

重症监护护理评分系统在CCU患者分层护理中的应用价值体会

沈 艳

武汉亚洲心脏病医院 湖北武汉 430022

【摘要】目的 探讨在CCU患者分层护理中实施重症监护护理评分系统的价值。**方法** 纳入时间为2017年12月到2018年12月,纳入来我院就诊的CCU患者76例,依照随机数字表法分组,每组各38例。对参照组予以基础护理,对实验组实施重症监护护理评分系统。计算2组患者的护理质量评分和日常生活能力(Barthel指数)、护理满意度。**结果** 实验组护理质量评分、Barthel指数和护理满意度相比于参照组较高,组间差异性显著($p < 0.05$)。**结论** 在CCU患者分层护理中实施重症监护护理评分系统,将护理质量予以提升,将患者CCU的住院时间予以缩短,促进病情恢复,提高了患者的生活活动能力。

【关键词】 CCU; 分层护理; 重症监护护理评分系统

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 07-117-02

在特定条件下根据患者的病情进行精细分析,需要实施个性化护理干预,对不同层次的患者实施相应的护理服务。有关学者指出,重症监护护理评分系统(ICNSS),由此系统评估护理工作,将可靠的效果和可信度予以提升^[1]。

1 基线数据与方法

1.1 基线数据

纳入时间为2017年12月到2018年12月,纳入来我院就诊的CCU患者76例,依照随机数字表法分组,每组各38例。实验组:男性19例,女性19例,年龄介于35岁至75岁之间,年龄均值为 (55.31 ± 2.45) 岁;参照组:男性22例,女性16例,年龄介于36岁至76岁之间,年龄均值为 (55.48 ± 2.41) 岁。计算所有患者的临床资料,经检验组间数据不存在明显差异性($p > 0.05$)。

1.2 方法

对参照组予以基础护理,对实验组通过日常生活能力量表评估老年患者的生活能力,实施重症监护护理评分系统,主要包含:(1)入院评估:由护理人员根据重症监护护理评分系统评估标准评估患者的护理需求,主要包含换气功能、通气功能、心率、血压、营养、躯体活动能力、睡眠状况、重要脏器供血情况等,并对其予以支持性、预见性、补偿性、酒助兴护理干预,评分的高低与护理工作量呈正比^[2]。(2)明确患者的护理级别:因患者处于不同的治疗时期,根据其

对应的护理级别,实施相应的护理干预。预见性护理:根据患者潜在的健康情况,对其未表现的临床症状进行分析。行护理干预后使患者的机体功能维持在正常状态,明确存在的潜在健康问题。支持性护理:根据患者病情严重程度,其临床症状为单一症状,并对其实施护理干预,保证各项功能,帮助患者解决相关健康问题。补偿性护理:因患者病情较重,其临床症状有多种,使功能予以改善,将因疾病、治疗等造成的健康问题进行解决^[3]。(3)评分标准:由护理人员对患者进行评估,并记录相应评分,对其护理级别对应的分值予以明确,根据患者的病情变化进行评分,了解护理分级情况。

1.3 判定指标

计算2组患者的护理质量评分、Barthel指数和护理满意度。

1.4 统计学分析

对涉及的所有资料进行综合检验,检验软件为SPSS22.0,以 $(\bar{x} \pm s)$ 此形式显示计量资料,以(%)率此形式显示计数资料,并对应使用t和卡方计算,当p值小于0.05,证实资料间存在差异性。

2 结果

2.1 计算2组患者的护理质量评分

实验组患者的护理质量评分相比于参照组较高,组间差异明显($p < 0.05$),见表1。

表1: 计算2组患者的护理质量评分(分)

组别	护理文书	健康教育	护理操作技术	护理质量	危重患者护理
实验组(n=38)	94.54±5.08	92.38±4.31	96.16±7.32	96.58±5.68	97.45±6.21
参照组(n=38)	89.42±5.23	87.12±4.23	92.12±7.02	90.75±5.91	92.05±5.45
t值	4.3288	5.3692	2.4555	4.3843	4.0288
p值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较护理前后两组患者日常生活能力

Barthel指数显示:护理前,实验组评分为 (65.25 ± 3.15) ,参照组评分为 (64.89 ± 2.18) ,经对比t值=0.6162, p值>0.05;护理干预后实验组评分为 (87.65 ± 3.15) ,参照组评分为 (75.31 ± 3.45) ,经对比t值=17.3209, p值<0.05,

证明实验组患者生活能力得到了提升。

2.3 计算2组患者的护理满意度

计算护理满意度,实验组高于参照组,组间差异显著($p < 0.05$),见表2。

表2: 计算2组患者的护理满意度[例(%)]

组别	不满意	满意	十分满意	满意度
实验组(n=38)	1 (2.63)	13 (34.21)	24 (63.16)	37 (97.37)
参照组(n=38)	9 (23.68)	10 (26.32)	19 (50.00)	29 (76.32)
χ^2 值				7.3697
p值				< 0.05

3 讨论

(下转第120页)

表1: 护理前后患者焦虑程度、SF-36 简明健康量表评分、匹兹堡睡眠质量评分分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	焦虑程度	SF-36 简明健康量表评分	匹兹堡睡眠质量评分
护理质量持续改组	39	护理前	60.22±7.68	62.40±1.68	16.31±2.51
		护理后	24.13±2.79	95.74±2.79	5.72±0.11
常规护理组	39	护理前	60.18±7.76	62.10±1.21	16.24±2.25
		护理后	41.01±5.66	82.13±2.21	9.24±0.12

3 讨论

在骨科疾病中, 脊柱骨折并截瘫非常常见, 手术是最常见的治疗方法, 但手术并发症的发生率高, 并且容易发生各种并发症^[3]。通过持续质量改进, 充分关注患者的心理状态, 通过有效沟通、心理疏导、健康教育, 并提高护理技术熟练程度, 可确保顺利治疗, 减少并发症的发生, 促进患者早日康复^[4-5]。

本研究结果显示, 护理质量持续改组满意情况、患者焦虑程度、SF-36 简明健康量表评分、匹兹堡睡眠质量评分和常规护理组比较均更好, $P < 0.05$ 。护理质量持续改组患者对脊柱骨折并截瘫知识的认知、康复锻炼依从水平更具优势, 且并发症更少。

综上, 脊柱骨折并截瘫患者实施护理质量持续改效果确切, 可提高患者对脊柱骨折并截瘫知识的认知、康复锻炼依从水平, 并减少并发症发生率, 提高患者满意度, 改善患者心理, 改善睡眠质量和提高生存质量。

参考文献

- [1] 吴华. 心理护理对老年骨折患者焦虑情绪与术后并发症的影响效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019(23):89+95.
- [2] 吴王敏, 丘艳敏. 针对性心理护理疗法应用于创伤性骨折合并抑郁患者的可行性与有效性分析[J]. 卫生职业教育, 2019, 37(15):152-154.
- [3] 彭淑平. 心理护理教育对老年股骨颈骨折患者心理弹性的影响效果及预后评价[J]. 临床检验杂志(电子版), 2019, 8(04):147-148.
- [4] 白平利, 周秦, 李璐. 基于音乐治疗的心理护理对老年腕部骨折患者术后康复训练效果的影响[J]. 海南医学, 2019, 30(12):1623-1626.
- [5] 吴青霞, 张杰敏, 王孝玉, 林英. 护理质量持续改进在脊柱截瘫患者围手术期心理护理中的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(76):228-229.

(上接第117页)

主要以优质护理服务为中心, 对护理工作的要求明显提升, 并重视护理岗位对应的职责、相关技术要求, 护士分层管理情况, 将不同层级的护理服务发挥至极致^[4]。

对护理工作予以准确评估, 明确护理服务对患者造成的危害程度, 使护理人员根据不同病情患者予以适应的护理服务。重症监护护理评分系统主要对患者进行16个方面评估, 经分值对患者的病情进行评估, 使患者得到相应的照顾, 并对患者的日常情况进行评估, 合理利用护理资源, 对于分数较高的患者, 需予以精细化护理。由专业、经验丰富的护理人员实施护理服务, 使患者获得合理、科学的护理, 将患者作为中心, 将护理效果予以提升^[5]。

根据护士的经验对其进行护理管理分级, 对病区护理人员进行分层, 对其床位进行评分, 将各级护士的工作内容进行分层, 避免出现护理资源分配不合理情况。对于病情较轻的患者, 进而由层级较低的护理人员进行服务, 因护理自愿存在不足, 其层级低的护理人员缺乏相关经验, 使护理人员承受极大压力, 保证相应的护理质量。重症监护护理评分系统与护理人员分层管理共同使用, 对不同病情的患者实施相

应的护理服务, 使护理人员自身经验得到充分发挥。

综上所述, 在CCU患者分层护理中实施重症监护护理评分系统, 将护理质量予以提升, 将患者CCU的住院时间予以缩短, 促进病情恢复。

参考文献

- [1] 唐姗姗. 重症监护护理评分系统在CCU患者分层护理中的应用效果[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(6):453-454.
- [2] 李馨, 史作霞, 张文彦等. 重症监护护理评分系统与护士分层管理相结合在CCU病房的应用效果[J]. 继续医学教育, 2014(9):27-28.
- [3] 毛文玲, 任君茜影. 重症监护护理评分系统在CCU患者分层护理中的应用价值体会[J]. 养生保健指南, 2019(36):177.
- [4] 刘洪珍, 梅燕萍, 杨海燕等. 重症监护护理评分系统在冠心病监护病房护理人力资源配置中的应用[J]. 江苏医药, 2013, 39(21):2648-2649.
- [5] 马婷, 史作霞, 宋静等. 重症监护护理评分系统在CCU病区中的应用[J]. 护理研究, 2013, 27(9):852-853.

(上接第118页)

总而言之, 优质围术期护理干预在钦激光碎石术治疗输尿管结石中应用, 可使患者的拔管时间、肛门排气时间以及住院时间明显缩短, 减少并发症的出现。

参考文献

- [1] 吕洁. 钦激光碎石取石术治疗泌尿系结石实施围术期护理干预的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(1):66-67.
- [2] 高瑾, 吴丽丽, 赖静霜, 等. 双侧输尿管软镜钦激光

碎石术围手术期护理对策与经验[J]. 西南国防医药, 2017, 27(8):887-888.

[3] 赵小俊. 输尿管镜下钦激光碎石术治疗上尿路结石围手术期护理观察[J]. 河南医学研究, 2017, 26(14):2686-2687.

[4] 陈丹芸, 赖贤林. 输尿管镜下阴性结石钦激光碎石术患者围手术期的护理方式及效果探讨[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(12):71-72.

[5] 杨建设. 输尿管镜下钦激光碎石术围术期的护理[J]. 河南外科学杂志, 2017, 23(5):176-177.