

重症监护护理评价系统在急性冠脉综合征患者中的应用

邹华丽

(陕西省商洛市山阳县人民医院 商洛 726400)

摘要:目的:研究重症监护护理评价系统在急性冠脉综合征患者中的应用效果。方法:选择 2011 年 1 月~2014 年 12 月我院收治的急性冠脉综合征患者 210 例,采用随机数字表法将患者随机分为观察组和对照组,每组 105 例。对照组患者给予常规心内科护理。观察组在此基础上,根据重症监护护理评价系统(ICNSS)进行监护级别的评定后,给予相应护理级别护理。比较两组患者的直接护理时间、分级护理合格率和护理措施到位率及住院时间。结果:观察组的直接护理时间、分级护理合格率和护理措施到位率及住院时间四项指标均显著优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:通过采用 ICNSS 评分系统,使混乱的护理措施得到了更为合理的安排,使护理人员的配置更为合理,护理问题的解决更有针对性,有效提高了护理质量,避免了患者潜在并发症的发生,缩短了住院天数,值得在临床推广应用。

关键词:急性冠脉综合征;重症监护;分级护理

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.045

急性冠脉综合征(ACS)是心内科常见疾病,主要包括急性心肌梗死(AMI)、不稳定型心绞痛(UA)两种类型(UA)。ACS 一旦发病,往往病情变化迅速,进展较快,部分患者可出现严重并发症,甚至威胁患者生命,成为冠心病监护室收治的主要病种^[1-2]。由于 ACS 患者的病情及个体差异均存在不同情况,在日常护理工作中,采用常规的心内科护理模式显然无法满足患者的实际护理需要。本研究将重症监护护理评分系统(ICNSS)应用于 ACS 患者的日常护理工作中,对不同患者进行分级监护,取得较好效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月~2014 年 12 月我院收治的 ACS 患者 210 例,其中男 113 例,女 97 例;年龄 36~85 岁,平均(65.3±16.7)岁;不稳定心绞痛 95 例,ST 段抬高型心肌梗死 84 例,非 ST 段抬高型心肌梗死 31 例。采用随机数字表法将患者随机分为观察组和对照组,每组 105 例,两组患者在性别、年龄及疾病类型等方面比较,无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患者给予常规心内科护理。观察组在此基础上,根据 ICNSS 进行监护级别的评定后,给予相应护理级别护理,具体方法:患者分别于入院后 24 h、72~96 h 及病情好转出监护室时或出院时给予 3 次监护级别的评定,评分主要由护士长或主责护士完成,每次评分后均需计算总分,根据总分对应的分值范围确定监护级别,并配备相应级别的护士对患者进行护理。同时,对高分值的护理问题需集中进行讨论并确定详细的护理计划及措施,并由评分人员监督相应措施的落实情况。若住院期间病情发生变化,应随时进行评分,及时调整监护级别。ICNSS 量表的主要内容包括护理问题、评

分等级、护理干预分级标准、护理目标 4 个方面。通过 Likert 四级评分,根据 16 个护理问题得分的总和得出总的护理工作量,上述指标可直接反映出患者或(和)家属所获得的护理工作量。一般认为,评分值越高,说明护理工作内容越复杂,技术要求越高,护理消耗的时间越长,护理干预程度越广,提示患者病情越严重。总分为 16~22 分,采用 I 级监护,由 3 年以下普通病房工作经验且具备执业资格的护士完成;总分为 23~32 分,采用 II 级监护,由 3 年以上普通病房工作经验且具备执业资格的护士完成;总分>32 分,采用 III 级监护,由 3 年以上普通病房工作经验,同时具备重症监护室 3 年工作经验且具备执业资格的护士完成。

1.3 观察指标 参照卫生部颁布的护理管理标准进行护理质量控制评价,比较两组患者的直接护理时间、分级护理合格率和护理措施到位率及住院时间。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件包进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组的直接护理时间、分级护理合格率、护理措施到位率及住院时间四项指标均显著优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的护理质量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	直接护理时间(min)	分级护理合格率[例(%)]	护理措施到位率[例(%)]	住院时间(d)
对照组	105	213.7±98.2	73(69.5)	71(67.6)	11.2±5.6
观察组	105	314.8±113.5	101(96.2)	103(98.1)	7.4±3.6

3 讨论

研究发现,虽然患者均同处于重症监护室中,但病情严重程度却不尽相同,而现用的分级护理内容和标准却使不同病情的患者处于同一护理级别中,

不利于患者的病情需要^[3]。在心血管监护室中收治的患者往往是患者急性心血管系统性疾病或合并有心血管疾病的危重患者,护理级别通常包括特级和一级护理,一般以一级护理为主。同一疾病采用相同的护理常规,使护士忽略了患者的具体病情和个体护理需求,不利于患者疾病的恢复,因此,对不同病情患者采用不同护理方式在心内科患者的护理工作中具有重要意义^[4-6]。

重症监护护理评分系统由芬兰护理专家 Pyykko 等设计完成,主要用于测量 ICU 的护理工作量,从护理问题或护理诊断、护理干预及疾病状态 3 个方面进行 ICU 护理工作量的测算,有效的评估了单个患者从入院到出院期间的整个护理过程。本研究采用 ICNSS 量表对本院收治的 210 例 ACS 患者进行评分,结果发现同样是 ACS 患者,由于其年龄、基础疾病及并发症不同,评分有 16~38 分不等,疾病的严重程度不尽相同。因此,采用同样的护理级别显然不太适宜。本研究根据量表得分进行监护级别的评定,设置三级监护模式,并配备相应级别的护理人员开展护理工作,并针对得分较高的护理问题进行集中讨论确定护理计划,逐一进行解决。结果显示,观察组的直接护理时间、分级护理合格率和护

理措施到位率及住院时间四项指标均显著优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。说明通过采用 ICNSS 评分系统,使混乱的护理措施得到了更为合理的安排,使护理人员的配置更为合理,护理问题的解决更有针对性,有效提高了护理质量,避免了患者潜在并发症的发生,缩短了患者的住院天数。

综上所述,在急性冠脉综合征疾病的患者中运用重症监护护理评分系统,进行分级护理,可有效提高护理质量,缩短患者住院时间,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]尚东丽,刘建华.脂蛋白(a)与急性冠脉综合征患者冠脉左主干病变的相关性[J].实用医学杂志,2015,31(7):1132-1134
[2]王旭,聂绍平,曾哲淳,等.前瞻性研究心脏评分在胸痛中心对急性冠脉综合征的诊断价值[J].中华急诊医学杂志,2015,24(7):725-728
[3]潘燕春,张阳芳.急性冠脉综合征的急救与护理[J].护士进修杂志,2012,27(13):1237-1238
[4]罗静娣.急性冠脉综合征急诊程序化急救护理的方法与效果[J].护士进修杂志,2014,29(12):1102-1103
[5]章琳慧.双心护理对急性冠脉综合征患者生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2015,36(10):1395-1397
[6]杨丽娟,隋捷,刘晓波,等.急性冠脉综合征患者的护理干预及健康管理[J].护理实践与研究,2013,10(12):39-41
(收稿日期:2016-03-26)

(上接第 80 页)^[6-7]。根据去釉方法,可对邻面去釉分人工、机械法两种。机械法主要减少了操作时间,主要仪器为配合手机使用的反角片切盘、高速手机、可以穿梭运动的反角锉等。基于此,本研究采用片切盘、片切砂条进行牙邻面去釉,再抛光处理,在体外实验条件下尽量模拟临床操作。Joseph 等采用了机械化学片切法^[8],再用 37% 的磷酸,得出对去釉面酸化处理后,不仅促进釉质表面的再矿化过程,也增加釉质表面的光滑程度^[9]。本研究显示,无论是扫描电镜还是显微硬度值,化学抛光组的效果明显提高,这与其他临床研究结果一致。

化学致龋法是对酸性环境模拟,通过体外 pH 循环发生化学性酸蚀,模拟牙齿脱矿、再矿化过程,反复多次该过程。本研究尽最大的模拟口腔内釉质的脱矿和再矿化过程,采用 pH 循环方法。牙釉质显微硬度的提高是釉质再矿化的表现之一。该研究显示,化学抛光组的显微硬度值明显增大,表明化学抛光组的再矿化效果较好^[10]。通过扫描电镜,发现化学抛光组的样本形态较光滑、表面结构致密,肉眼可明显观察到化学抛光组的表面光滑程度显著增大,其表面无明显划痕,有利于牙的清洁,减少细菌进入机会。

综上所述,片切砂条和片切盘法,邻面去釉再化学抛光,牙釉质的再矿化效果都比较好。

参考文献

[1]张静.正畸固定矫治后牙釉质脱矿的临床观察[J].现代预防医学,2012,39(5):1286-1287
[2]束传亮,刘新强,王贵锋.邻面不同去釉方法对牙釉质的影响[J].上海口腔医学,2012,21(4):384-388
[3]吴娜,周学东,郝玉庆.氟对脱矿和再矿化牙釉质表面的影响[J].华西口腔医学杂志,2012,30(5):493-497
[4]赵增波,董福生,马哲,等.氟化泡沫与氟保护漆对离体乳牙釉质保护效果的比较[J].中国儿童保健杂志,2014,22(9):991-993
[5]张文茹,徐强,孟贺,等.氟保护漆抑制酸性含乳饮料对乳牙釉质脱矿作用的研究[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2013,23(9):573-577
[6]朱彦明,陈贵敏.冷光美白对牙釉质显微结构影响的体外实验研究[J].医学研究生学报,2013,26(10):1041-1044
[7]谷海晶,刘丽敏,凌均荣.含锌、氟离子矿化液对牙釉质理化性能的影响[J].中山大学学报(医学科学版),2014,35(6):860-865
[8]阳宏林,李炯,杨梓.氟保护漆预防正畸治疗中牙釉质脱矿的临床研究[J].安徽医科大学学报,2011,46(6):588-590
[9]张昊,马俊青,李强,等.不同酸蚀时间处理后年轻及成年恒牙釉质表面微观形貌及性质的变化[J].南京医科大学学报(自然科学版),2014,34(1):48-52
[10]钱维雯,胡赞,林居红.4 种再矿化制剂对酸蚀牙釉质磨损的影响[J].重庆医科大学学报,2014,39(8):1181-1185
(收稿日期:2016-09-18)