

ICU 肿瘤危重症严重感染患者的综合护理干预效果观察

黄璐

(江西省赣州市肿瘤医院 江西 赣州 341000)

【摘要】目的: 研究肿瘤危重症严重感染患者在 ICU 救治期间接受综合护理干预的临床价值。方法 选择 2019 年 1 月-2020 年 12 月在我院 ICU 接受救治的 80 例肿瘤危重症严重感染患者, 根据护理方法的不同将其分成对照组和观察组。对照组中 40 例患者接受常规 ICU 护理; 观察组中 40 例患者接受综合护理干预。比较两组护理满意度、不良事件发生情况、ICU 救治、感染症状消失、住院总时间、护理干预前后感染相关指标和癌胚抗原 (CEA)、糖类抗原 125 (CA125) 水平。结果 观察组研究对象护理满意度高于对照组, 组间数据比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组不良事件发生例数少于对照组, 组间数据比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 ICU 救治、感染症状消失、住院总时间短于对照组, 组间数据比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组护理干预前后感染相关指标和 CEA、CA125 水平改善幅度大于对照组, 组间数据比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 肿瘤危重症严重感染患者在 ICU 救治期间接受综合护理干预, 能够在短时间内控制感染病情, 减少不良事件的发生, 缩短 ICU 救治和住院总时间, 使护理满意度得到显著提升。

【关键词】肿瘤; 危重症; 严重感染; ICU; 综合护理; 免疫; 满意度

Observation on the effect of comprehensive nursing intervention on critical tumor patients with severe infection in ICU

Lu Huang

(Ganzhou Cancer Hospital, Ganzhou, Ganzhou, Jiangxi, 341000)

[Abstract] Objective: to study the clinical value of comprehensive nursing intervention in critically ill patients with tumor and severe infection during ICU treatment. METHODS: 80 patients with severe infection of tumor in ICU from January 2019 to December 2020 were selected and divided into control group and observation group according to different nursing methods. In the control group, 40 patients received routine ICU nursing, and in the observation group, 40 patients received comprehensive nursing intervention. The satisfaction of nursing, the occurrence of adverse events, the treatment in ICU, the disappearance of infection symptoms, the total length of hospital stay, the infection-related indexes and the levels of Carcinoembryonic Antigen (CEA) and carbohydrate antigen 125(CA125) before and after nursing intervention were compared between the two groups. Results: the patients' satisfaction degree in the observation group was higher than that in the control group, and there was a significant difference between the two groups ($p < 0.05$), and the number of adverse events in the observation group was less than that in the control group, and there was a significant difference between the two groups ($p < 0.05$). Compared with the control group, the treatment in ICU, the disappearance of infection symptoms and the total hospitalization time in the observation group were significantly shorter ($p < 0.05$). The improvement of infection-related indexes and CEA, CA125 levels in the observation group before and after nursing intervention was greater than that in the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($p < 0.05$). CONCLUSION: comprehensive nursing intervention during ICU treatment can control infection, reduce the incidence of adverse events and shorten the time of ICU treatment and hospitalization, the nursing satisfaction was improved significantly.

[key words] tumor; critical illness; severe infection; ICU; comprehensive nursing; immunity; Satisfaction

ICU 收治的肿瘤疾病患者, 由于机体免疫功能普遍较差, 罹患重症感染的可能性会明显加大, 且临床救治具有较高难度, 患者所承受的压力和痛苦也更为严重。因此, 如何能够通过积极有效的措施对感染症状进行控制, 使治疗达到预期的理想效果, 长期以来始终是重症医学领域高度重视的一个焦点性问题^[1, 2]。护理工作属于临床医疗工作当中的一项非常重要的辅助干预手段, 护理工作质量的高低, 对于感染事件的控制, 会产生较强的影响^[3]。本文研究肿瘤危重症严

重感染患者在 ICU 救治期间接受综合护理干预的临床价值。汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 1 月-2020 年 12 月在我院 ICU 接受救治的 80 例肿瘤危重症严重感染患者, 根据护理方法的不同将其分成对照组和观察组。对照组中 40 例患者接受常规 ICU 护理; 观察组中 40 例患者接受综合护理干预。对照组中男性 23 例, 女性 17 例; 肿瘤疾病史

1-16个月,平均(7.1±0.6)个月;感染发生时间6-34小时,平均(17.3±0.8)小时;年龄45-72岁,平均(61.9±4.4)岁;观察组中男性25例,女性15例;肿瘤疾病史1-18个月,平均(7.4±0.7)个月;感染发生时间8-32小时,平均(17.1±0.5)小时;年龄43-76岁,平均(61.6±4.2)岁。数据组间无统计学意义($P > 0.05$),可以进行比较分析。

1.2 方法

对照组:接受常规ICU护理;观察组:接受综合护理干预:(1)心理护理:肿瘤疾病患者在患病之后,通常情况下会有不同程度的负性情绪产生,这对于疾病治疗计划的实施会产生一定的不利影响,使得治疗无法达到预期的理想效果,广大护理人员在对该类患者实施护理干预期间,需要着重加强与患者本人及其家属的沟通,在短时间内取得其信任,建立和谐的护患关系,为其讲述治疗取得成功的真实案例,从而帮助其迅速树立治疗信心,以积极的态度面对疾病,更好的配合治疗和护理工作。(2)病情观察:护理人员日常工作中,需要加强对患者的各项生命体征指标的变化情况进行严密监测,以心率、体温为观察的重点,一旦有相关的异常反应出现,需要第一时间向负责医生进行汇报,从而及时采取有效的措施进行处理。

(3)导管护理:在ICU救治期间为了能够在最大程度上帮助患者维持生理需要,肿瘤重症患者的体内,通常情况下会留置相关的导管,以胃管、尿管等最为常见,护理人员日常工作中,需要着重加强对各种导管的护理干预,避免有堵塞、弯折等不良情况发生,对排尿时间、排尿量等相关信息进行真实准确的记录。

(4)用药护理:在患者住院期间护理人员每天要由专人负责,对患者的用药情况进行监测,用药之前,对药物信息进行再次核对,确定患者是否过敏,静脉输液治疗时需要特别注意给予速度,用药期间反应对患者感受进行询问,保证在有不良反应出现的时候,能够及时发现并实施有效处理。(5)呼吸道护理:对于意识相对清醒的患者,指导患者正确咳嗽的方式,以便能够顺利将痰液排出。对于一些意识状态不清醒的患者,需要每隔1小时,帮助其对呼吸道内的分泌物进行一次清理,同时为其调整患者舒适的体位,充分保证呼吸道始终处于通畅状态。

1.3 观察指标

(1)护理满意度;(2)不良事件发生情况;(3)ICU救治、感染症状消失、住院总时间;(4)护理干预前后感染相关指标和CEA、CA125水平。

1.4 满意度评价方法

采用我院自拟的百分制不记名打分问卷,对满意度进行调查。< 60分不满意,< 80分且≥ 60分基本

满意,≥ 80分满意。

1.5 数据处理方法

以SPSS22.0处理, $P < 0.05$ 时,可认为,数据比较,有统计学意义,计数和计量资料,分别进行 χ^2 和t检验,并分别以, $[n(\%)]$ 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

2 结果

2.1 满意度

观察组满意度高,组间比较 $P < 0.05$ 。见表1。

表1 满意度 $[n(\%)]$

组别	例数(n)	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	40	11 (27.50)	19 (47.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
观察组	40	25 (62.50)	12 (30.00)	3 (7.50)	37 (92.50)*

注:与对照组比较 * $P < 0.05$

2.2 不良事件发生情况

观察组1例,对照组6例,比例2.50%和15.00%,组间数据比较有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 ICU救治、感染症状消失、住院总时间

观察组短于对照组,组间比较 $P < 0.05$ 。见表2。

表2 ICU救治、感染症状消失、住院总时间(d)

组别	例数(n)	住院总时间	感染症状消失	ICI救治时间
对照组	40	12.33 ± 2.86	9.94 ± 0.73	7.13 ± 0.80
观察组	40	8.41 ± 1.95	5.10 ± 1.74	3.62 ± 0.57
t值		6.009	5.135	4.996
P值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 护理干预前后感染相关指标和免疫功能相关指标水平

两组护理后肿瘤坏死因子 α 、C反应蛋白、白细胞计数水平均低于护理前,组内数据比较 $P < 0.05$ 。护理后组间比较 $P < 0.05$,护理前组间比较 $P > 0.05$ 。见表3。

两组护理后CEA、CA125水平均低于护理前 $P < 0.05$ 。护理后组间比较 $P < 0.05$,护理前组间比较 $P > 0.05$ 。见表4。

3 讨论

重症感染已经成为临床上较为常见的一种疾病,由于该类患者的病情程度相对较为严重,故而通常情况下会将患者安排在重症监护室(ICU)进行治疗,ICU患者的病情普遍较为危重,且所涉及的疾病种类相对较为负责,对来自于医院应激环境状态下的刺激进行处理的能力相对较差,加上在治疗过程中缺少家属的陪伴,患者往往会在生理和心理等多个层面出现各种不适症状^[4,5]。

肿瘤属于慢性危重症疾病的一种类型,该病患者

表 3 护理前后肿瘤坏死因子 α、C 反应蛋白、白细胞计数水平

组别	时间	肿瘤坏死因子 α (ng/L)	C 反应蛋白 (ng/L)	白细胞计数 (×10 ⁹ /L)
对照组	护理前	272.16 ± 23.90	15.62 ± 2.09	18.43 ± 2.76
	护理后	195.73 ± 15.27	12.16 ± 2.05	11.75 ± 1.62
t1 值		16.829	13.256	16.328
P1 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05
观察组	护理前	275.43 ± 21.85	15.97 ± 2.13	19.06 ± 2.14
	护理后	41.93 ± 4.36	8.43 ± 1.68	4.13 ± 0.75
t2 值		60.022	17.842	23.751
P2 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05
t 值		60.483	14.520	16.540
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

注：t、P 两组护理后比较，t2、P2 观察组护理前后比较，t1、P1 对照组护理前后比较

表 4 治疗前后 CEA、CA125 水平

组别	时间	CEA (ng/ml)	CA125 (U/ml)
对照组	护理前	8.32 ± 1.86	89.54 ± 12.75
	护理后	6.16 ± 1.25	73.50 ± 11.16
t1 值		8.621	8.467
P1 值		< 0.05	< 0.05
观察组	护理前	9.07 ± 1.81	86.08 ± 13.70
	护理后	5.23 ± 1.49	62.83 ± 11.51
t2 值		14.650	11.622
P2 值		< 0.05	< 0.05
t 值		4.277	5.953
P 值		< 0.05	< 0.05

注：t、P 两组护理后比较，t2、P2 观察组护理前后比较，t1、P1 对照组护理前后比较

的患病因素、病情严重程度、患病时间均存在着一定的差异，对于在 ICU 接受治疗的肿瘤重症患者而言，一旦罹患严重的感染，会使病情的恶化程度进一步加重，机体气管等相关组织会受到更加严重的损伤^[6]。基于此，在 ICU 救治期间实施常规护理，已经远远不能够满足该类患者的实际需求，需要积极开展综合护理干预，通过在 ICU 救治期间对患者实施心理护理干预，可以帮助其充分树立治疗的信心，给予正确的呼吸道护理，可以使呼吸始终保持顺畅状态，进行用药护理，能够在最大程度上避免不良反应的出现，使护理和治疗达到预期的理想效果^[7、8]。

通过进行本次研究可说明，肿瘤危重症严重感染患者在 ICU 救治期间接受综合护理干预，能够在短时间内控制感染病情，减少不良事件的发生，缩短 ICU 救治和住院总时间，使护理满意度得到显著提升。

参考文献：

- [1] 李秀丽, 李相伟. 持续质量改进在消毒供应室医院感染管理中的应用价值探究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018,5(13):177-178
- [2] 陈娟婷, 陈法聪. 某院重症监护病房患者多重耐药菌感染的危险因素分析及预防对策 [J]. 抗感染药学, 2020, 17(03): 376-378
- [3] 陆婷婷, 马春华, 高启东, 等. 绵阳市 276 个乡镇卫生院医院感染管理现状分析 [J]. 中国感染控制杂志, 2018,17(7):625-626
- [4] 李颖, 许文, 戈伟, 等. 提高多重耐药菌防控措施执行力对降低多重耐药菌医院感染的影响 [J]. 中国感染控制杂志, 2017,16(2):126-129
- [5] 纪象芹, 陈步凤, 苏婷婷, 等. 基于持续质量改进医疗管理模式对医院门诊患者感染的影响 [J]. 中华医院感染学杂志, 2019,29(3):475-476
- [6] 刘茜, 张洁, 施红鑫. 医院感染对患者住院日和直接经济负担的影响 [J]. 中华医院感染学杂志, 2020,30(1):125-126
- [7] 张丽娟, 林永芝, 徐晓红. 某二级甲等综合性医院 ICU 医院内感染危险因素调查及防范对策 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019,25(18):34-36
- [8] 张艳丽, 明敏馨, 陈晓红, 等. 151 所三级综合医院医院感染管理与控制评估结果分析 [J]. 中国医院管理, 2020,40(9):26-28