

ICU 联络护士临床实践研究进展

詹昱新¹, 喻姣花²

摘要: 总结 ICU 联络护士的起源、概念与发展, 阐述 ICU 联络护士的准入资质、培训考核、工作模式及岗位角色; ICU 联络护士临床实践的工作内容包括参与 ICU 转出、转入的医疗决策, 协调与组织转运, 标准化交接, 转出后随访及提供教育和支持。提出应探索和建立符合国情的 ICU 联络护士培训、准入和管理方案。

关键词: ICU; 联络护士; 过渡期护理; 准入资质; 培训; 岗位角色; 综述文献

中图分类号: R47; C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.24.095

Research progress on clinical practice of ICU liaison nurses Zhan Yuxin, Yu Jiaohua.

Neurosurgery Department, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: This paper summarizes the origins, concepts, and development of ICU liaison nurses, elaborates the entrance qualifications, training and assessment procedures, work pattern and roles of ICU liaison nurses. The contents of ICU liaison nurses in clinical practice include participating in medical decisions of transferring to and from the ICU, coordinating and organizing transfers, standardized handover, providing follow-up, education and support after transfers. It is recommended to explore and establish Chinese culture suitable training programs, entry qualification, and management strategies for ICU liaison nurses.

Key words: ICU; liaison nurse; transitional care; admission qualification; training; position role; review

重症患者在 ICU 转出后的一段时间内仍需要复杂的护理措施以预防不良结局。研究显示, 非计划性 ICU 重返率高达 39%, 24 h 非计划性 ICU 重返率为 32%, 其中 17% 的患者发生院内死亡^[1]。ICU 过渡期是指从 ICU 转出到病房之前、期间和之后的特定时期^[2]。如何在 ICU 过渡期保障护理的延续性, 降低非计划性 ICU 重返率、降低患者不良事件发生率成为重要挑战。ICU 联络护士作为 ICU 过渡期护理实践的主导者, 为 ICU 转出患者及其家属提供 ICU 随访护理, 有效保障了重症护理的延续性^[3]。目前, 国外较多医院已形成系统的 ICU 联络护士团队且成效显著, 国内也进行了 ICU 联络护士的临床实践探索, ICU 联络护士具有良好的发展前景。本文对国内外 ICU 联络护士临床实践的研究进展进行综述, 旨在为进一步探索和建立符合国情的 ICU 联络护士准入、培训和管理方案提供参考。

1 ICU 联络护士的起源与概念

ICU 联络护士, 源于 1995 年美国护士协会和重症监护护士协会认可的、为危急重症患者提供高级健康评估、诊断、治疗和连续性护理的急症护理专家^[4]。1996 年澳大利亚墨尔本医院在此基础上设立 ICU 咨

询护士, 旨在为 ICU 转出患者提供咨询服务^[5]。1998 年墨尔本大学西部医院设置 ICU 联络护士 (Liaison Nurses, LN) 岗位, 初衷是为了解决在 ICU 床位及医疗资源有限的情况下, 满足可以在密切监护下转入普通病房继续接受治疗的 ICU 患者, 以及通过协助和指导普通病房护士完成病情监测等护理工作。2001 年澳大利亚阿尔弗雷德医院正式引入 ICU 联络护士这一角色, 发挥着主导患者在 ICU 和普通病房过渡期间的医疗护理保健工作的作用^[6]。Chaboyer 等^[2]于 2005 年提出 ICU 过渡期护理模式 (Transitional Care Model, TCM), 是指 ICU 护士和其他医务人员为 ICU 患者提供专业性、连续性的重症监护服务, 以避免转出 ICU 后重症监护突然中断而导致患者病情加重, 从而保证患者的安全, 提高 ICU 过渡期护理质量。该学者将联络护士定义为提供和主导 ICU 过渡期护理服务的护士角色。ICU 联络护士是高级实践护士的一种类型, 又被称之为 ICU 过渡期护士、外展护士, 通过运用先进的护理技能, 在过渡期护理阶段中发挥着重要作用, 可弥补 ICU 与病房之间的沟通不足, 满足患者个体需求, 为病房护士提供教育培训和临床支持, 以保证 ICU 转出患者获得连续性护理^[7-8]。

2 ICU 联络护士发展现状

2.1 国外发展现状 2012 年澳大利亚一项调查研究显示, 至少已经有 31 所医院的 ICU 开展了联络护士护理服务^[9], 且大型医院 ICU 中开展较多, 但在服务时间、服务内容等方面有所不同, 其功能由当地卫生局、医院或 ICU 的个人需求和倡议所制定。英国通过对重症监护服务的审查, 在国家政策层面发展和

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 神经外科

2. 护理部(湖北 武汉, 430022)

詹昱新: 女, 硕士, 副主任护师

通信作者: 喻姣花, xhhlbzk@163.com

科研项目: 2022 年湖北省自然科学基金面上项目(2022CFB261);

2021 年华东理工大学同济医学院第一临床学院院级教学改革项目院级专项(202143)

收稿: 2023-07-02; 修回: 2023-09-26

推进了ICU联络护士^[10]。在医疗政策的支持下,英国的重症护理外展小组(Critical Care Outreach Teams)、快速反应小组(Rapid Response Team)以及重症监护室外展服务小组(ICU Outreach Team)虽名称上有所区别,但其内涵及功能上与ICU联络护士一致^[10],均为以护士作为主导,致力于及时干预高风险住院患者,缩短住院总时长,降低ICU重返率或帮助普通病房内的重症患者及时入住ICU,并指导病房护士重症护理相关理论和技术,旨在保障ICU患者转出后的医疗质量。研究表明,非计划性ICU重返率由联络护士干预前的5.4%下降到干预后的4.8%^[11]。ICU联络护士护理工作内容是快速反应系统的关键组成部分^[11]。随着对ICU联络护士护理实践的进一步探索,其功能结构也日趋完善。近年来阿根廷^[12]、马来西亚^[13]等国家也逐渐启动了ICU联络护士主导的ICU过渡期护理实践。

2.2 国内发展现状 我国将ICU过渡期护理模式定义为延续护理模式或ICU后护理模式,国内联络护士最早设置源于糖尿病、高血压、医院感染等专科领域,而ICU联络护士起步相对较晚。刘莉等^[14]于2008年通过实施ICU联络护士对转出ICU患者家属的焦虑情绪进行干预,从而促进患者家属更好地参与患者照护。郭玉梅等^[15]研究提示,ICU联络护士的岗位设置可有效降低ICU过渡期患者转出后不良反应发生率和非计划性48 h ICU重返率。庄一渝等^[16]对由ICU护士主导、多部门医务人员及患者和家属共同参与的ICU重症胰腺炎患者延续护理模式进行初步探索和构建,形成了包括评估与照护、沟通与协调、教育与指导3个主要指标以及标准化的患者转科计划和联络随访计划。武晓文等^[17]通过制定和落实个体化肺部护理计划,对241例外科ICU转出患者进行气道延续性护理,并对转出前后肺部护理效果进行评价,取得显著成效。谢艳红等^[18]基于联络护士为主导的神经外科ICU转出方案缓解患者家属的转科应激压力,提高了家属的照护技能,确保了患者的延续性护理质量。黄海燕等^[19]对216例ICU转出患者实施院内ICU过渡期护理模式,观察转出患者的相关护理并发症、48 h ICU重返率及患者满意度,取得显著效果。以上研究显示,ICU联络护士对于降低ICU过渡期护理不良事件的发生、非计划性ICU重返率、患者及家属迁移性焦虑以及提高患者满意度等方面成效显著。

3 ICU联络护士临床实践管理现状

3.1 岗位角色 ICU联络护士的岗位角色一般与医院规模和当地的医疗资源状况有关,但都承担着教育者、实践者、研究者或咨询者的工作,能够为病情危重患者提供专业化的重症护理服务。Elliott等^[20]认为,ICU联络护士在主要活动领域承担教育者、协作者、实践者和质量研究者的角色。教育领域包含对病房

医护人员专业支持指导、对患者及其家属的健康教育;协作领域包含与多学科团队成员之间的沟通、人力资源协调、病房床位周转等;实践领域中包含对ICU转出患者进行随访和评估,对高危患者提供前瞻性的干预和快速响应服务的应急处置;质量研究领域是指ICU联络护士需收集临床资料,把控护理质量、进行护理科研,并且对于ICU转出患者院内死亡、非计划性重返ICU等负性事件的具体原因进行分析并提出质量改进措施,以促进ICU联络护士的工作发展。

3.2 准入资质 目前国内外针对ICU联络护士资质尚无统一标准。Jónasdóttir等^[21]针对重症监护患者出院后护士主导随访的结构、内容、结局变量类型及优势提出,ICU联络护士一般需要满足以下条件:①ICU专科护士或重症护理专家;②ICU专科工作5年以上;③获得硕士学位。此外,澳大利亚墨尔本医院规定ICU联络护士应在ICU工作5年以上,擅长沟通、自信、有自制力,同时有心理学学位,能给予患者最佳的心理支持^[22]。国内要求不尽相同,黄海燕等^[19]认为应由5年以上ICU工作经验、中级以上职称并通过省级ICU专科护士培训的护理人员担任;武晓文等^[17]认为应构建ICU联络护士执行组,由ICU护士长担任执行组长,由具有ICU专科护士资格10年以上、相关专科经验的N4护士担任督导,由具有ICU专科护士资格5年以上的N3护士担任组员。综上,作为ICU过渡期护理的主导者,联络护士建议由ICU专科护士或重症专科护士担任,具备良好的沟通、协调能力及扎实的重症护理知识和技能,对学历及工作年限可根据ICU工作需求和人力资源原则进行设定。

3.3 培训考核 在澳大利亚,除了非正式的床边教学外,需向ICU联络护士提供为期5周的15 h短期课程,学习如何管理有复杂护理需求的患者,整个联络护士培训周期为4年^[5]。谢艳红等^[18]针对神经外科ICU患者转科实施以联络护士为主导的转出方案,由护理部邀请院内ICU主任医师、院外突发事件应急管理专家、护理专家对联络护士进行培训,培训内容包括有关指南的解读、转运技能培训、沟通技巧培训、突发事件处理流程培训等;培训3次/周,1~2 h/次,培训周期为2周。金丽红等^[23]通过同质化培训,基于文献研究法,通过整合国内外培训内容、培训模式和评价体系,开展理论知识培训及临床实践培训,培训1次/周,20~40 min/次,培训周期为6个月。

3.4 工作模式 Alberto等^[12]指出,ICU联络护士工作模式分为专职和兼职2种。专职ICU联络护士采取轮班制,分白班和夜班,工作时间与普通ICU护士大体一致。兼职ICU联络护士主要是由包括医疗急救小组、快速反应小组在内的医疗小组护士承担。

工作日时专职 ICU 联络护士全天在岗,非工作日则由 1 名兼职 ICU 联络护士提供 4 h/d 的 ICU 过渡护理服务。目前国内研究中对 ICU 联络护士的工作模式并无明确规范和介绍。

4 ICU 联络护士临床实践的工作内容

4.1 参与 ICU 转出、转入的医疗决策 国内 ICU 患者是否转出 ICU 以及何时转出多由医生决策,且未从护理层面进行系统评估。然而,临床实际工作中护理人员作为 ICU 患者的直接、主要照顾者对患者病情变化最为熟悉。相较于国内,Wubben 等^[24]提出,患者的转出应由医生和 ICU 联络护士共同决策,ICU 护士参与患者的每日床旁查房,通过统一制定的相关工具对患者的生命体征、意识状态、疾病康复情况、术后疼痛情况、引流管是否通畅、身心状态等进行综合评估^[25];当患者可以转出 ICU 决策达成共识后,由 ICU 护士根据患者的具体情况制定个体化转出计划,并确定随访时间和频率。在随访过程中 ICU 联络护士不仅会对患者病情加重的信号进行早期识别,并且对于患者是否需要再次转入 ICU 及进行相关紧急处置等方面发挥重要的辅助决策作用。Sjöstedt 等^[26]通过对 ICU 过渡期联络护士的质性访谈,明确联络护士在重症监护室和普通病房之间有传递信息的作用,通过参与 ICU 转出决策,保障患者转出决策准确性,降低患者重新转入 ICU 的风险。

4.2 协调与组织转运 ICU 过渡期间,ICU 联络护士通过组织患者、家属及接收科室的医护人员参与患者转出前会议,提前了解多方信息,做好转出与接收的准备^[25]。转运评估是转运过程中的重要工作内容,转运前再次快速评估患者的病情、转运人员、仪器、药品及转运环境和时间等,充分评估有利于明确转运的安全性,并做好应急预案^[27]。转运中保证监测、治疗措施的连续性,防止留置导管意外脱出等突发事件。同时,转运期间与患者及家属保持有效沟通,在心理和情感上给予支持,将爱心、耐心和责任心贯穿于整个转运过程中。转运后对转运过程和转运效果再次评估。

4.3 标准化交接 ICU 与普通病房是两个独立部分,交接的护士之间应保障信息充分、系统且有效传递,确保患者能够获取高质量的延续性重症护理,也是降低护理不良事件发生率的重要措施。由于 ICU 转出患者的交接项目多、杂、信息量大,口头交班杂乱无序又易遗漏重要信息。因此,国外使用较为普遍的是 WHO 推荐的现状-背景-评估-建议沟通模式^[28]。该模式在确保信息高效、准确传递的同时杜绝了信息的错误、迟滞和遗漏^[29]。综上,采用标准化交接模式,有助于系统、规范化地传递患者信息,提高医护人员交接沟通的全面性和有效性。

4.4 转出后随访 ICU 联络护士应与病房责任护士以护理程序为导向、多学科合作,全周期参与患者护

理计划的制定和落实,满足患者及家属对于过渡期护理服务的需求。随访内容包括患者身心状况的评估,预防影响康复的因素,并与普通病房护士合作给予患者护理支持,必要时与其他健康专家交流患者状况等^[30-31]。随访频次不受限制,宜根据患者病情动态调整,一般于患者转出后 24 h 内进行随访,1~2 次/周,持续 1 周左右^[32]。在随访过程中引导、鼓励患者及其家属表达内心真实想法并予以信息和心理支持,可进一步提高护患合作,利于建立良好护患关系^[33]。通过转出后随访实践,可加强 ICU 与普通病房、患者、家属之间及时、有效、动态的沟通,促进医疗护理计划的落实,保证患者得到安全、有效、连续的护理服务,同时在随访过程中完善评估和干预策略以改善患者的临床结局。

4.5 提供教育和支持 Aueg 等^[34]发现,病房护士未及时发现患者病情恶化是造成非计划性 ICU 重返的主要原因。因普通病房护理人力资源配备不足、缺乏重症监护专科知识与急救技能,且 ICU 转出患者家属往往不具备重症患者的照顾经验及相关知识。因此,对病房护理人员进行重症护理理论和技能培训教育尤为重要。ICU 联络护士开展的教育活动包括患者评估、患者和家庭的教育支持、患者安全护理实践、气道护理实践等方面。通过对病房护理人员进行高级实践操作的指导和支持,可强化病房护士 ICU 过渡期的重症护理胜任力^[35]。其次,为患者及家属提供专业解释和照护支持,帮助患者建立应对策略或适应性防御机制。ICU 联络护士具备的沟通、协调及管理能力的对患者、家属及病房护士起到支持和指导作用,并对于重症护理知识与技能的共享有重要意义。

5 展望

ICU 联络护士的设置对于促进专科之间的交流合作、防控患者转出 ICU 后的风险、改善患者及家属心理状况、促进患者从 ICU 到病房的顺利过渡和获得连续性护理服务等方面发挥了重要作用。目前,ICU 联络护士的准入资质、工作模式、服务时间、工作内容等尚未明确。ICU 过渡期护理标准化流程的制定和实施,有益于完善过渡期服务,提高重症护理的有效性^[36]。国内可大力发展 ICU 联络护士实践,拓展 ICU 联络护士影响力,争取相关政策引导,推动 ICU 联络护士获得相关资质及权威认可。以保障患者 ICU 过渡期护理安全目标为导向,细化 ICU 联络护士准入标准、职责范畴,制定 ICU 联络护士干预方案,评估护理结果。实现 ICU 联络护士从准入到实践再到护理评价的结构化护理体系,为提高 ICU 过渡期护理服务质量提供充分保障。可发展以 ICU 联络护士为主导的 ICU 过渡期护理,充分发挥联络护士团队联络者、个案管理者、培训提供者等多重角色作用,使患者得到个性化护理。此外,可了解

ICU 联络护士的设立对患者及家属心理、生理方面的作用,为我国重症患者提供更广泛更优质的护理服务。

参考文献:

- [1] Coughlin D, Kumar M, Patel N. Preventing early bounces to the neurointensive care unit: a retrospective analysis and quality improvement pilot [J]. *Neurocrit Care*, 2008, 28(2): 175-183.
- [2] Chaboyer W, James H, Kendall M. Transitional care after the intensive care unit: current trends and future directions [J]. *Crit Care Nurse*, 2005, 25(3): 16-29.
- [3] 张晓雪,王欣然. ICU 过渡期患者安全影响因素及管理对策 [J]. *中国护理管理*, 2018, 18(4): 526-529.
- [4] Kleinpell R M. Acute-care nurse practitioners: roles and practice profiles [J]. *AACN Clin Issues*, 1997, 8(1): 156-162.
- [5] Green A, Edmonds L. Bridging the gap between the intensive care unit and general wards: the ICU Liaison Nurse [J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2004, 20(3): 133-143.
- [6] Barbetti J, Choate K. Intensive care liaison nurse service: implementation at a major metropolitan hospital [J]. *Aust Crit Care*, 2003, 16(2): 46-52.
- [7] 肖乐乐,徐玲芬,吴巍,等. ICU 联络护士在过渡期护理中的作用研究 [J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(8): 48-51.
- [8] 詹昱新,喻姣花,万雅莉,等. 住院患者 ICU 过渡期护理的最佳证据总结 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37(19): 87-91.
- [9] Health D O. Comprehensive critical care: a review of adult critical care services [EB/OL]. [2023-05-03]. <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk>.
- [10] Salvatierra G, Bindler R C, Corbett C, et al. Rapid response team implementation and in-hospital mortality [J]. *Crit Care Med*, 2014, 42(9): 2001-2006.
- [11] Caffin C L, Linton S, Pellegrini J. Introduction of a liaison nurse role in a tertiary paediatric ICU [J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2007, 23(4): 226-233.
- [12] Alberto L, Zotárez H, Cañete Á A, et al. A description of the ICU liaison nurse role in Argentina [J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2014, 30(1): 31-37.
- [13] Ludin S M, Parker S, Arbon P. A survey of Malaysian critical intensive care unit nurses' awareness of patients' transition experiences (PE) and transitional care practice (TCP) [J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2014, 30(4): 196-203.
- [14] 刘莉,肖适崎. ICU 联络护士对患者家属焦虑情绪行护理干预临床效果观察 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2011, 17(16): 73-74.
- [15] 郭玉梅,姚银花,王丽. 联络护士出科访视在 ICU 转出过渡期患者中的应用效果观察 [J]. *当代护士(上旬刊)*, 2020, 27(10): 136-138.
- [16] 庄一淦,叶小健,陈香萍,等. ICU 重症胰腺炎患者延续护理模式的构建 [J]. *中国护理管理*, 2017, 17(9): 1162-1165.
- [17] 武晓文,张雪静,唐静,等. ICU 转出患者肺部护理计划的实施及效果评价 [J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(12): 1810-1814.
- [18] 谢艳红,陈惠璇,李冬娜. 以联络护士为主导的转出方案对神经外科 ICU 患者家属转科应激的影响 [J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36(16): 1207-1212.
- [19] 黄海燕,缪玲莉,郭慧玲. 过渡期护理模式在重症监护病房中的应用探讨 [J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(6): 520-522.
- [20] Eliott S, Chaboyer W, Ernest D, et al. A national survey of Australian intensive care unit (ICU) Liaison Nurse (LN) services [J]. *Aust Crit Care* 2012, 25(4): 253-262.
- [21] Jónasdóttir R J, Klinke M E, Jónsdóttir H. Integrative review of nurse-led follow-up after discharge from the ICU [J]. *J Clin Nurs*, 2016, 25(1-2): 20-37.
- [22] Keen A, George A, Stuck B T. Nurse perceptions of a nurse family liaison implemented during the COVID-19 pandemic: a qualitative thematic analysis [J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2022, 70: 103815.
- [23] 金丽红,陈圆圆,邹继华,等. 医联体基层医院联络护士压力性损伤护理的同质化培训 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37(15): 65-68.
- [24] Wubben N, van den Boogaard M, van der Hoeven J G, et al. Shared decision-making in the ICU from the perspective of physicians, nurses and patients: a qualitative interview study [J]. *BMJ Open*, 2021, 11(8): e050134.
- [25] 詹昱新,喻姣花. 住院患者 ICU 过渡期护理实践的研究进展 [J]. *现代临床护理*, 2022, 21(7): 65-69.
- [26] Sjöstedt V, Bladh A, Chaboyer W, et al. Patient experiences of an intensive care Liaison Nurse support service [J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2022, 71: 103250.
- [27] 急诊危重症患者院内转运共识专家组. 急诊危重症患者院内转运共识: 标准化分级转运方案 [J]. *中国急救医学*, 2017, 37(6): 481-485.
- [28] 蔡喆燚,陈献,蔡亚宏,等. SBAR 沟通模式在 ICU 床头交接班护理中的应用 [J]. *全科护理*, 2019, 17(10): 1247-1248.
- [29] 郝倩. ICU 转出患者过渡期护理工作内容构建 [D]. 南昌: 南昌大学, 2020.
- [30] Jónasdóttir R J, Jónsdóttir H, Gudmundsdóttir B, et al. Psychological recovery after intensive care: outcomes of a long-term quasi-experimental study of structured nurse-led follow-up [J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2018, 44: 59-66.
- [31] Jónasdóttir R J, Jones C, Sigurdsson G H, et al. Structured nurse-led follow-up for patients after discharge from the intensive care unit: prospective quasi-experimental study [J]. *J Adv Nurs*, 2018, 74(3): 709-723.
- [32] 刘鹏程,陆娟. 护士主导的 ICU 后随访的临床应用进展 [J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(1): 39-43.
- [33] 季润琳,陆群峰,杨利灵,等. 危重症患儿 ICU 过渡期护理的研究现状 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37(6): 21-24.
- [34] Aued G K, Bernardino E, Lapierre J, et al. Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care [J]. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2019, 27(31): 62-69.
- [35] 詹昱新,刘云访,杨中善,等. 神经外科 ICU 护士对患者安全文化认知与实践的质性研究 [J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(9): 1315-1319.
- [36] 吴玉燕,高君梅,师园,等. 神经外科 ICU 过渡期护理标准化流程的制定及实施 [J]. *护理学杂志*, 2017, 32(4): 9-11.