

# 延续性护理在神经内科重症患者转出 ICU 后的应用研究

宋丹丹

重庆医科大学附属大学城医院 重庆 40000

**摘要:** 目的 探讨延续性护理在神经内科重症患者转出 ICU 后的应用效果。方法 将2019年1—12月接收的神经内科重症患者64例作为对照组,将2020年1—12月接收的神经重症患者70例作为研究组,在对照组基础上实施延续性护理。结果 研究组的ICU重返率及总并发症异均有统计学意义( $P < 0.05$ );结论 延续性护理在神经内科重症患者转出ICU后可降低ICU重返率及并发症发生率,同时提升护理满意度。

**关键词:** 延续性护理;; 神经内科重症患者; ICU; 应用

## The application study of continuity care in neurology patients after transfer out of ICU

Dandan Song

University Town Hospital Affiliated to Chongqing Medical University, Chongqing 40000

**Abstract:** Objective To investigate the effect of continuity nursing in the ICU. Methods 64 neurosevere patients received from January to December 2019 were used as the control group, and 70 neurosevere patients received from January to December 2020 were used as the study group to implement continuity of care on the control group basis. Results ICU return rate and total complications were statistically significant ( $P < 0.05$ ); conclusion Continuing care after ICU.

**Keywords:** Continuity of care; Neurology department of severe patients; ICU; Application

### 前言

危重症患者经重症监护室 ICU 的诊治,病情具备转科指征后将从 ICU 转至普通病房继续治疗,但由于 ICU 病种收治的多样性、复杂性及治疗环境的变化,普通病房医护人力资源相对短缺、ICU 与普通病房协作缺失等因素,往往造成 ICU 患者转出后在短时间内。病死率及在院内死亡风险分别是未重返 ICU 患者的 2~10 倍。

### 一、一般资料与方法

#### 1. 一般资料

将 2019 年 1—12 月接收的神经重症患者 64 例作为对照组,2020 年 1—12 月重症医学科二区接收的神经重症患者 70 例作为研究组。2 组患者一般资料比较差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。

#### 2. 方法

对照组 符合 ICU 转出指征,将患者转出至普通病房。转出前备好必要的转运设备与仪器,转运由 ICU 专科

护士、联络护士、ICU 管床医生共同完成。NICU 转出后由普通病房为患者提供护理服务,如生命体征监控、并发症预防、遵医嘱各项治疗与护理、NJF 护理、气道管理、饮食管理、床边康复、肢体活动等。

研究组 在对照组护理基础上由 ICU 延续护理小组提供优质护理支持,具体内容如下:①心理疏导:患者自 ICU 转至普通病房后,ICU 联络护士首先向患者说明病情已有明显好转,过渡至普通病房并不是 ICU 抛弃患者,亦不意味着医疗及护理质量下降,全院上下将保持医疗及护理的同质化、均等化及一体化;其次联络护士积极鼓励患者乐观看待病情,强调保持良好的心理状态对于后续的良好转归有积极的促进意义;最后针对重症患者自 ICU 转出后易出现的焦虑、抑郁、担忧、恐惧、内疚等负面情绪,密切与病房管床边护士沟通协作,在日常护理间隙,指引管床护士主动关心、关爱患者,积极协助其减轻负面情绪。②家属协作:良好的家庭氛围,家庭成员在住院期间给予必要的安慰、鼓励、关心与支持可有效缓解患者的

负面情绪。ICU 联络护士在与患者沟通完毕后, 撤出病房, 与患者家属在普通病区护士站沟通患者的病情, 针对家属存在的疑问给予针对性的解答, 缓解其由于对病情、治疗与转归的担忧产生的焦虑情绪; 其次联络护士告知患者当下的心理状况, 指导家属在日常陪护患者中给予温馨的关心、关爱, 陪护中多与患者聊天、谈心、共同回忆过往的美好经历、憧憬出院后美好的生活及引导患者释放情绪、消除对家庭负疚感来实现缓解患者的负面情绪; 最后告知家属, ICU 联络护士在接下来的 1 周时间将参与普通病房的查房、床旁访视, 家属后续存有疑问可及时与 ICU 护士沟通, 建立良好的沟通预期, 为家属提供必要的社会支持。③ICU 与普通病房专科护理衔接: NJF 是 ICU 患者营养支持的重要方式, 转至普通病房后亦是营养支持的“生命线”, NJF 的优质管理是 ICU 延续性护理的重要内容。ICU 专科护士与普通病房护士协同管理患者的 NJF, 管理内容包含: 鼻饲营养液种类、鼻饲营养液滴注速度、鼻饲营养液滴注量、冲管方式、冲管间隔时间、鼻肠管隔渣喂药、鼻肠管堵管处理方式、鼻肠管相关并发症等。气道管理: 带气管切开套管转入普通病房的患者, 可由于气道湿度下降, 过滤功能消失, 气管内黏液黏稠, 气管内纤毛摆动清除能力下降, 易造成痰栓堵塞气道, 引起肺部感染。ICU 专科护士指导管床护士加强气道管理, 每日采用 0.45% NaCl 溶液 8~10mL 行雾化排痰 2~3 次, 并指导咳嗽排痰、叩背排痰、缩唇呼吸、深呼吸等排痰护理; 若患者有频繁咳嗽、床旁肺部听诊闻及痰鸣音时、血氧饱和度下降给予吸痰处理, 吸痰时将吸痰孔盖打开, 采用递进式吸痰策略逐步吸净气道内痰液; 期间若患者出现痰液堵塞排气孔, 普通病房管床护士邀请 ICU 专科护士行气管切开套管无菌更换操作。目前, ICU 与普通病房无缝衔接的相关研究尚处于起步阶段, 延续性护理是有效的衔接形式, 本研究在 ICU 与普通病房的延续性护理中的衔接方式、衔接内容、协同管理、监督、调度等方面仍旧有完善的空间, 期待临床上更多相关研究涌现, 互相完善, 扎实推进 ICU 与普通病房短期延续性护理长足进步, 让更多的患者从中获益。

3. 观察指标。并发症与 ICU 重返率: 比较 2 组患者在普通病房住院期间的并发症发生率及 ICU 重返率, 并发症包含堵管、反流误吸、呕吐、腹泻、肺部感染。

4. 统计数据处理方法基于软件。但是百分比说明差异的统计意义。

## 二、结果

2 组 ICU 重返率及并发症发生情况比较 研究组的 ICU 重返率及总并发症发生率均明显低于对照组 ( $P$  均  $< 0.05$ ), 见表 1。

表1 2 组神经内科疾病重症患者 ICU 重返率比较

组别	例数	ICU 重返	并发症				总计
			堵管	反流误吸	呕吐	肺部感染	
对照组	64	8(12.5)	5(7.8)	4(6.2)	7(10.9)	3(4.7)	19(29.7)
研究组	70	1(1.4)	2(2.9)	1(1.4)	2(2.9)	0(0)	5(7.1)
$\chi^2$		4.843 <sup>B</sup>	0.808 <sup>B</sup>	1.463 <sup>B</sup>	2.314 <sup>B</sup>	1.556 <sup>B</sup>	11.588
$P$		0.027	0.369	0.310	0.128	0.212	0.001

2 组护理满意度比较研究组的总满意度明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2

表 2 2 组神经重症患者护理满意度比较)

组别	例数	非常满意/例	满意/例	一般/例	不满意/例	非常不满意/例	总满意度/例(%)
对照组	64	1	37	5	8	3	44(68.8)
研究组	70	16	43	6	3	0	63(90.1)
$Z^2$				2.928			6.670
$P$				0.001			0.010

## 三、讨论

1. 目前 ICU 与普通病房衔接存在以下问题: ICU 护理与普通病房护理质量存在差异, 以往的衔接方式无法体现护理质量同质化、均等化及一体化的院内护理质量管理核心内容。ICU 转移至普通病房, 有疾病照护的“空隙期”, 该时期患者既无法获取 ICU 的优质监护, 又缺乏管床护士的专业护理, 在遇到护理问题、护理风险、病房、护理不良事件时仅采用护理会诊事后弥补, 缺乏前瞻性护理; 且事后护理会诊又缺乏跟踪与评估, 无法体现 ICU 与普通病房的良性衔接, 全流程监控更无从谈起, 导致 ICU 与普通病房护理互相孤立, 但事实是 ICU 转出后患者处于风险过渡期, 该时期的优质管理, 可减少 ICU 重返率及并发症发生率。研究组的 ICU 重返率及总并发症发生率均明显低于对照组 ( $P$  均  $< 0.05$ ) 见表 1。研究表明, 重症监护室的通讯护士负责治疗从重症监护室转移过来的病人, 这降低了恢复率。

2. 联络护士在患者转出 ICU 后, 与家属就病情、治疗、转归情况沟通, 缓解了家属对疾病不确定感, 有助于降低家属迁移应激水平; 通过与家属沟通患者的心理状况, 指导其缓解患者负面心理的方法, 让其掌握家庭关怀技能,

减少患者家属照料技术匮乏带来的焦虑感,有助于减轻迁移应激;最后联络护士告知后续的护理查房与访视计划,建立了与患者后续沟通的预期,有助于缓解其对转出 ICU 后护理质量下降及后续遇到护理问题无法及时解决的担忧,亦有助于改善迁移应激水平。ICU 重症患者由于药物、环境、疾病、医疗、经济负担、对家庭成员负疚感等因素影响,可产生 ICU 综合征,表现为谵妄、动作和行为异常、思维与情感障碍等,导致治疗与护理配合依从性下降,增加医疗纠纷风险,降低护理满意度。延续性护理可确保护理连续性、均质性、协调性,有助于为患者营造良好的住院体验,提升护理满意度。

#### 四、结束语

ICU 患者转出后短期内护理需求主要集中在病情的解释说明,亲属的理解与照护,转出后优质的医疗与护

理,身体康复及情绪的慰藉等,延续性护理抓住了神经重症患者转出 ICU 后迫切的护理需求,且更好地促进了其良性转归,满意度较高。

#### 参考文献:

[1]胡竹月,等. 非计划重返 ICU 风险预测模型的构建与验证[J]. 中国护理管理, 2020, 20(4):519 - 524

[2]丁霞,戴峰. “医院-社区-家庭”延续性护理对脑卒中患者遵医依从性的影响[J]. 解放军护理杂志, 2021, 33(07):65-67.

[3]臧亚男,等. 延续性家庭护理在降低神经内科出院带管患者肠内营养并发症的效果研究[J]. 实用医药杂志, 2019, 34(08):745-747.