

ICU 护理评分系统在护理人力资源配置中的应用及效果评价

李 琼

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究 ICU 护理评分系统在护理人力资源配置中的应用效果。方法：选取在 2019 年 2 月~2021 年 8 月本院 ICU 收治的 140 例患者，随机分为观察组（ICU 护理评分系统）和对照组（常规护理）各 70 人。结果：干预后，观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）；与对照组相比，观察组治疗依从率（95.71%）和干预满意度（100.00%）均较高，护患纠纷发生率（7.14%）较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组生活质量评分较高（ $P<0.05$ ）。结论：ICU 护理评分系统在护理人力资源配置中的应用效果十分显著。

【关键词】 ICU 护理评分系统；护理人力资源；配置；应用效果

Application and Effect Evaluation of ICU Nursing Scoring System in Nursing Human Resource Allocation

Qiong Li

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: This paper explores the application effect of ICU nursing scoring system in the allocation of nursing human resources. Methods: 140 patients admitted to ICU in our hospital from February 2019 to August 2021 were randomly divided into observation group (ICU nursing scoring system) and control group (routine nursing). Results: After the intervention, the SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group ($p<0.05$); compared with the control group, the observation group had higher treatment compliance rate (95.71%) and intervention satisfaction (100.00%), and lower nurse patient dispute rate (7.14%) ($p<0.05$); after the intervention, the score of quality of life in the observation group was higher ($p<0.05$). Conclusion: The application of ICU nursing scoring system in the allocation of nursing human resources is very effective.

Keywords: ICU nursing scoring system; Nursing human resource; Allocation; Application effect

在医院系统中，ICU 病房是一个十分特殊的部门，所以为保证临床护理效率和质量，需要适当、合理的安排临床护理人员，在提高社会效益和医院经济效益方面也发挥着非常重要的作用^[1-2]。使用护理评分系统可以准确的评估 ICU 患者的临床护理效果，进而能够对每个患者特定时间可以获得的护理服务总量进行充分了解，有利于合理、科学的配置 ICU 病房的护理人员，使护理和治疗效果得到巩固^[3-4]。本文旨在探究 ICU 护理评分系统在护理人力资源配置中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在 2019 年 2 月~2021 年 8 月本院 ICU 收治的 140 例患者，随机分为观察组和对照组各 70 人。观察组男 36 例、女 34 例，年龄（48.32±8.84）岁；对照组男 38 例、女 32 例，年龄（47.21±8.01）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组 ICU 护理评分系统：通过 ICNSS 量表对护理人员的护理工作量进行评估，科学分配护理人员，其呈现主要包括：首先，对 ICNSS 量表进行校正和翻译，由护理专家予以审查、修正；其次，利用 ICNSS 量表评估临床

护理工作指向，涉及的评估项目包括：通气功能、气道的清理功能、气体交换异常、血压异常、心率异常、体温变化、恐惧、焦虑、疼痛、皮肤受到损伤、脏器灌注不足、营养变化、代谢变化、容量异常、躯体活动受到限制、交流障碍、睡眠紊乱等，按照护理需求和患者的具体状况评估临床护理情况，每一项的分数范围为 1 至 4 分，16 至 64 分为量表总评分，得分越高，表明患者存在越严重的病情；最后按照 ICNSS 评分对人力资源进行合理配置。如果 ICNSS 的评分结果高于 40 分，则护理人员和患者之间的比例一般为 2:1，ICNSS 评分在 33 至 40 分范围内时，护理人员和患者之间的比例为 1.5:1，ICNSS 评分在 23 至 33 分范围内时，则护理人员和患者之间的比例为 1:1，ICNSS 在 16 至 22 分范围内时，护理人员与患者之间的比例为 0.5:1。

1.3 观察指标

(1) 运用焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分^[5]评定不良情绪。(2) 治疗依从性，包括完全依从、部分依从、不依从。(3) 干预满意度。(4) 护患纠纷。(5) 运用简明健康量表 (SF-36)^[6] 评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用 “($\bar{x} \pm s$)” 、 [n (%)]

表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SAS、SDS 评分

观察组改善情况优于对照组 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=70)	对照组 (n=70)	t	P
SAS 评分	干预前	60.32±5.54	61.05±6.15	3.974	>0.05
	干预后	42.41±6.64	52.16±4.75	11.625	<0.05
SDS 评分	干预前	61.18±6.12	60.75±5.85	2.351	>0.05
	干预后	41.29±6.84	51.78±6.91	12.041	<0.05

2.2 治疗依从性

观察组高于对照组 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 治疗依从性[n (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组	70	35	32	3	95.71% (67/70)
对照组	70	26	29	15	78.57% (55/70)
χ^2					13.965
P					<0.05

2.3 满意度比较

观察组高于对照组 ($P<0.05$)，见表 3。

表 3 干预满意度[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	70	33	37	0	100.00% (70/70)
对照组	70	22	34	14	82.86% (58/70)
χ^2					12.054
P					<0.05

2.4 护患纠纷

观察组低于对照组 ($P<0.05$)，见表 4。

表 4 护患纠纷[n (%)]

组别	例数	发生例数	发生率
观察组	70	5	7.14% (5/70)
对照组	70	12	17.14% (12/70)
χ^2			10.685
P			<0.05

2.5 生活质量

干预后，观察组高于对照组 ($P<0.05$)，见表 5。

表 5 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=70)	对照组 (n=70)	t	P
躯体功能	干预前	74.52±5.68	74.65±5.10	2.541	>0.05
	干预后	90.11±6.35	81.84±5.67	12.587	<0.05
社会功能	干预前	75.21±4.57	74.96±5.02	3.165	>0.05
	干预后	91.66±6.33	80.48±6.58	15.287	<0.05
角色功能	干预前	72.33±5.16	71.98±4.98	1.255	>0.05
	干预后	92.65±6.04	79.36±5.99	10.587	<0.05
认知功能	干预前	73.24±6.02	74.05±5.78	2.694	>0.05
	干预后	90.57±6.33	82.64±6.21	13.574	<0.05
总体健康	干预前	75.28±5.17	75.48±5.05	4.251	>0.05
	干预后	91.58±7.25	83.24±6.95	17.598	<0.05

3 讨论

随着医学技术和社会水平的不断发展，人们对护理服务的要求也越来越高，同时和护理隐患有关的潜在因子也更加多样化、复杂化^[7-8]。在 ICU 护理中具有非常复杂的危险因素，例如护理人员没有充分掌握基础知识，无法做到规范操作等，会提高护理工作的风险^[9]；人文关怀比较缺乏，大部分 ICU 患者需要长时间的休息，会加重身体的不适感，因此需要为患者提供人文关怀，从而使其不良的心理状态得到疏导^[10]；护理人员存在较差的应变能力，分析原因主要在于 ICU 护理工作的复杂程度较高，护理人员不仅需要将技术能力和基础理论知识掌握，还需要提高应对突发状况的能力，然而护理人员在实际护理工作期间存在较差的应变能力，无法及时、妥善地处理突发情况^[11]。同时还存在护理人员分配不合理的情况，导致护患之间的比例失调，部分护理人员的工作量较大，得不到及时、充分的休息，所以容易引起不良事件，增加护患纠纷的发生风险。而通过分析各种风险因素，并采取有效的护理安全对策，能够将上述问题解决，科室需要利用有效的手段促进护理人员的风险应对能力和基础理论水平有效提高，从而使风险事件的发生减少，使患者的治疗安全得到保证^[12]。

在护理工作开展过程中使用 ICNSS 量表有利于准确评估工作量。因在 ICU 患者护理工作中缺乏科学、合理的评估手段，当前临床常用的评估方法是 ICNSS 量表，利用 ICNSS 量表可以准确的评估 ICU 护理工作的工作量，根据评估结果科学的分配护理人员的工作量，进而使临床护理工作的效率和质量有效提高，利用弹性排班制度合理的配置护理人力资源^[13]。本文通

过探究 ICU 护理评分系统在护理人力资源配置中的应用效果,结果显示,与对照组相比,观察组治疗依从率(95.71%)和干预满意度(100.00%)均较高,护患纠纷发生率(7.14%)较低($P<0.05$);观察组不良情绪、生活质量改善更明显($P<0.05$)。表明在治疗依从性、护理满意度、护患纠纷、不良情绪及生活质量改善方面,观察组的护理效果更佳,主要原因为:ICNSS量表的信度和效度较高,所以在 ICU 患者护理工作中可以作为主要的评估工具,该量表对护理问题、干预手段、护理效果三个方面内容有所涉及,可以对患者的整体护理情况进行全参考文献:

- [1] 丁彩霞.ICU 护理评分系统在护理人力资源配置中的应用及效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(2):198.
- [2] 钱玲玲.ICU 护理评分系统在护理人力资源配置中的应用及效果分析[J].饮食保健,2019,6(13):234-235.
- [3] 刘晓迪.ICU 护理评分系统用于护理人力资源配置中的效果分析[J].中国医药指南,2016,14(33):207-207,208.
- [4] 马红梅.ICU 护理评分系统在护理人力资源配置中的应用及效果评价[J].母婴世界,2016(2):185.
- [5] 谢四妹.重症监护护理评分系统应用于重症加强护理病房(ICU)护理人力资源配置中的效果探讨[J].养生保健指南,2020(39):212.
- [6] RAIBER, LEA, BOSCHER, CLAUDIA, FISCHER, FLORIAN, et al. Work-life balance as a strategy for health promotion and employee retention Results of a survey among human resources managers in the nursing sector[J]. Pravention und Gesundheitsförderung: ein Programm für eine bessere Sozial- und Gesundheitspolitik,2021,16(3):242-248.
- [7] 申爱爱.重症监护护理评分系统在 ICU 护理人力资源配置中的应用[J].健康前沿,2017,26(9):79.
- [8] 余微微.重症监护护理评分系统在 ICU 护理人力资源配置中的应用研究[J].中国医药科学,2019,9(10):134-136,140.
- [9] 黄梦娇,卢慧琼.重症监护护理评分系统在 ICU 护理人力资源配置中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(72):111.
- [10] CLERGIA GAUDENZ, SABINA DE GEEST, RENÉ SCHWENDIMANN, et al. Factors Associated With Care Workers' Intention to Leave Employment in Nursing Homes: A Secondary Data Analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project[J]. Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society,2019,38(11):1537-1563.
- [11] 王燕,王佳园.重症监护护理评分系统在 ICU 护理人力资源配置中的应用[J].养生保健指南,2019(39):176.
- [12] 庄丽娟,梁桂仙,徐瑜涓,等.基于治疗干预评分系统和护理工时测量的 ICU 护理人力资源配置模型研究[J].护理研究,2018,32(14):2208-2211.
- [13] 王艳菊.重症监护护理评分系统在 ICU 护理人力资源配置中的应用[J].养生保健指南,2018(26):199.
- [14] 陈佳,刘洁璐.重症监护护理评分系统在 ICU 护理人力资源配置中的效果观察[J].家有孕宝,2021,3(17):218.
- [15] 王莹莹.评价 ICU 护理评分系统在护理人力资源配置中的应用及效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(26):20.

面、准确的评估。医院 ICU 病房利用 ICNSS 量表可以合理的配置护理人员资源,进而将更加优质的护理服务提供给患者,提高其治疗依从性和护理满意度,合理划分护理人员的工作任务和工作量,有利于保证护理效果,减少护患纠纷,从而减轻患者的不良情绪,促进其生活质量得到显著改善^[14-15]。

综上所述,在护理人力资源配置中应用 ICU 护理评分系统,能够提高患者的治疗依从性和满意度,降低护患纠纷发生率,缓解其不良情绪,改善其生活质量。