

综合重症监护室患者过渡期护理方案的构建与应用

台瑞¹, 方芳¹, 杨富¹, 贾峥²

(1.上海市第一人民医院 护理部, 上海 200080; 2.上海市第一人民医院 监护室)

【摘要】 目的 构建综合重症监护室(intensive care unit, ICU)患者过渡期护理方案并探讨其应用效果。**方法** 采用便利抽样法选取上海市某三级甲等医院 2019 年 7—9 月由综合 ICU 转出至普通病房的 138 例患者作为对照组, 同法选择 2019 年 10—12 月转出的 151 例患者作为观察组, 成立 ICU 过渡期护理小组, 观察组患者接受 ICU 过渡期护理小组的 ICU 过渡期护理, 对照组患者接受医院常规转科护理。比较两组患者的 ICU 重返率、ICU 住院天数、总住院天数、不良事件发生率以及患者的焦虑、抑郁水平。**结果** 观察组患者的 ICU 重返率、总住院天数、抑郁得分及中文版医院焦虑抑郁评价量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)得分均低于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 实施 ICU 过渡期护理方案, 能够有效降低综合 ICU 转出患者非计划 ICU 重返率, 缩短住院天数, 同时缓解患者的不良情绪。

【关键词】 ICU 转出患者; 过渡期护理; ICU 重返率; 焦虑; 抑郁

doi: 10.3969/j.issn.1008-9993.2021.03.003

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)03-0010-04

Design and Implementation of a Transitional Care Plan in Comprehensive Intensive Care Unit

TAI Rui¹, FANG Fang¹, YANG Fu¹, JIA Zheng² (1.Department of Nursing, Shanghai General Hospital, Shanghai 200080, China; 2.Intensive Care Unit, Shanghai General Hospital)

Corresponding author: FANG Fang, Tel: 021-63240090-6239

【Abstract】 Objective To design a transitional care plan in the comprehensive ICU and explore its application effects. **Methods** A total of 138 patients transferred from the comprehensive ICU to a general ward were conveniently sampled from a tertiary hospital in Shanghai City from July to September, 2019 as the control group; 151 patients transferred from the comprehensive ICU were selected from October to December, 2019 in the same way as the observation group. The ICU transitional care nursing group was established and provided ICU transitional care for the patients in the observation group. Patients in the control group received routine transfer nursing care. The rate of returning to ICU, length of stay in ICU, length of hospitalization, incidence of adverse events, level of anxiety and depression were compared between the patients in the two groups. **Results** The rate of returning to ICU, length of hospitalization, depression score and the score of the Chinese version of Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in the observation group were significantly lower than those in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusions** Applying the ICU transitional care plan can effectively reduce the rate of unplanned returning to ICU among those patients transferred out of the comprehensive ICU, shorten the length of hospitalization, and alleviate the patients' negative emotions.

【Key words】 patients transferred out of ICU; transitional care; rate of returning to ICU; anxiety; depression

[Nurs J Chin PLA, 2021, 38(3): 10-13]

重症监护室(intensive care unit, ICU)长期承担着对急危重症患者的救治和护理工作, 一直以来, 医护人员关注的重点都集中在危重患者的抢救和生命支持, 常忽略患者从 ICU 转出到普通病房这一阶段的医疗护理管理。实际上, 刚从 ICU 转出的患者易

受病情复发的影响而重返 ICU, 住院天数随之延长^[1-3]。Chaboyer 等^[4]在 2005 年提出“ICU 过渡期护理模式”, 即在一个 ICU 患者转移到另一个护理单位之前、期间和之后的一段时间里提供连续不断的重症护理, 以确保护理的连续性和有效性。与国外相比, 国内的相关研究起步较晚, 有关 ICU 过渡期护理实践方面的报道数量不多、具体的实践内容表述模糊, 缺乏科学的 ICU 过渡期护理流程^[5]。因此, 本研究成立了 ICU 过渡期护理小组, 构建护理方案, 并应用于上海市某三级甲等医院综合 ICU 转

【收稿日期】 2020-07-22 **【修回日期】** 2021-03-04

【基金项目】 上海市卫生和计划生育委员会科研课题(20164Y0714); 上海市卫生计生系统重要薄弱学科建设项目(2015ZB0304)

【作者简介】 台瑞, 硕士, 护师, 从事危重症护理研究

【通信作者】 方芳, 电话: 021-63240090-6239

出患者,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2019 年 7—9 月,便利抽样法选取上海市某三级甲等医院由综合 ICU 转出至普通病房的患者作为对照组,给予常规的转科护理;同法选择 2019 年 10—12 月由综合 ICU 转出至普通病房的患者作为观察组,在常规的护理基础上实施 ICU 过渡期护理。纳入标准:(1)年龄≥18 岁;(2)ICU 住院时间≥72 h;(3)从 ICU 转出至病房 24 h 以内;(4)神志清楚,能配合基本的语言沟通;(5)知情同意。排除标准:认知障碍或精神疾病。本研究获得该医院医学伦理委员会批准(编号:2016KY117),研究对象均自愿参与本次研究,并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 观察组

1.2.1.1 制订干预方案 研究者在前期研究中通过质性和量性相结合的方法构建了 ICU 过渡期护理

方案^[6],将患者转出 ICU 的过程分为转出前(转出前 1 d)、转出中(转出当天)和转出后(转出后第 1 天)三个阶段,方案包含评估、联络与协调、教育与支持 3 个维度,共 40 个条目。该方案的构建过程中共进行了两轮专家咨询,专家的权威系数为 0.808,专家意见协调系数为 0.179,所有条目的变异系数均<0.250,说明该方案具有一定的科学性和可行性,具体内容见表 1。

1.2.1.2 方案的实施 (1)成立 ICU 过渡期护理小组:ICU 护士长担任组长,5 名获得上海市危重症专科护士资格证的 ICU 护士作为组员,由组长定期组织组员开展相关内容的培训;(2)人员配置:根据该医院每日 ICU 病床周转数确定当日的观察组护士数量,一般为 2~3 名,全职负责过渡期护理工作;(3)质量控制:在实际工作中使用自制的 ICU 过渡期护理核查表进行记录和交接;(4)监督——科护士长定期检查过渡期工作的落实情况,提出问题和改进措施。

表 1 ICU 过渡期护理方案

阶段	护理策略	内 容
转出前	评估	过渡期护士参与 ICU 医生的每日晨间查房,确定计划转出 ICU 的患者,在转出前 1 d 开始实施过渡期护理 患者的生命体征、病情状况、现存和潜在的并发症 患者的特殊病史、近期的异常化验报告 高风险患者的评估和筛选(气管切开、氧饱和度较低、深静脉血栓、耐药、危急值等) 患者及家属对即将转出 ICU 的心理反应
	联络与协调	通知患者家属做好准备,按时在 ICU 门口迎接患者 电话通知病房护士,确认患者即将转入的病房环境、床位、设备、责任护士等 适合转出但患者或者家属不愿意转出情况下,协助医生进行协调
	教育与支持	为患者及家属介绍即将转入的病房环境,指导其配合病房护士的治疗与护理 提高患者的自护能力及家属的照顾能力,探视期间让家属和患者一同学习相关知识(导管护理、并发症观察、康复锻炼、生活护理、饮食指导等),采用口头宣教、宣传手册及视频等多种形式 解答患者及家属的疑问,提供心理支持
转出中	评估	再次全面评估患者,填写 ICU 过渡期护理核查表 患者需要携带的转运设备和药品 转运路线的环境安全、耗费时长
	联络与协调	再次通知病房,确认转科具体时间和病房的准备情况 协调每一位患者的转运顺序和时间
	教育与支持	转运过程由床位医生、过渡期护士、家属共同参与,密切观察患者的意识及生命体征 与病房责任护士一对一交接(包含 PDA 电子记录单、危重症护理单和 ICU 过渡期护理核查表),双方护士签名确认
	评估	患者当前生命体征、疼痛状况、伤口、引流管、并发症情况 高风险患者重点关注和交班 患者的早期康复锻炼实施情况 患者及家属的心理状态 患者重要和异常的检查报告 根据患者的病情,安排下一次随访的时间或者终止随访
	联络与协调	定期反馈 ICU 与普通病房之间的信息 患者需要重返 ICU 时,做好 ICU 床位的协调
转出后	教育与支持 针对病房护士	患者病情变化的早期预警判断指导 气管切开患者呼吸道管理的指导 CU 后综合征的观察与护理的指导 告知病房护士患者的特殊要求、生活习惯、个人偏好及性格特征等 重症专科护理操作的示范和指导,提高病房护士操作的熟练度 向病房护士传达 ICU 医生对于患者病情观察和护理方面的要求 重症护理专科药物的使用指导 重症患者转运交接的指导

续表 1

阶段	护理策略	内 容
针对患者及家属		与病房护士一同进行患者的床边评估,护理重点以口头加书面的形式交接
		及时发现病情恶化的患者,并协助病房护士将其转入 ICU
		如需要,过渡期护士可参与病房内重症患者的护理查房、疑难病例讨论等
		早期康复锻炼和生活指导的宣教
		并发症及病情恶化的早期识别宣教
		解答疾病相关问题,提供心理和情感支持

1.2.2 对照组 对照组患者按照该医院常规转科流程,由 ICU 护士陪同患者转运至普通病房,与责任护士交接患者当前的意识、生命体征、导管和皮肤情况等,之后由责任护士进行病房常规护理。

1.2.3 评价指标 (1)ICU 重返率:ICU 重返指的是患者在同一次住院期间转出综合 ICU 至普通病房后 72 h 内再次返回综合 ICU 治疗。ICU 重返率为发生了 ICU 重返(一次或者多次)的患者人数与总样本人数的比值。(2)ICU 住院天数:患者在 ICU 内治疗期间的天数,发生 ICU 重返的患者 ICU 住院天数为每一次的天数相加之和。(3)总住院天数。(4)不良事件发生率:不良事件统计的时间段从患者进入 ICU 开始至患者出院结束,包括院内感染、院内压疮、跌倒、坠床、误吸、非计划性拔管和导管滑脱。不良事件发生率为在统计时间段内发生过不良事件(一种或多种)的患者人数与总样本人数的比值。(5)焦虑抑郁水平:使用中文版医院焦虑抑郁评价量表(hospital anxiety and depression scale,HADS)^[7]测量患者焦虑抑郁水平,该量表共 14 个条目,分为焦虑和抑郁 2 个分量表,条目数各 7 个。量表采用 Likert 4 级评分法(0~3 分),总分范围为 0~42 分。每个分量表得分为 0~21 分,0~7 分表示无症状,8~10 分表示症状可疑,11~21 分表示肯定存在症状。总量表和 2 个分量表均具有较好的信效度。本研究在患者转出 ICU 至普通病房的 24 h 内,由病房责任护士对清醒且神志清楚的患者使用该量表进行焦虑抑郁水平的自评。对照组和观察组分别收集了 128 和 136 份有效的 HADS 量表,有效回收率分别为 92.75%、90.07%。

1.2.4 统计学处理 采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;非正态分布的资料,采用非参数秩和检验;计数资料用频数和百分率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 对照组患者 138 例,其中男 75 例(54.3%)、女 63 例(45.7%);年龄(60.85±14.10)岁;转入科室:胸外科 56 例(40.6%)、心外科 45 例(32.6%)、神经外科 21 例(15.2%)、骨科 2 例

(1.4%)、胃肠外科 3 例(2.2%)和其他 11 例(8.0%)。观察组 151 例,其中男 91 例(60.3%)、女 60 例(39.7%),年龄(62.11±15.03)岁;转入科室:胸外科 59 例(39.1%)、心外科 39 例(25.8%)、神经外科 22 例(14.6%)、骨科 7 例(4.6%)、胃肠外科 8 例(5.3%)和其他 16 例(10.6%)。两组患者的一般资料经比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

2.2 两组患者 ICU 重返率的比较 对照组有 6 例患者重返 ICU,重返率为 4.35%;观察组有 1 例患者重返 ICU,重返率为 0.66%,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.144, P < 0.05$)。

2.3 两组患者 ICU 住院天数和总住院天数的比较 两组患者 ICU 住院天数的差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者的总住院天数少于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),具体见表 2。

表 2 两组患者 ICU 住院天数和总住院天数的比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	ICU 住院天数(t/d)	总住院天数(t/d)
对照组($n=138$)	6.81±8.011	21.65±12.29
观察组($n=151$)	6.52±5.436	19.23±7.69
t	0.369	3.965
P	>0.05	<0.05

2.4 两组患者不良事件发生率的比较 对照组有 4 例患者发生过不良事件,发生率为 2.90%;观察组有 1 例患者发生过不良事件,发生率为 0.66%,两组患者不良事件发生率的差异无统计学意义($\chi^2 = 2.121, P > 0.05$)。

2.5 两组患者焦虑、抑郁水平的比较 观察组抑郁得分及 HADS 总分均低于对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$);两组患者焦虑得分的差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者焦虑、抑郁水平的比较($\bar{x} \pm s$,分)

项 目	对照组 ($n=128$)	观察组 ($n=136$)	Z	P
焦虑	8.74±4.512	7.93±3.719	-1.188	>0.05
抑郁	7.69±2.422	7.01±2.101	-2.441	<0.05
HADS 总分	16.43±5.280	14.94±4.452	-2.247	<0.05

3 讨论

3.1 实施 ICU 过渡期护理方案能够降低患者的 ICU 重返率 本研究结果显示,实施 ICU 过渡期护理方案之后,患者的 ICU 重返率明显降低($P < 0.05$),有效保证了患者的转科安全,这与国内外学者^[8-9]的研究结果是一致的。过渡期护士参与患者的每日查房,准确获取患者信息;若患者适合转出 ICU,在转出前即开始对患者进行评估,筛选出具有高风险的患者,早期进行干预;根据患者的具体情况安排病房随访,协助病房护士对患者进行动态评估,及时发现并发症和病情恶化的早期信号,制订针对性的护理计划和措施,保证了患者在转出过渡期间获得连续有效的重症护理。这种护理随访持续至患者病情稳定,减少了因病情急剧变化和并发症而导致的 ICU 重返。在本研究中,过渡期护士并不直接参与普通病房的护理工作,而是通过交接班和随访的形式,为病房护士提供指导和支持,增强其护理重症患者的信心,提高了病房护士的重症护理水平,从而确保了护理质量。

3.2 实施 ICU 过渡期护理方案对患者住院天数的影响 ICU 床位资源是宝贵且紧缺的;因此,将适合转出的患者及时转出,同时预防患者重返能够有效加快 ICU 床位周转、提高紧缺医疗资源的利用率。Williams 等^[10]的研究发现,实施过渡期护理未能够减少患者的 ICU 住院天数,这与本研究的结果一致。但是 Williams 等^[10]认为,过渡期护理确实促进了患者从 ICU 转出的过程,只是需要更大的样本量来显示其对患者 ICU 住院天数的影响。就本研究而言,目前的 ICU 过渡期护理的实践尚在起步阶段,患者的转出由医生决定,因此过渡期护理对患者 ICU 住院天数的影响较小。不过,过渡期护理方案使得重症专科护士能够对患者进行动态的病情评估和追踪,开展个体化的护理干预,帮助患者和家属安全过渡,加快患者病情恢复和康复进程,从而缩短患者的总住院天数,这与国内其他学者^[9]的研究结果是一致的。

3.3 ICU 过渡期护理方案的实施对患者不良事件发生率的影响 从 ICU 转出至普通病房后的一段时间内是患者不良事件的高发阶段。一方面是由于患者经历了严重疾病的侵袭和密集复杂的治疗措施之后,身心都处于“脆弱”的阶段;另一方面是由于普通病房护士人手不足和相关经验缺乏,在患者病情观察和判断方面不够完善。国内相关研究^[9]表明,ICU 过渡期护理的实施能够降低重症颅脑损伤患者不良事件的发生率。不过本研究结果尚未得出这样的结论,观察组患者的不良事件发生率低于对照组,但是

差异无统计学意义($P > 0.05$)。这可能是由于研究的样本量较少,无法显示出不良事件发生率的差异,未来的研究需要进一步扩大样本量来验证 ICU 过渡期护理对患者不良事件发生的影响。

3.4 实施 ICU 过渡期护理方案对患者焦虑抑郁水平的影响 本研究中,观察组的抑郁得分及 HADS 总分均低于对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$);两组患者焦虑得分的差异无统计学意义($P > 0.05$)。国内学者的研究^[9]显示,过渡期护理能够明显降低患者的焦虑抑郁水平。但是 Chaboyer 等^[11]的研究表明,ICU 过渡期护理对患者和家属的焦虑情绪的影响均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。因此,过渡期护理对患者心理状况的干预效果尚无统一的结论,不同的医疗条件和干预措施得出的结果不尽相同,需要进一步验证。

【参考文献】

- [1] LUDIN S M, ARBON P, PARKER S. Patients' transition in the intensive care units: concept analysis [J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2013, 29(4): 187-192.
- [2] PETERS J S. Role of transitional care measures in the prevention of readmission after critical illness [J]. *Crit Care Nurse*, 2017, 37(1): e10-e17.
- [3] OFOMA U R, YUE D, GAJIC O, et al. A qualitative exploration of the discharge process and factors predisposing to readmissions to the intensive care unit [J]. *BMC Health Serv Res*, 2018, 18(1): 1-9.
- [4] CHABOYER W, JAMES H, KENDALL M. Transitional care after the intensive care unit: current trends and future directions [J]. *Crit Care Nur*, 2005, 25(3): 16-29.
- [5] 刘娟, 汤曼力. 我国 ICU 病人过渡期护理的文献计量学分析 [J]. *循证护理*, 2020, 6(5): 461-464.
- [6] 台瑞, 方芳, 杨富, 等. ICU 过渡期护理方案的构建 [J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36(10): 769-773.
- [7] 汪向东. 心理卫生评定量表手册(增订版) [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 463-468.
- [8] BALL C, KIRKBY M, WILLIAMS S. Effect of the critical care outreach team on patient survival to discharge from hospital and readmission to critical care: non-randomised population based study. [J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2004, 20(4): 236-238.
- [9] 韩美玲, 王芳, 徐淑华, 等. 过渡期护理模式在重度颅脑损伤患者重症监护过渡护理中的应用效果 [J]. *解放军护理杂志*, 2014, 31(5): 9-12.
- [10] WILLIAMS T A, LESLIE G, FINN J, et al. Clinical effectiveness of a critical care nursing outreach service in facilitating discharge from the intensive care unit [J]. *Am J Crit Care*, 2010, 19(5): e63-e72.
- [11] CHABOYER W, THALIB L, ALCORN K, et al. The effect of an ICU liaison nurse on patients and family's anxiety prior to transfer to the ward: an intervention study [J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2007, 23(6): 362-369.