

护理干预措施分级量表对CCU患者护理结局的影响

林福金

福建医科大学附属龙岩市第一医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨护理干预措施分级量表对CCU患者护理结局的影响。**方法** 选取2018年1月至2019年1月期间在我院CCU住院治疗的患者80例,首先应用护理干预措施分级量表对CCU患者护理中存在的问题的严重程度进行评估,并据此确定患者的护理干预级别,然后通过护理结局分类系统对护理问题进行分类,比较患者护理前和护理后,以及护理第3d和护理第5d的护理效果评分。**结果** 患者护理后的生理功能、健康知识和行为、功能健康、心理社会健康、健康领域等量表评分以及总分,均显著低于护理前, $P<0.05$ 差异明显。患者护理3d时的护理结局评分,显著低于护理5d时, $P<0.05$ 差异明显。患者护理前主要以特级护理为主,护理后则以1级和2级护理为主, $P<0.05$ 差异明显。**结论** 护理干预措施分级量表对CCU患者的护理结局具有正面的引导作用和积极响应,并对患者的感知、状况和行为产生了正性结局。

【关键词】 护理干预措施分级量表; CCU; 护理结局**【中图分类号】** R47**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 07-170-02

护理结局是通过客观数据、动态、持续地反映患者的主观体验,其结果更具有可行性、普遍性和临床指导性^[1]。护理结局能够对患者在接受临床护理干预后的护理结局变化情况进行准确地反映。护理干预措施分级量表是以护理问题为依据,护理干预措施为指导护理分级的测量工具,能够有效反映CCU患者的护理结局^[2]。鉴于此,本文以下就对护理干预措施分级量表对CCU患者护理结局的影响进行了进一步的研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2019年1月期间在我院CCU住院治疗的患者80例,男42例,女38例;年龄在49—70岁,平均年龄为(57.5±4.6)岁;患者住院时间4—12d,平均实践(5.6±1.8)d。80例患者中,包括心力衰竭患者36例、心律失常24例、冠心病15例、动脉夹层瘤5例。所有患者均对本次研究内容知情且同意,并签署了入组同意书。且本次研究在开展实施前,上报并经医学伦理委员会批准,同意实施。

1.2 临床方法

首先应用护理干预措施分级量表对CCU患者护理中存在的问题的严重程度进行评估,并据此确定患者的护理干预级别,然后通过护理结局分类系统对护理问题进行分类,比较患者护理前和护理后,以及护理第3d和护理第5d的护理效果评分。具体实施如下:

1.2.1 护理干预措施分级量表

使用护理干预措施分级量表对80例CCU患者的护理级别进行确定,然后使用护理结局分类对患者的护理干预效果进行评价。护理干预措施分级量表共包含了16个问题,16个问题包含了患者的生理功能状态、患者的主观感受、患者家属

等内容,每个问题的计分范围均为1—4分,总分64分。根据患者所获得的最终评分结果对患者的护理级别进行确定。护理干预措施分级量表评估的护理共分为4个级别,即预见性护理、支持性护理、补偿及缓解性护理、代偿及救助性护理。患者的护理级别与其病情程度成正比,即患者的病情越严重,其护理级别也越高,其中特级护理的病情程度最严重^[3]。

1.2.2 护理干预措施分级量表评分方法

由责任护士负责,使用观察法,在参考护理干预措施分级量表评分结果的基础上,对患者进行护理级别划分,每位患者均分别在护理前和护理后进行一次评估,对这两次的评分结果进行比较。

1.2.3 护理结局

根据护理干预措施分级量表中的生理功能、健康知识和行为、功能健康、心理社会健康、健康领域等护理结局,对患者护理第3d和护理第5d的护理结局进行比较,护理结局的评定应用5分量Likert型联合度量尺度进行。

1.3 统计学处理

借助SPSS21.0软件进行数据分析,其中的生理功能、健康知识和行为、功能健康、心理社会健康、健康领域等量表评分以及总分等计量资料使用($\bar{x} \pm s$)形式表示,进行u检验或t检验;患者的护理等级比例等计数资料则采用(%)表示,采取 χ^2 检验;检验水平为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者护理前后的护理干预措施分级量表评分比较

患者护理后的生理功能、健康知识和行为、功能健康、心理社会健康、健康领域等量表评分以及总分,均显著低于护理前, $P<0.05$ 差异明显。如下表1:

表1: 患者护理前后的护理干预措施分级量表评分比较(分)

时间	生理功能	健康知识和行为	功能健康	心理社会健康	健康领域	总分
护理前(n=80)	32.78±9.87	3.63±1.00	6.14±2.32	3.45±0.94	5.32±1.97	47.94±12.52
护理后(n=80)	22.93±5.63	2.13±0.67	4.24±1.23	2.05±0.56	4.26±1.35	35.32±9.67
t值	10.636	6.466	7.478	4.835	4.783	12.672
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 患者护理前后的护理结局评价情况

患者护理3d时的护理结局评分,显著低于护理5d时, $P<0.05$ 差异明显。如表2:

2.3 患者护理前后的护理级别比例比较

患者护理前主要以特级护理为主,护理后则以1级和2

作者简介:林福金(1990-02)女,福建龙岩,汉族,护师,心血管内科,研究从事于心内科CCU护理方面,本科。

级护理为主, $P<0.05$ 差异明显如下表 3:

表 2: 患者护理前后的护理结局评价情况 (分)

时间	生理功能	健康知识和行为	功能健康	心理社会健康	健康领域	总分
护理 3d (n=80)	12.05±2.14	2.13±0.67	4.24±1.23	2.05±0.56	4.26±1.35	35.32±9.67
护理 5d (n=80)	17.97±4.10	3.63±1.00	6.14±2.32	3.30±0.94	6.32±1.97	47.94±12.52
u 值	32.563	66.294	45.783	35.673	76.524	49.682
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3: 患者护理前后的护理级别比例比较

时间	1 级护理	2 级护理	3 级护理	4 级护理	特级护理
护理前 (n=80)	1 (1.25)	11 (13.75)	10 (12.50)	5 (6.25)	53 (66.25)
护理后 (n=80)	38 (47.50)	36 (45.00)	4 (5.00)	1 (1.25)	1 (1.25)
χ^2 值	27.634	10.563	8.635	14.535	32.646
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

对 CCU 患者应用护理干预措施分级量表进行评定, 能够对 CCU 患者的临床护理工作有效的归纳和总结, 且通过护理干预措施分级量表评分能够有效的对 CCU 患者临床护理工作中所存在的问题的严重程度、患者的护理需求等问题进行准确地反映, 其评分越高则表明, 患者的护理结局越好。本次研究中, 通过应用护理干预措施分级量表对 CCU 患者进行评估, 从表 2 中的数据可以看到, CCU 患者在护理干预第 5d 时的护理干预措施分级量表评分, 显著高于护理干预第 3d, $P<0.05$ 差异明显; 且从表 3 的数据中可以看到, CCU 患者在护理后, 其护理级别有明显的整体降低, $P<0.05$ 差异明显。从以上结果可以看到, 护理干预措施分级量表作为 CCU 患者的护理评价依据, 能够获得显著的应用效果。

本次研究中, 应用了 Likert 型联合尺度测量患者对护理措施的敏感性, 从表 1 中的数据结果可以看到, 患者护理措

施的生理功能、健康知识和行为、功能健康、心理社会健康、健康领域等各项评分比较, 都有明显差异 $P<0.05$, 从这一结果可以看到, 护理干预措施对于 CCU 患者的病情具有显著的改善作用。从表 2 中的数据可以看到, CCU 患者对临床护理措施的敏感性较高。

综上所述, 护理干预措施分级量表对 CCU 患者的护理结局具有正面的引导作用和积极响应, 并对患者的感知、状况和行为产生了正性结局。

参考文献

- [1] 区灵姬, 何冠霖, 王映芹. 老年慢性心力衰竭重症患者营养状况分析与护理干预[J]. 今日健康, 2017, 14(9): 263-264.
- [2] 蔡玉梅. 个体化综合护理干预在 CCU 心力衰竭患者中的应用效果[J]. 临床医学工程, 2018, 21(2): 244-245.
- [3] 陆骏, 李益民. 应用医院应激量表指导护理措施的制定[J]. 中华护理杂志, 2017, 36(12): 887.

(上接第 168 页)

间极易出现并发症情况, 威胁着患者生命安全^[4]。在严重的疾病下, 患者都会出现不同程度上的不良情绪, 例如焦虑不安, 急躁忧郁, 对病情治愈失去信心, 加之治疗带来的巨大经济负担, 导致患者对生命已无希望。因此必要的护理干预很重要, 有关调查显示, CCU 护理干预是一种很有效的干预方式, 可以减轻患者不良情绪, 控制患者并发症情况发生, 改善患者平均脉搏^[5]。本文旨在探析 CCU 护理干预对心脏骤停行心肺复苏患者预后的影响效果, 取得了良好的护理效果。

综上所述, CCU 护理干预对心脏骤停行心肺复苏患者预后具有积极的影响效果, 患者动脉情况得到了改善, 减短了呼吸机支持时间, 住 CCU 时间, 减少了并发症的发生, 值得推荐。

(上接第 169 页)

的有针对性的急救治疗, 及护理服务, 具有良好的治疗效果, 值得在临床上推广应用^[6]。

参考文献

- [1] 李琳, 张慧. 116 例异常妊娠大出血的临床急救分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, (03): 98-99.
- [2] 胡霜玲. 异常妊娠大出血的临床急救护理措施[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, (06): 168-169.

参考文献

- [1] 黄玉仙, 梁超容, 李金莲等. CCU 护理干预对心脏骤停行心肺复苏患者预后的影响[J]. 饮食保健, 2017, 4(1): 67.
- [2] 陆婉晖. CCU 护理干预对心脏骤停行心肺复苏患者预后的影响[J]. 中国实用医药, 2016, 11(18): 215-217.
- [3] 刘晓霞. CCU 护理干预对心脏骤停行心肺复苏患者预后的影响[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(17): 155-156.
- [4] 李乐, 王文庆. CCU 护理干预对心脏骤停行心肺复苏患者预后的影响[J]. 健康大视野, 2019(16): 188.
- [5] 阿衣吐拉, 丁雪茹, 阿依苏丽丹·阿不都瓦力等. CCU 护理干预对改善心脏骤停行心肺复苏患者预后的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(31): 66, 82.

- [3] 李维新. 探讨异常妊娠大出血的临床急救护理措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, (20): 227.
- [4] 邹春英. 异常妊娠的临床急救护理对降低病死率、改善孕妇与胎儿预后的作用[J]. 中国医药指南, 2014, (35): 343-344.
- [5] 陈曹萍. 异常妊娠产妇分娩前后心理分析与护理对策[J]. 中外医学研究, 2015, (02): 77-79.
- [6] 刘文秀. 探讨异常妊娠大出血的临床急救及护理方法[J]. 求医问药 (下半月), 2013, (04): 317.