

集成式护理对重症患者风险评估 SAS、SDS 及并发症发生率的影响

丁彩霞 贺晓艳*通讯作者

陕西省榆林市第二医院 陕西榆林 719000

摘要：目的：探讨集成式护理对重症患者风险评估 SAS、SDS 及并发症发生率的影响。方法：选取我院 2020 年 3 月-2021 年 4 月期间收治的重症患者 80 例作本次研究对象，随机分为对照组和观察组，各 40 例，对照组采取常规基础护理，观察组采取集成式护理。结果：两组患者护理后，观察组抑郁（SDS）、焦虑（SAS）评分情况以及并发症的发生率明显低于对照组，两组差异对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ），结论：对重症患者采取集成式护理，能有效缓解患者的负面情绪，减少并发症的发生，应用价值高。

关键词：重症患者；集成式护理

重症患者的生命体征不稳定，病情变化快，若患者出现两个及以上的器官系统功能不稳定，减退或衰竭可能会危及到患者的生命^[1]。根据医生开具的医嘱，正确实施治疗给药措施。并在治疗的过程中根据患者的病情，正确实施护理，帮助患者病情恢复^[2]。本次研究主要分析集成式护理对重症患者风险评估 SAS、SDS 及并发症发生率的影响。报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2020 年 3 月-2021 年 4 月期间收治的重症患者 80 例进行临床研究分析。分为对照组和观察组，每组各 40 例。其中对照组男性 22 例，女性 18 例；观察组男性 23 例，女性 17 例。年龄、身高均无差异，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采取常规基础护理；观察组集成式护理，具体方法如下：

（1）心理护理：要遵循服务型原则、交往性原则、针对性原则、个性化原则及启迪性原则^[3]。患者清醒时护理人员要主动积极的与患者沟通，根据患者在疾病的不同阶段会出现的不同心理状态，采取针对性措施。对于不能进行言语交流的患者或者有建立人工气道的患者可通过肢体语言及图文并茂的卡图进行交流，缓解患者的负面情绪。

（2）病情评估：及时评估患者的生命体征、神志、瞳孔、尿量等变化，并做好重症患者护理资料记录。要严密观察患者病情发展。并快速建立静脉通道，及时吸氧。对于血流动力学不稳定的患者，及时协助医师进行诊治。

（3）环境护理：将患者住院活动环境的内外在环境影响因素进行汇总分析，通过科室精心呵护小组分析讨论给予相应措施。保持病房温湿度适宜，减少噪音，将监护实施的报警音调节到最低，夜间在床尾使用护眼灯，减少灯光刺激，提高患者睡眠质量，便于护士观察患者；护士做到“四轻”说话轻、走路轻、移物轻、操作轻。为患者创造舒适的物理环境、安全的生物环境等。

（4）早期活动：病情允许时可协助患者做肢体被动活动和按摩，每日 2-3 次踝泵关节训练，预防下肢血栓泵治疗每日至少 3 次，促进血液循环，增加肌肉力量，预防肌肉萎缩和下肢静脉血栓的发生。

1.3 观察指标

（1）观察两组患者在护理后的抑郁、焦虑评分情况；（2）观察两组患者在护理后的并发症发生情况。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者在护理后抑郁、焦虑评分比较

两组患者护理前，抑郁（SDS）、焦虑（SAS）评分差异对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理后，观察组抑郁（SDS）、焦虑（SAS）评分明显低于对照组，两组对比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 观察组和对照组干预后抑郁、焦虑评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	SAS（分）	SDS（分）
观察组	40	41.43 ± 0.86	40.13 ± 0.08
对照组	40	56.18 ± 2.29	59.07 ± 2.18
t	-	38.136	54.911
p	-	0.002	0.001

2.2 两组患者护理后并发症发生比较

两组患者护理前，并发症发生情况差异对比无统计学意义

（ $P > 0.05$ ）；护理后，观察组并发症发生情况明显低于对照组，两组对比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 观察组和对照组护理后并发症发生情况比较[n, (%)]

组别	例数	皮肤瘙痒	恶心呕吐	呼吸困难	静脉血栓	感染	总发生率
观察组	40	1 (2.5)	2 (5)	1 (2.5)	0 (0)	2 (5)	15%
对照组	40	3 (7.5)	4 (10)	3 (7.5)	2 (5)	3 (7.5)	37.5%
χ^2	—	2.632	1.802	2.632	5.128	0.533	13.075
P	—	0.105	0.179	0.105	0.024	0.465	0.001

3 讨论

集成式护理是以提高护理服务质量为目的, 根据患者具体情况对患者进行心理疏导以及健康知识普及, 缓解患者的负面情绪, 提高被治愈的信心^[4-5]。同时密切观察患者各项生命体征情况, 及时了解患者病情的发展, 此外保持患者的舒适和功能体位, 协助患者翻身及有效咳嗽, 保持各种管路通畅, 并协助患者进行肢体运动, 促进血液循环, 预防肌肉萎缩和静脉血栓的发生, 科学合理的展开护理工作, 接受度高。

本研究选取 80 例重症患者作为研究对象, 分为对照组和观察组, 分别采取常规基础护理和集成式护理, 结果显示, 观察组抑郁 (SAS)、焦虑 (SDS) 评分情况以及并发症的发生率明显低于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 集成式护理应用价值高。

综上所述, 对重症患者采取集成式护理能有效缓解患者的负面情绪, 减少并发症的发生, 提高依从性, 利于患者病

情的恢复, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 林淑端, 陈夏冰. 危重症患者院内转运风险评估及安全护理研究[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (03): 322-323.
 - [2] 张圆圆, 袁晓, 张艳杰. Caprini 评估表的护理干预对老年重症脑卒中患者下肢 DVT 风险的影响[J]. 包头医学院学报, 2021, 37 (03): 101-103.
 - [3] 黄人健, 李秀华. 心理护理. 外科护理学高级教程, 16.
 - [4] 赵亚缙, 潘旗开. 循证护理在 ICU 重症患者风险评估及管理对策中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40 (04): 702-705.
 - [5] 邓海英, 胡海银. 心理干预在神经外科重症患者临床护理中的应用研究[J]. 心理月刊, 2021, 16 (22): 199-200+206.
- 通讯作者: 贺晓艳 (1986-05), 女, 汉族, 主管护师, 陕西省榆林市, 本科, 研究方向: 临床护理。