

早期预警评分在 ICU 护理工作中的应用研究

俞婷

江苏省中医院 江苏南京 210029

摘要：目的：研究早期预警评分在 ICU 护理工作中的应用价值。方法：本次 80 例研究对象均为在 ICU 接受治疗无法言语的危重症患者，入院日期为 2019.1-2020.7，利用数字分配法为患者实施小组分配，共分两个小组，将其分别命名为观察组（例数：40）、对照组（例数：40），将早期预警评分后 SBAR 护理实施于观察组，对照组患者采取常规重症监护护理模式，本次护理效果观察指标为：负性心理评分、护理不良事件（意识模糊、心跳骤停、呼吸停止、突发昏厥、心血管突发事件）发生率、并发症（压疮、肺部感染、呼吸衰竭、消化道出血）发生率及患者家属满意度。结果：观察组负性心理评分结果数据相比于对照组，负性心理评分优势更加明显（ $P < 0.05$ ），观察组护理不良事件发生率相比对照组，观察组不良事件发生率结果具有优势，存在统计学差异（ $P < 0.05$ ），观察组并发症发生率相比对照组，观察组比对照组有优势，统计学意义存在（ $P < 0.05$ ），观察组患者家属满意度数据相比于对照组，满意度结果统计学意义存在，观察组有明显优势（ $P < 0.05$ ）。结论：将早期预警评分应用在 ICU 护理工作中，取得了良好的护理效果，有效控制护理不良事件的发生率，提高患者家属对护理的满意度，值得临床借鉴。

关键词：早期预警评分；ICU；护理不良事件；生活质量

ICU 护理病房内一般收治急救后需要实施重点监护的危重症患者，由于患者病情复杂多变，护理措施以及治疗对患者来说均关乎生命，因此，需要对于患者的病情实施有效评估，为护理工作提供指导，促进患者临床恢复^[1-2]。本次 80 例研究对象均为在 ICU 接受治疗的危重症患者，入院日期为 2019.1-2020.7，研究早期预警评分在 ICU 护理工作中的应用价值，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取入院日期在 2019.1-2020.7 之间的 ICU 病例 80 例作为研究对象，采用数字分配法对抽取患者实施分组，分为观察组（40 例）、对照组（40 例），观察组：男性患例 25，女性患例 15，平均年龄（ 51.2 ± 1.6 ）岁，对照组：男性患例 26，女性患例 14，平均年龄（ 51.4 ± 2.5 ）岁；对两小组人员的病例一般资料数据实施对比并分析差异，组间资料数据存在相似性，对比后无统计学组间差异，因此，统计学意义表示：无（ $P > 0.05$ ），可将两小组作为本次研究的对比研究对象。

1.2 方法

对照组实施重症监护护理+早期预警评分，当患者入住重症监护室后，需即刻对患者的生理指标加以评估，包括体温、脉搏、收缩压等工作，当体温评分 0-2 分，脉搏、呼吸频率、收缩压、精神反应，每项评分 0-3 分，总分共 14 分，分值越高代表患者病情越严重，0 分为正常，1-4 分为轻度病情，每 2 例患者由 1 名护士进行相关护理；5-8 分为中度病情，由主管护师单独进行护理；9 分以上为危重度病情，由主管护师以及护士同时进行护理。每个患者在入科时进行评估，主要应用多功能监护仪对患者心率、呼吸、血压指标进行监测。观察组患者则展开早期预警评分+SBAR 护理模式干预，其中早期预警评分与对照组相同，护理措施则如下：按照 SBAR 护

理模式了解患者的现状，要沟通的问题及传达的情况；搜集背景资料：目前治疗情况及病人的生命体征和观察到的情况；评估患者出现问题的原因；给与医生和下班护士治疗护理建议。结合预警评分，按照层级安排适合的护士予以护理。1-4 分为轻度病情，予 N1a~N1b 的护士护理；5-8 分为中度病情，予 N2a~N2b 的护士护理；9 分以上为危重度病情，由 N3a 护士护理，必要时 N1 级护士协同进行护理。

1.3 观察指标

将负性心理评分、护理不良事件（意识模糊、心跳骤停、呼吸停止、突发昏厥、心血管突发事件）发生率、并发症（压疮、肺部感染、呼吸衰竭、消化道出血）发生率及患者满意度作为观察指标结合进行护理效果判定。使用抑郁自评表、焦虑自评表对患者进行情绪状态评估，患者两组评分结果越高，说明患者情绪状态越差，满分 100 分，患者家属护理满意度分为三级：一级：患者家属对护理情况持不满意态度、二级：患者家属对护理情况持满意态度、三级：患者家属对护理情况持很满意态度，总满意度计算公式：总满意度=（病患总例-持不满意态度例数）/组间总患例×100%。

1.4 统计学方法

本次早期预警评分在 ICU 护理工作中的应用研究数据均采用统计学软件 SPSS20.0 进行处理分析，采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示负性心理评分，使用 t 进行数据检验，用（n%）进行表示护理不良事件（意识模糊、心跳骤停、呼吸停止、突发昏厥、心血管突发事件）发生率、并发症（压疮、肺部感染、呼吸衰竭、消化道出血）发生率及患者满意度，实施卡方检验，当数据结果不存在统计学意义时， $P > 0.05$ ，当数据结果具有统计学意义时， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 结果研究数据-组间患者家属满意度差异结果情况

观察组满意患者家属 20 例（50.00%）、很满意患者家属

19 例 (47.50%)、不满意患者家属 1 例 (2.50%)，满意度数据 97.50% 相比于对照组满意患者家属 10 例 (25.00%)、很满意患者家属 16 例 (40.00%)、不满意患者家属 14 例 (35.00%)，满意度数据 65.00%，存在明显优势，统计学意义存在 ($X^2=13.8667$, $P=0.0001$)。

2.2 结果研究数据-护理不良事件的发生率对照

观察组护理不良事件 (意识模糊 1 例 (2.50%)、心跳骤停 1 例 (2.50%)、呼吸停止 0 例 (0%)、突发昏厥 0 例 (0%)、心血管突发事件 0 例 (0%)) 的发生率 5.00% 相应对照组护理不良事件 (意识模糊 6 例 (15.00%)、心跳骤停 1 例 (2.50%)、呼吸停止 2 例 (5.00%)、突发昏厥 3 例 (7.50%)、心血管突发事件 2 例 (5.00%)) 的发生率 35.00%，数据差异统计

学意义显著，观察组更优 ($X^2=11.2500$, $P=0.0007$)。

2.3 结果研究数据-组间患者负性心理结果数据比较

观察组负性心理评分数据 (焦虑评分结果 37.25 ± 3.86 分、抑郁评分结果 32.33 ± 4.42 分) 相比于对照组负性心理评分数据 (焦虑评分结果 65.21 ± 3.45 分、抑郁评分结果 64.56 ± 4.33 分)，观察组负性心理评分优势更加明显 ($t=34.1572$ 、 32.9438 , $P=0.0000$ 、 0.0000)。

2.4 结果研究数据-观察组与对照组并发症情况对比

观察组并发症发生率 (压疮、肺部感染、呼吸衰竭、消化道出血) 相应对照组，观察组结果具有优势，存在统计学差异 ($P < 0.05$)，比较数据详情见表 1。

表 1 观察组与对照组并发症对比情况 (n, %)

组别	压疮	肺部感染	呼吸衰竭	消化道出血	发生率
观察组 (n=40)	1 (2.50)	0 (0)	0 (0)	1 (2.50)	2 (5.00)
对照组 (n=40)	3 (7.50)	4 (10.00)	6 (15.00)	2 (2.50)	15 (37.50)
X^2	-	-	-	-	12.6237
P	-	-	-	-	0.0003

3 讨论

在各个医院之中，其重症监护室的患者多是病情较为危及的患者，其在治疗的过程中均需要进一步强化护理工作，而传统的护理方法仅仅是以监测患者生命体征为主，患者的病情变化较快，极易发生休克和心脏骤停等意外，使得患者的生命安全得不到保障。早期预警评分是对于危重患者的简单、可靠评分系统，具备准确率高、实用性强以及操作简单的评分特点，在危重患者的治疗及护理中广泛应用，ICU 患者病情危急，病情进展速度较快，部分患者经过治疗后病情不够稳定，存在潜在风险，需要及时的进行预防及诊断，避免病情恶化，对于患者的生命健康产生严重威胁。因此，护理人员需要利用早期预警评分为患者实施有效的重症监护室护理干预，对患者的病情进行及时控制具有重要作用，也为患者降低治疗费用，实现护理资源的合理分配起到了一定的积极作用，同时实现了护理效率的提升^[3-4]。本文研究显示，观察组患者家属满意度数据相比于对照组，满意度数据存在明显优势 ($P < 0.05$)，观察组并发症 (压疮、肺部感染、呼吸衰竭、消化道出血) 发生率相应对照组，观察组结果具有优势，存在统计学差异 ($P < 0.05$)，观察组负性心理评分结果数据相比于对照组，负性心理评分优势更加明显 ($P < 0.05$)，观察组护理不良事件 (意识模糊、心跳骤停、呼吸停止、突发昏厥、心血管突发事件) 发生率相应对照组，观

察组不良事件发生率结果具有优势，存在统计学差异 ($P < 0.05$)。即应用预警评分护理，有效降低患者压疮、肺部感染以及呼吸衰竭等并发症的发生率，提升患者的护理满意度，有效缩短患者的住院时间，应用效果明显^[5]。

综述，早期预警评分在 ICU 护理工作中应用价值显著，能够降低护理不良事件的发生率，提升患者的治疗信心，值得临床推广。

参考文献

[1] 姚伟, 谢静, 王月霞. 早期预警评分在 ICU 护理工作中的应用研究[J]. 中华养生保健, 2020, 38(7): 134-136.
 [2] 苏彩燕. 早期预警评分在 ICU 护理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(6): 53-54.
 [3] 胡琛琛. 改良早期预警评分方案在 ICU 护理风险评估中的应用[J]. 当代护士 (中旬刊), 2019, 26(12): 63-66.
 [4] 赵濛. 早期预警评分在 ICU 护理工作中的应用[J]. 医学信息, 2019, 32(21): 174-175.
 [5] 乔秀芬. 早期预警评分在 ICU 护理工作中的应用[J]. 中国保健营养, 2018, 28(29): 178-179.
 [6] 王悦. 早期预警评分护理干预在 ICU 应用效果的 meta 分析[J]. 泰山医学院学报, 2019, 40(8): 599-601.
 [7] 方婷婷. 浅谈早期预警评分在 ICU 护理工作中的应用分析[J]. 饮食保健, 2018, 5(44): 172-173.