

重症监护室患者护理中实施责任制 护理的干预效果分析

罗露 余霞 廖敏 周承秀*

西南医科大学附属中医医院 四川省泸州市龙马潭区 646000

【摘要】目的：观察责任制护理应用于重症监护室患者中对其心理状态以及护理质量的影响。方法：研究对象为 104 例我院重症监护室患者，研究时间为 2022.5-2023.5，分组以及为单双号法。对照组（n=52，常规护理）、责任组（n=52，责任制护理），比较护理前后组间患者心理状态评分、睡眠质量、生存质量评分，对比护理后护理质量评分以及护理满意度。结果：护理前组间 SAS、SDS 评分对比，无统计学意义， $P > 0.05$ ；护理后责任组相关评分低于对照组，有统计学意义， $P < 0.05$ ；护理前组间睡眠质量、生存质量评分对比，无统计学意义， $P > 0.05$ ；护理后责任组相关评分优于对照组，有统计学意义， $P < 0.05$ ；护理后责任组护理质量评分高于对照组，有统计学意义， $P < 0.05$ ；责任组护理满意度高于对照组，有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：将责任制护理应用于重症监护室患者中，可改善患者心理健康水平、睡眠质量以及生存质量，同时提升护理质量评分以及患者满意度，值得临床广泛应用。

【关键词】重症监护室；责任制护理；心理状态；睡眠质量；生存质量

当重症患者存在生命安全威胁现象时，通常需要进入重症监护室进行抢救以及治疗，因此重症监护室患者多数具有病情危重以及病情复杂的特点，这就对护理工作提出了更高的要求，只有对护理人员工作责任进行划分，规范性、系统化展开护理服务，才能够最大程度上提升护理服务质量，保障患者生命安全^[1-2]。鉴于此，本次研究对 2022.5-2023.5 期间我院收治 104 例重症监护室患者进行研究，探讨责任制护理实施效果，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 104 例重症监护室患者纳入本次研究，以 2022.5-2023.5 为研究时间，采用单双号法进行分组。其中 52 例纳入对照组，男女比例 30:22，年龄 23-74 岁，平均年龄（48.52 ± 3.31）岁。另 52 例纳入责任组，男女比例 31:21，年龄 24-73 岁，平均年龄（49.02 ± 2.89）岁。组间一般资料对比，存在可比性， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：遵医嘱给予患者用药护理，对各种抢救所需设备以及药物进行准备，并对患者各项生命体征进行动态监测，进行详细记录，同主治医师以及家属进行及时反馈，同家属进行沟通，促使其对疾病以及护理干预产生深刻认知，调节家属负性情绪，获得家属支持与配合。

责任组：①构建责任制管理小组。由责任护士、重症监护室护士长各 1 名以及护理人员若干名组成。结合患者数量以及疾病情况进行各个时段值班人员安排，通常 8 点-17 点、17 点-次日 1 点、1 点-8 点三个时间段进行轮值，每组值班人员 8 名，从而缓解重症监护室护理人员工作压力，保证护理人员工作质量于效率；②对患者疾病严重程度、疾病类型、临床症状等进行详细观察和记录，为临床治疗提供依据。同时还应对患者身体康复情况以及情绪进行观察，针对危重症患者进行护理中，如呼吸障碍疾病等患者，应进行针对性护理干预；③护理责任分工。应对每一个值班小组成员进行责任分工，将每个值班小组成员划分为 5 个等级，第一级护理人员应具有理论知识良好的特点，其工作中应能够对自身护理行为进行规范和约束；第二等级护理人员应重点关注患者疾病康复情况以及临床症状，重点对患者进行进食、用药护理等；第三等级护理人员应对患者疾病严重程度以及发作进行分析，配合主治医师展开医护工作；第四等级护理人员应针对不同疾病类型患者给予针对性指导，对患者进行基础护理以及心理干预；第五等级护理人员应注重对患者各

项生命体征进行详细记录和整理。

1.3 观察指标

(1) 观察、对比组间护理前后心理状态：采用焦虑、抑郁自评量表（SAS、SDS）进行评价，当分值超过 50 分说明患者存在焦虑、抑郁等不良心理状态，分值与心理健康水平呈负相关。

(2) 观察、对比组间护理前后睡眠质量、生存质量评分，其中睡眠质量采用匹兹堡睡眠质量指数进行评价，以 0-21 为分值取值范围，分值与睡眠质量呈负相关；生存质量采用生命质量测量表进行评价，以 0-140 分为分值取值范围，分值与生命质量呈正相关。

(3) 观察、对比组间护理质量评分，采用本院自制护理质量评分表进行评价，包括道德素质、护理制度、服务质量、工作能力、其他 5 个维度，分值与护理质量呈正相关。

(4) 观察、对比组间护理满意度，采用本院自制满意度调查量表进行评价，当分值在 80-100 分为十分满意，当分值在 60-79 分为基本满意，当分值在 0-59 分为不满意。总满意度=十分满意率+基本满意率。

1.4 数据处理

将计量资料（心理状态、睡眠质量、生存质量评分、护理质量评分）、计数资料（护理满意度）录入统计学软件 SPSS27.0 进行统计分析，分别采用 t 检验、 χ^2 检验，用 $\bar{x} \pm s$ 、 $[n(\%)]$ 形式表示，当存在统计学差异， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 组间护理前后心理状态评分对比

对比组间干预前后 SAS、SDS 评分，护理前组间相关评分对比， $P > 0.05$ ，无显著数据差异；护理后两组相关评分均有所降低，且责任组低于对照组， $P < 0.05$ ，有显著数据差异，见表 1：

表 1 组间护理前后心理状态评分变化情况（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
责任组	52	52.35 ± 2.28	26.77 ± 2.24	56.68 ± 2.28	27.88 ± 2.35
对照组	52	53.12 ± 3.05	41.71 ± 1.18	56.55 ± 2.33	43.59 ± 2.87
t 值		1.4581	42.5523	0.2876	30.5406
P 值		0.1479	0.0000	0.7743	0.0000

2.2 组间护理前后患者睡眠质量、生存质量评分对比

对比组间干预前后睡眠质量、生存质量评分, 护理前组间相关评分对比, $P > 0.05$, 无显著数据差异; 护理后两组相关评分均有所改善, 且责任组优于对照组, $P < 0.05$, 有显著数据差异, 见表 2:

表 2 组间护理前后睡眠质量、生存质量评分变化情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	睡眠质量		生存质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后
责任组	52	28.61 ± 3.35	16.89 ± 2.28	69.89 ± 8.78	116.59 ± 15.44

表 3 组间护理后护理质量评分情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	道德素质	护理制度	服务质量	工作能力	其他
责任组	52	22.01 ± 1.13	19.33 ± 2.05	23.61 ± 0.05	22.34 ± 0.41	15.02 ± 0.02
对照组	52	20.02 ± 1.09	17.06 ± 0.35	21.07 ± 0.03	20.55 ± 0.67	10.12 ± 0.04
T 值		9.1400	7.8711	314.1202	16.4328	790.1013
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 组间护理后患者满意度情况

护理后责任组满意度 98.08% 高于对照组 86.54%, $P < 0.05$, 有显著数据差异, 见表 3:

表 4 护理后组间满意度统计 [n (%)]

组别	例数	十分满意	基本满意	不满意	满意度
责任组	52	31 (59.62%)	20 (38.46%)	1 (1.92%)	51 (98.08%)
对照组	52	30 (57.69%)	15 (28.85%)	7 (13.46%)	45 (86.54%)
χ^2 值		-	-	-	4.8750
P 值		-	-	-	0.0272

3 讨论

作为医院特殊科室, 重症监护室中患者疾病具有危重症特点, 对护理人员要求较高, 一旦出现护理不当现象, 易导致患者生命安全受到威胁, 并影响患者康复进程^[3-4]。为提升重症监护室护理效果, 不仅应结合患者临床症状进行对症护理, 还应给予患者心理健康等高度关注, 通过专业护理知识对患者进行健康知识讲解, 安抚患者负性情绪的同时, 为促进患者康复奠定基础^[5-6]。

在以往的重症监护室护理工作开展中, 护理人员工作内容繁重, 不利于其在工作中始终保持较高的注意力和责任意识, 易导致各种不良事件的发生。为改善这一现象, 可以采用责任制护理干预, 应进行值班制度的建立, 划分若干小组进行重症监护室护理值班, 从根本上保证护理人员精力, 提升服务质量^[7-8]。同时在实际落实责任制护理工作中, 应对护理人员工作职责进行划分, 由指定护理人员进行临床指标观察与记录, 并由指定护理人员展开基础护理以及心理干预, 同时还应指派专门护理人员对病房环境进行管理, 并同家属与医生进行沟通, 从而从细节入手展开系统化护理干预, 对患者临床症状、情绪以及并发症等展开更加全面的针对性护理干预。责任制护理服务应用中, 可以将重症监护室护理职责分配到每一位护理人员身上, 促使其日常工作中更加具有针对性和全面性, 以此提升护理服务质量^[9-10]。

本次研究结果显示: 责任组护理后 SAS、SDS 评分低于对照组, $P > 0.05$ 。分析原因, 在对责任制护理干预应用于重症监护室护理服务中, 可以由专门的护理服务工作人员对患者情绪状态、康复情况进行观察, 并给予患者针对性心理疏导, 从而改善患者负性情绪, 这对于患者保持身心放松, 实现疾病快速康复奠定基础; 护理后责任组患者睡眠质量、生存质量优于对照组, $P < 0.05$ 。究其原因, 在对责任制护理干预进行应用过程中, 护理人员分工合作可以实现对患者情绪、临床症状等的全方位护理, 可为患者提供良好的病房环境, 对于改善患者睡眠质量以及生存质量具有促进作用。同时护理后责任组护理质量评分、患者满意度高于

对照组	52	28.55 ± 2.29	28.77 ± 2.33	68.79 ± 8.66	90.23 ± 14.27
t 值		0.1066	26.2789	0.6432	9.0411
P 值		0.9153	0.0000	0.5215	0.0000

2.3 组间护理后护理质量评分对比

比较组间护理后护理质量评分, 包括道德素质、护理制度、服务质量、工作能力、其他 5 个维度, 责任组各项评分高于对照组, $P < 0.05$, 有显著数据差异, 见表 2:

表 3 组间护理后护理质量评分情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	道德素质	护理制度	服务质量	工作能力	其他
责任组	52	22.01 ± 1.13	19.33 ± 2.05	23.61 ± 0.05	22.34 ± 0.41	15.02 ± 0.02
对照组	52	20.02 ± 1.09	17.06 ± 0.35	21.07 ± 0.03	20.55 ± 0.67	10.12 ± 0.04
T 值		9.1400	7.8711	314.1202	16.4328	790.1013
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

对照组, $P < 0.05$ 。分析原因, 将责任制护理干预进行时, 可以将整个重症监护室护理工作开展中进行工作内容以及职责划分, 护理人员通过不断进行学习以及经验总结, 可以对道德素质、护理制度、服务质量、工作能力等进行提升, 提高患者满意度。

综上所述, 将责任制护理应用于重症监护室患者中, 可以从患者疾病特点以及严重程度角度出发, 展开针对性护理干预, 将护理职责落实到每一位护理人员身上, 这一过程中可以实现对患者负性情绪的科学护理, 同时可以提升护理质量评分以及患者满意度, 促进患者生活质量以及睡眠质量的改善, 值得应用。

参考文献:

- [1] 张蜜, 田润, 韩娟, 等. 基于 PFCC 的人文护理模式对重症监护室患者及其核心家庭成员生活质量的影响[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9 (2): 76-78.
- [2] 陈思培. 以家庭为中心的护理在重症监护室支气管肺发育不良早产儿中的应用效果[J]. 中国医药科学, 2023, 13 (7): 159-162.
- [3] 刘瑞, 王银. 早期预警护理干预在重症监护室心力衰竭患者中的应用效果及对死亡率、致残率和家属满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (8): 114-117.
- [4] 杨芬芬, 姚康康, 朱宏瑞. 家长参与式护理模式在极低体重早产儿重症监护室的应用效果[J]. 临床医学工程, 2023, 30 (1): 107-108.
- [5] 赖雅云, 黄玉婷, 王彩霞. 发展性照顾护理在重症监护室中应用对早产儿睡眠时间、住院时间的影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (2): 315-317.
- [6] 赵梓, 王溪萍. 重症监护室机械通气患者发生呼吸机相关肺炎的危险因素分析及护理策略[J]. 临床医学工程, 2023, 30 (1): 137-138.
- [7] 谢碧占, 邱桂晚, 黄思原. 护理敏感质量指标在重症监护室护理质量持续提升中的应用价值[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8 (12): 157-159.
- [8] 陈飞, 胡琳娟, 黄霞红, 等. 基于 4R 危机理论的结构化皮肤护理方案在重症监护室失禁病人中的应用[J]. 全科护理, 2022, 20 (34): 4815-4818.
- [9] 石丽平, 翁舜华, 李琳英. 重症监护室获得性衰弱发生现状的影响因素分析及护理干预措施[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8 (6): 151-153.
- [10] 方源, 李江, 郭晓征. 袋鼠式护理配合常规护理对新生儿重症监护室室息患儿神经行为及家长满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (5): 942-944.