分不利于患者的治疗与康复。因此护理人员要及时疏导。患者治疗期间多数情况下是处于昏迷状态，因此护理人员要与家属勤沟通、多交流，合理安排家属探视的次数和时间，避免发生冲突。积极的向患者家属反映患者的情况，包括病情情况，使用药物、仪器，产生的费用等等。允许家属提出问题，并接受家属提出的合理意见。第三，护理技能护理。在患者刚刚入驻重症监护室初期，在家属探视期间向其演示各种护理操作，进行护理必要性、目的、作用的讲解，使家属有所了解[3]。比如擦浴、双下肢按摩、叩背翻身等。第四，健康知识教育。ICU 疾病属于危重疾病，病情变化快，程度严重，死亡率高，恢复时间长。因此，要对患者进行周到的护理服务。而要达到这个目的，需要依靠护理人员与看护家属的共同努力。因此需要在评估患者病情状况的基础上，向家属详细介绍日常护理要点、干预举措等。

2.3. 观察指标

在患者行护理干预前与护理干预后两组患者家属的 SAS 与 SDS 评分进行比较。SAS 与 SDS 对成年人焦虑与抑郁的评价具有广泛的适用性，SAS 得分在 50 分以下为正常状态，50~59 分之间为轻度焦虑，60~69 分之间为中度焦虑，70 分以上为重度焦虑。SDS 得分在 53 分以下为正常状态，53~62 分之间为轻度抑郁，63~72 分为中度抑郁，72 分以上为重度抑郁。同时对护理后两组患者并发症的发生情况进行统计与比较，对护理后两组患者家属护理满意度进行统计与比较。护理满意度量表为自制量表包含心理护理、护理技能、知识普及、协同能力提升等四个维度，问卷每个维度满分 25 分，问卷总分 100 分，得分越高表示患者家属越满意，改问卷经过信度与效度分析，信度为 0.875，效度为 0.862，信度与效度均符合要求。

2.4. 统计学处理

在本次研究中，对相关数据采用统计学软件 SPSS24.0 进行处理。对于符合正态分布的连续型变量采用均值加减标准差的形式表示，组间数据比较采用 t 检验；对于分类变量数据结果采用频数与百分比的形式表示，组间数据比较采用 χ^2 分析或秩和检验， $P < 0.05$ 表示存在统计学差异， $P < 0.01$ 表示存在显著差异。

3. 结果

3.1. 两组患者家属护理前后负面情绪评分情况的比较

对护理干预前后两组患者家属的负性情绪发生情况进行了调查与统计，数据结果采用均值加减标准差的形式表示，组间数据比较采用 t 检验，结果如下表 1 所示。

由下表 1 的统计结果可知，在本次研究中，护理干预前两组患者家属的焦虑、抑郁等负心性情绪并不存在统计学差异(>0.05)，在行护理干预后两组患者家属焦虑、抑郁等负性情绪存在统计学差异(<0.05)，对照组患者家属的焦虑及抑郁程度高于研究组。因此重症监护室多维度协同护理可降低患者家属焦虑抑郁等负性情绪的发生。

Table 1. Comparison of negative emotion scores between the two groups before and after nursing ($\bar{X} \pm S$)**表 1.** 两组患者护理前后负面情绪评分情况的比较($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	45	64.54 ± 5.64	45.25 ± 4.13	64.27 ± 6.13	45.14 ± 4.37
对照组	45	63.12 ± 5.75	52.37 ± 4.65	63.19 ± 6.08	52.67 ± 4.09
t 值		1.109	-7.728	0.808	-7.983
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3.2. 两组患者家属护理满意度情况评分情况的比较

对护理干预前后两组患者家属的护理满意度进行了调查与统计,从心理护理、护理技能、知识普及、协同能力提升等几个方面评估两组护理满意度情况,数据结果采用均值加减标准差的形式表示,组间数据比较采用 t 检验,结果如下表 2 所示。

Table 2. Comparison of nursing satisfaction scores between the two groups ($\bar{X} \pm S$)**表 2.** 两组患者护理满意度情况评分情况的比较($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	心理护理	护理技能	知识普及	协同能力提升
研究组	45	18.65 ± 3.15	19.65 ± 4.66	21.37 ± 5.64	23.37 ± 4.12
对照组	45	16.11 ± 3.06	16.67 ± 3.66	19.13 ± 4.14	21.28 ± 4.07
t 值		3.673	3.013	2.026	2.267
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

由上表 2 的统计结果可知,研究组患者家属在护理满意度各维度的得分均高于对照组,组间数据比较存在统计学差异($P < 0.05$)。因此症监护室多维度协同护理可有效提高患者家属的护理满意度。

3.3. 患者护理干预后并发症发生情况

对两组患者护理干预后并发症发生情况进行了统计,数据结果采用频数与百分比表示,组间数据比较采用卡方分析,结果如下表 3 所示。

Table 3. Complications after nursing intervention in two groups [n(%)]**表 3.** 两组患者护理干预后并发症发生情况[n(%)]

组别	例数	压力性损伤	深静脉血栓形成	失用性萎缩	坠积性肺炎	发生率
研究组	45	1 (2.22)	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.44)
对照组	45	2 (4.44)	0 (0.00)	2 (4.44)	2 (4.44)	6 (13.33)
χ^2 值						7.841
p 值						0.001

由上表 3 的统计结果可知,在本次研究中两组患者的并发症发生率存在显著差异($P = 0.001 < 0.01$),

对照组患者并发症发生率(13.33%)显著高于研究组(4.44%)。因此重症监护室多维度协同护理可显著降低患者并发症发生率。

4. 讨论

重症监护室是医院收诊治疗危重患者的场所,由于患者的病情特点,对于护理人员提出了很高的护理要求,常规护理干预已经不能满足需要[4]。多维度协同护理模式是一种现代化的护理模式,其基础为责任制护理制度,充分考虑到患者的病情以及自理能力,家属的看护能力和水平,由护理人员进行引导共同作用于患者的健康护理当中来,能够有效地发挥多维度协同作用。多维度协同护理充分运用护患沟通、护理技能、心理支持和健康教育等护理手段,强化对看护家属的教育,注重护患之间的沟通,在目标高度一致的基础上进行护理[5]。从本文的研究结果来看,经护理后,研究组并发症发生临床显著少于对照组, $P < 0.01$ 。从心理护理、护理技能、知识普及、协同能力提升等几个方面评估两组患者家属的护理满意度情况,结果发现,在各项评分上研究组明显高于对照组, $P < 0.05$ 。说明了多维度协同护理的有效性。同时通过多维度协同护理也有效降低了患者家属焦虑抑郁托负性情绪。

本文采用的多维度协同护理模式比较简单,相比较国外在重症监护室应用的多维度协同护理模式,本文院仍需要加强理论、资金、人员的投入,进行更加深入的研究。

综上所述,采用多维度协同护理模式对重症监护室患者进行护理,能够有效改善患者家属负面情绪,提升患者护理效果,提高患者家属的护理满意度。

参考文献

- [1] 王猛. 协同护理模式在 ICU 百草枯中毒患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(15): 2107-2110.
- [2] 李兴娟. 细节化护理在重症监护室护理工作中的应用研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(3): 273-274.
- [3] 吴玉联, 吴玉芳, 朱俊凤. 协同护理模式在 ICU 综合征患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(19): 29-31.
- [4] 宋佳, 陈红, 吕魏萧, 宋玉, 田昕. 多维度护理质量干预措施在提高 ICU 护士谵妄防控能力中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(4): 334-338.
- [5] 曹俊英, 赵春芳, 孟华. 多维度协同护理在 ICU 护理单元中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13): 135-137.