

护理评分系统在 ICU 护理工作中的应用价值

谢红梅

河北省易县医院 河北 易县 074200

【摘要】：目的：分析ICU护理用重症监护护理评分系统的价值。方法：对2022年1月-2023年1月本院ICU接诊病人（n=62）进行随机分组，试验和对照组各31人，前者用重症监护护理评分系统，而后者则行常规护理。对比并发症等指标。结果：关于住院费用，试验组数据（2.01±0.48）万元，和对照组数据（3.05±0.57）万元相比更少（P<0.05）。关于ICU入住时间这个指标：试验组数据（6.21±0.67）d，和对照组数据（9.54±1.93）d相比更短（P<0.05）。关于并发症：试验组发生率6.45%，和对照组数据35.48%相比更低（P<0.05）。关于满意度这个指标：试验组数据96.77%，和对照组数据80.65%相比更高（P<0.05）。关于护理质量这个指标：试验组数据（98.54±0.73）分，和对照组数据（92.03±1.56）分相比更高（P<0.05）。关于sf-36评分：干预结束时，试验组数据（87.31±2.54）分，和对照组数据（81.36±3.07）分相比更高（P<0.05）。结论：ICU护理用重症监护护理评分系统，病人的住院费用更少，并发症发生率更低，ICU入住时间也更短，预后更好，满意度改善更加明显，护理质量提升更为迅速。

【关键词】：ICU；价值；重症监护护理评分系统；住院费用

The Application Value of Nursing Scoring System in ICU Nursing Work

Hongmei Xie

Yi County Hospital Hebei Province Hebei Yi County 074200

Abstract: Objective: To analyze the value of intensive care nursing scoring system for ICU nursing. Methods: Patients (n=62) from January 2022 to January 2023 were randomized to 31 patients in the trial and the control group, the former used the intensive care care scoring system, while the latter underwent routine care. Contrast the complications and other indicators. Results: Regarding hospitalization costs, the data of the test group (2.01 ± 0.480) yuan was less than the data of the control group (3.05 ± 0.570 yuan) (P < 0.05). For this index of ICU stay: the test group (6.21 ± 0.67) d was shorter than the control group (9.54 ± 1.93) d (P < 0.05). Regarding complications: 6.45% and lower than 35.48% (P < 0.05). For satisfaction: 96.77%, higher than the 80.65% data in the control group (P < 0.05). On the quality of care: the test group data (98.54 ± 0.73) was higher than the control group data (92.03 ± 1.56) (P < 0.05). For sf-36 score: At the end of the intervention, the trial group data (87.31 ± 2.54) was higher than the control group data (81.36 ± 3.07) (P < 0.05). Conclusion: In the ICU nursing intensive care nursing scoring system, patients have less hospitalization costs, lower complication rate, shorter ICU stay time, better prognosis, more obvious improvement in satisfaction, and more rapid improvement in nursing quality.

Keywords: ICU; Value; Critical care scoring system; Hospitalization costs

医院组织结构中，ICU 占据着一个至关重要的地位，肩负着对危重症病人进行诊疗与管理等重任^[1]。由于ICU病人的病情比较严重，病死率高，病情进展较为迅速，若病人在治疗期间不能得到护士精心的照护，将极易出现各种并发症，而这些并发症的发生则会加重病人的病情，并能给病人造成更大的痛苦^[2,3]。故，医院有必要加强对ICU病人进行护理的力度。本文选取62名ICU病人（2022年1月-2023年1月），着重分析ICU护理用重症监护护理评分系统的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022年1月-2023年1月本院ICU接诊病人62名，随机分2组。试验组31人中：女性15人，男性16人，年纪范围19-74岁，均值达到（43.27±7.34）岁；体重范围38-80kg，均值达到（55.18±9.15）kg。对照组31人中：女性14人，男性17人，年纪范围19-73岁，均值达到（43.58±7.01）岁；体重范围38-81kg，均值达到（55.46±9.34）

kg。纳入标准：（1）病人的预计生存时间超过3个月；（2）病人非过敏体质；（3）病人或家属对研究知情。排除标准^[4]：

（1）认知障碍；（2）严重心理疾病；（3）预计生存时间不足3个月；（4）沟通障碍；（5）中途退出研究；（6）精神病。2组年纪等相比，P > 0.05，具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理：病情监测、体位管理、异常状况处置、用药干预和基础护理等。试验组加用重症监护护理评分系统，内容如下：（1）病人入科后，用ICNSS量表评估其整体状况，内容有营养状况、睡眠状况、通气功能、血压、重要脏器供血情况、机体代谢情况、换气功能、心率与、躯体功能、情绪状况和沟通能力等。同时采取4级评分法评定每项内容：1分-预防性护理，2分-支持性护理，3分-缓解性护理，4分-救助性护理。ICNSS评分越高，护士的工作量就越大。（2）根据病人ICNSS评分，为责任护士安排相应的病人数量，让每位护士的工作量都相当，以在最大限度上利用护士资源。若ICNSS评分 > 40分，

需调整护患比例至 2:1。若 ICNSS 评分在 33-40 分的范围之内, 需调整护患比例至 1.5:1。若 ICNSS 评分在 23-32 分的范围之内, 需调整护患比例至 1:1。若 ICNSS 评分在 16-22 分的范围之内, 需调整护患比例至 0.5:1。因为每个病人的护理强度存在差异性, 所以, 需优先护理救助性与缓解性护理的病人。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 记录 2 组住院费用和 ICU 入住时间。

1.3.2 统计 2 组并发症 (压疮, 及下肢深静脉血栓等) 发生者例数。

1.3.3 满意度调查工具使用本院自制《满意度问卷》, 评估标准: 不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。对满意度的计算以 (一般 + 满意) / n * 100% 为准。

1.3.4 评估 2 组护理质量: 有基础护理、环境管理、操作水平和服务态度等内容, 总分 100。

1.3.5 选择 sf-36 这个量表, 评估 2 组干预前 / 后生活质量: 有总体健康、生理职能与躯体疼痛等内容, 总分 100。得分和生活质量两者间的关系: 正相关。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表

表 1 满意度调查结果表 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	31	1 (3.23)	7 (22.58)	23 (74.19)	96.77
对照组	31	6 (19.35)	10 (32.26)	15 (48.39)	80.65
χ^2					6.3521
P					0.0346

2.4 护理质量分析

至于护理质量这个指标: 试验组数据 (98.54±0.73) 分, 对照组数据 (92.03±1.56) 分。对比可知, 试验组的护理质量更好 (t=4.7319, P < 0.05)。

2.5 生活质量分析

评估结果显示, 至于 sf-36 评分这个指标: 尚未干预时, 试验组数据 (54.37±5.21) 分, 对照组数据 (54.68±5.49) 分, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 (t=0.2046, P > 0.05); 干预结束时: 试验组数据 (87.31±2.54) 分, 对照组数据 (81.36±3.07) 分, 对比可知, 试验组的生活质量更好 (t=5.2892, P < 0.05)。

3 讨论

对 ICU 病人而言, 其护理难度比较大, 护理风险高, 需要护士精心且全面的照护^[6], 但每个病人的病情严重程度都不一样, 若都为每个护士安排同样数量的病人, 将会使一些病情严重患者不能及时得到护士的照护, 进而对其病情的恢复造成了影响^[7,8]。若病人将大量的时间都花费在一个病情较轻的病人身上, 也将会导致护士资源的浪费, 进而增加了医院的开销^[9]。重症监护护理评分系统的目的在于: 通过评估病人的整体状况, 然后再根据评估结果, 合理分配护患比例, 以在最大限度上优化 ICU 护士资源的配置情况, 从而有助于提高科室的整体护理效果^[10]。将重症监护护理评分系统合理运用于 ICU 护理中, 除了能够提高护士的工作效率之外, 还能提高病人的诊疗效果, 减少病人发生各种并发症的几率, 而这对于改善病人的预后来说起着至关重要的作用^[11]。

现形式是 $(\bar{x} \pm s)$, χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [n (%)]。P < 0.05, 差异显著。

2 结果

2.1 临床指标分析

至于住院费用这个指标: 试验组数据 (2.01±0.48) 万元, 对照组数据 (3.05±0.57) 万元。对比可知, 试验组的住院费用更少 (t=4.1792, P < 0.05)。

至于 ICU 入住时间这个指标: 试验组数据 (6.21±0.67) d, 对照组数据 (9.54±1.93) d。对比可知, 试验组的 ICU 入住时间更短 (t=4.7823, P < 0.05)。

2.2 并发症分析

统计结果显示, 至于并发症发生者, 试验组 2 人, 占 6.45%, 包含压疮者 1 人与感染者 1 人; 对照组 11 人, 占 35.48%, 包含压疮者 3 人、感染者 6 人与下肢深静脉血栓者 2 人。对比可知, 试验组的并发症发生率更低 ($\chi^2=7.3592$, P < 0.05)。

2.3 满意度分析

至于满意度这个指标: 试验组数据 96.77%, 和对照组数据 80.65% 相比更高 (P < 0.05)。如表 1。

吕巍的研究^[12]中, 对 92 名 ICU 病人都进行了常规护理, 并对其中 46 名病人加用了重症监护护理评分系统, 结果显示: 评分组并发症发生率 30.43%, 比常规组 50.0% 低; 评分组满意度 95.65%, 比常规组 82.61% 高。表明, 重症监护护理评分系统对降低病人的并发症发生率和改善满意度等都具有显著作用。本研究, 至于并发症这个指标: 试验组发生率比对照组低 (P < 0.05); 至于满意度这个指标: 试验组调查结果比对照组好 (P < 0.05), 这和吕巍的研究结果相似。至于住院费用和 ICU 入住时间这两个指标: 试验组数据优于对照组 (P < 0.05); 至于护理质量这个指标: 试验组数据比对照组高 (P < 0.05); 至于 sf-36 评分这个指标: 干预结束时, 试验组评估结果比对照组好 (P < 0.05)。

综上, ICU 护理用重症监护护理评分系统, 病人的 ICU 入住时间更短, 住院费用更少, 满意度更高, 并发症发生率更低, 生活质量改善更加明显, 护理质量提升更为迅速, 值得推广。

参考文献:

- [1] 吴娟宁, 刘林燕. 重症监护护理评分系统在 ICU 护理资源配置中的应用效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(34): 100.
- [2] 张晓芹, 宋立慧, 高丽华. 重症监护护理评分系统的护理干预对 ICU 脑出血患者预后影响的效果 [J]. 养生保健指南, 2021(7): 206.
- [3] 黄小英, 尹婷婷. 重症监护护理评分系统在 ICU 护理资源配置中的应用效果研究 [J]. 智慧健康, 2020, 6(29): 125-

126.

[4] BOACHIE ADJEI O. Expert's comment concerning Grand Rounds case entitled "Severe Kyphoscoliosis after primary echinococcus granulosus infection of the spine" (by M. Thaler, M. Gabl, R. Lechner, M. Gstottner and C.M. Bach). [J]. European spine journal: official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society, 2010, 19(9): 1423-1424.

[5] 杨丹丹, 宋凯铃, 沈上华. 重症监护护理评分系统在 ICU 护理资源配置中的应用效果研究 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(35): 262-263.

[6] ICHIKAWA DAISUKE, JWA SEUNG CHIK, SETO TAKERU, et al. Successful treatment of severe acute respiratory distress syndrome due to Group A streptococcus induced toxic shock syndrome in the third trimester of pregnancy-effectiveness of venoarterial extracorporeal membrane oxygenation: A case report [J]. The journal of obstetrics and

gynaecology research, 2020, 46(1): 167-172.

[7] 范青青. 探讨基于重症监护护理评分系统 (ICNSS) 的护理干预对 ICU 脑出血患者预后的影响 [J]. 医学美学美容, 2020, 29(9): 121.

[8] 杨诗文. 基于重症监护护理评分系统的护理干预对 ICU 脑出血患者预后的影响分析 [J]. 养生保健指南, 2020 (7): 149-150.

[9] 种晓芳, 屈石艳, 李苗, 等. 重症监护护理评分系统在 ICU 护理资源配置中的应用价值分析 [J]. 健康大视野, 2019(11): 191.

[10] 张炳奎. 重症监护护理评分系统在 ICU 护理人力资源配置中的应用分析 [J]. 养生保健指南, 2021(47): 185-186.

[11] 李孝侠. 基于重症监护护理评分系统的护理干预对 ICU 脑出血患者预后的影响分析 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2019, 26(6): 155-157.

[12] 吕巍. 重症监护护理评分系统在 ICU 护理中的应用价值观察 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16(10): 49-50.