

基于风险等级分级的安全护理模式在 ICU 留置导尿管病人中的应用效果

何 莹

广东省中医院珠海医院 519000

【摘要】目的：通过对 ICU 内留有导管的病人实施危险度分级安全护理，以提高其对病人的护理水平。方法 从 2019 年 1-2021 年 12 月中，在我科中放置导管的 96 例病人，按照随机数字表将病人分为观察组和对照组，每组 48 名病人。将两组病人在护理前后的生命质量水平、相关住院指标住院天数，导尿管留置时间以及护理后不同时间段（3d，5d，10d）尿路感染的发生率进行比较。结果：护理后尿路感染不同时间点总发生率 6.3% 显著低于对照组 20.83%， $P < 0.05$ 。观察组病人的住院天数、导尿管留置时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ）。两组病人的生命质量评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理后，观察组病人生命质量评分（ 52.68 ± 3.18 ）高于对照组（ 50.61 ± 3.26 ）评分（ $P < 0.05$ ）。结论在 ICU 中应用“危险分级”的“安全护理”可以改善 ICU 中留置导尿管病人的生命质量，减少其住院和留置导尿管的时间，从而使其在 ICU 中的应用得到明显的改善，对 ICU 中留置导尿管病人的预防作用明显增强。

【关键词】ICU；留置导管；危险分级；安全护理

作为院内负责收治各类危重症病人重症监护室（intensive care unit, ICU）它拥有着现代化监护、抢救等相关的医疗设备，在维持病人的生存及体征监测方面发挥重要的作用^[1]。各种 ICU 的病人在治疗过程中都会使用留置导尿管，可以用来引流尿液、消除尿潴留、测量膀胱内的残尿量^[2]。但是，通过对过去的临床数据的分析发现，在对危重病人进行留置导尿管的时候，很容易出现各种程度的尿路感染，这会使病人的病情更加严重，不仅延缓病人的康复，亦与其最初的治疗目的是背道而驰的。传统的流线性护理模式，很难满足这些病人的需求^[3]。以风险等级分级为基础的安全照护模型已逐步成型，并被采用。该安全护理模式能弥补常规护理不足，并以病人生命安全为核心，对病人进行全面护理^[4]。而为了更好地认识 ICU 留置导尿管病人治疗护理中，运用风险等级划分的安全护理模式，对于尿路感染的预防应用效果，本研究选择了 100 例 ICU 留置导尿管病人，对其进行了如下的观察。

1 对象与方法

1.1 采用随机数表法将 48 例病人设为对照组采用常规护理干预模式，对照组疾病类型：肝功能衰竭 12 例，心力衰竭 15 例，其它 21 例，男 28 例，女 10 例，年龄 32 ~76 岁，平均（ 46.59 ± 3.26 ）岁，将 48 例病人设为观察组使用基于风险等级划分的安全护理模式，观察组包括男 27 例，女 21 例，年龄 35 ~69 岁，平均（ 46.59 ± 3.26 ）岁，疾病类型：肝功能衰竭 15 例、心力衰竭 16 例、其它疾病 17 例。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），该试验得到了我院医疗道德委员会的认可。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准（1）年龄 ≥ 18 岁，ICU 导尿管留置时间 > 10 d；（2）家属及病人知情签署同意书。

1.2.2 排除标准（1）入院前存在尿路感染，入住 ICU 前留置导尿管；（2）血液病病人；（3）评估生存时间预计 < 30 d。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组接受常规护理。在住院的第一天，对病人进行全面的身体检查，以确定病人的病情，并对病人的生命体征进行及时的观察和评估，并根据病人的具体情况，及时的放置导管，并注意皮肤的清洗。还要做好导管的检查，给予健康宣教。同时对其进行心理干预。通过肠道

营养支持，对病人进行营养补充，鼓励病人多喝水，并对病人的尿频做了详尽的记录。根据上述结果，对病人进行相应的干预。

1.3.2 观察组接受基于风险等级进行分级（低危为 I 级-中危为 II 级-高危 III 级）。I 级：泌尿系统感染无发生危险，经导尿管留置仅有少量的副作用，但生命体征平稳。II 级：有可能发生泌尿系统感染，主要表现为生命体征不正常，有一定的临床症状。III 级：有很高的程度发生尿路感染的危险，出现了明显的临床症状，病人的生命体征超过或低于正常值，并且有进一步的恶化的倾向。（2）分级护理：I 级：每日进行导尿管检查，病房消毒，维持病房中的空气良好对流。ICU 重症病房温度与湿度保持良好。与此同时，做好对肌肤清洁护理，还要对病房中的有关医疗器械和设备进行消毒，责任人对其进行定期的保养，以保证其可以正常的工作，对于一些有并发症的病人，要按照病情的严重程度，采取适当的治疗方法。（3）II 级：每 6 小时进行 1 次生命体征的监测，对其生命体征的变化进行观察，与此同时，使用常规尿路监测系统，对病人的尿道口进行封闭，并根据需要，适当地调整导尿管的留置时间，在病人大小便完毕后，将其清理干净。根据 I 级病人，对其进行相应的并发症处理。（4）III 级：先建立一个安全管理小组，该小组的组长由护士长担任，该小组的成员包含了所有参加该研究的专业护士，每 1 小时进行一次身体健康状况的监测，并且对治疗过程中可能发生的危险事件进行分析，做好充分的准备，加强在导尿管留置过程中的无菌操作，对病人的尿路感染情况进行实时监控，对病人的尿路感染情况进行详细的记录，并对其进行 24 小时的轮班监护，及时对病人的尿道口进行消毒和抗菌，并定期对膀胱进行清洗，将饮水量控制在 1500 mL 以上，对于并发症的治疗，在 I 和 II 级的病人的基础上，采取相应的措施。

1.4 观察指标

1.4.1 尿路感染发生率 统计两组病人在护理后不同时间段内（3，5，10d）尿路感染发生情况，计算其发生率。导尿管相关尿路感染发病率 = 新发生导尿管相关尿路感染例次数 / 同组住院病人导尿管使用天数 $\times 100\%$

1.4.2 住院相关指标采用院内自制记录表，记录两组病人导尿管留置时间、病人住院天数等

1.4.3 生活质量采用生命质量评定量表(SF-36),对两组病人护理前后的生命质量水平进行评估,评估内容包括生理、生理职能、总体健康、社会功能等8个维度,每个维度为100分,评分越高,生命质量越高。

1.5 统计学方法将研究数据录入SPSS 25.0软件进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行t检验;计数资料以例数和率(%)表示,进行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理后尿路感染不同时点两组发生率比较

护理后尿路感染观察组中不同时点总发生率显著低于对照组, $\chi^2=4.360$, $P_{0.037} < 0.05$ 。见表1。

表1 护理后尿路感染不同时点两组发生率比较 [n, %]

组别	3d	5d	10d	总发生率
观察组(n=48)	2	1	0	6.3
对照组(n=48)	5	3	2	20.83

2.2 相关住院指标护理后,观察组病人的住院天数、导尿管留置时间均短于对照组($P < 0.05$)。见表2。表2 两组病人相关住院指标对比($\bar{x} \pm s$)

表2 导尿管管理相关指标比较[$(\bar{x} \pm s)$,分]

组别	导尿管留置时间	住院天数
观察组(n=48)	2.71 ± 0.75	4.05 ± 1.35
对照组(n=48)	2.69 ± 0.77	6.34 ± 1.64
t	1.041	4.346
P	0.167	0.030

2.3 生命质量评分护理前,两组病人的生命质量评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组病人生命质量评分高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组病人及护理1月生命质量评分比较[$(\bar{x} \pm s)$,分]

组别	例数	护理前	护理1月后
观察组	48	40.35 ± 4.31	52.68 ± 3.18
对照组	48	40.67 ± 4.22	50.61 ± 3.26
t值		0.459	2.035
P值		> 0.05	< 0.05

3. 讨论

近些年入住ICU病人留置导尿管的人数逐年升高,2017年一项报告显示全国ICU收入的病人总数之和达到4736.92万,截至目前全国约为1.02亿,该项数据未来可能还会攀升^[5, 6]。因此,在未来一段时间内,ICU应用导尿管将越发广泛,留置导尿管的护理工作需引起重视^[7]。

本研究结果观察组导尿管留置时间,住院天数短于对照组,护理1月后生命质量评分高于对照组。这表明,风险等级划分的安全护理可以在常规护理干预模式的基础上,通过科学的风险等级划分,对不同的患者进行相应的护理干预,从而避免了医护人员在对留置导尿管患者进行护理的过程中存在的盲目性和个人经验主义^[8, 9],从多个角度对护理流程进行了优化,从而降低了该类型患者护理工作中的繁琐细节^[10, 11, 12],从而达到最大限度地提高治疗效果,促进患者的生命治疗水平的全面提高,从而在缩短患者的住院时间和导尿管留置时间方面取得了明显的成效^[13, 14, 15]。本研究发现,经过护理后,观察组患者在护理后不同时段(3, 5, 10d)尿路感染的发生率比对照组要低,这也再一次印证了该护理模式还具有较强的预防性作用。其针对患者的不同危险程度,采取相应的治疗

性护理,可显著降低患者泌尿系感染的发病率,并为患者的生命安全提供充分的保障,从而节约了医疗资源^[16, 17]。这与前期的研究结论一致。

综上所述,针对ICU留置导尿管病人,基于风险等级划分的安全护理模式能够提高其生命质量水平,缩短住院时间与导尿管留置时间,降低尿路感染发生率。

参考文献:

- [1] 苏晴晴, 刘玲, 袁洪兰. 基于失效模式与效应分析法的三管风险评估与管理在ICU医院感染控制中的效果评价研究[J]. 医药高职教育与现代护理, 2023, 6(1): 52-55.
- [2] 印春兰. 基于跨理论模型康复理念对重症监护病房患者导尿管漏尿的干预效果[J]. 中华养生保健, 2023, 41(3): 71-74.
- [3] 魏冉, 王雪玲. 基于风险等级划分的安全护理模式在ICU留置导尿管患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(2): 361-364.
- [4] 王靓, 席芳, 王海播, 郭彦君. 危重症患者导尿管留置与拔除情况调查分析[J]. 上海护理, 2022, 22(2): 17-21.
- [5] 姜楠. 护理干预对改善ICU长期留置气囊导尿管患者漏尿情况的研究现状[C]//上海市护理学会. 第四届上海国际护理大会论文集汇编. 上海: 上海市护理学会, 2019: 589-590.
- [6] 盛俐君, 朱珠. 导尿管不同的外固定方法与导尿管相关尿路感染的研究[C]//上海市护理学会. 第四届上海国际护理大会论文集汇编. 上海: 上海市护理学会, 2019: 101.
- [7] 盛俐君, 朱珠. 导尿管不同的外固定方法与导尿管相关尿路感染的研究[C]//上海市护理学会. 第四届上海国际护理大会论文集汇编. 上海: 上海市护理学会, 2019: 101.
- [8] 刘佩娜, 蔡盛楷, 黄焯. 基于循证护理的尿管拔管评估监测表在降低ICU患者尿管相关尿路感染中的应用[J]. 中华养生保健, 2022, 40(15): 89-92.
- [9] 杨弘. 集束化综合护理方案预防ICU患者导尿管相关尿路感染的效果研究[J]. 医学信息, 2022, 35(5): 187-189. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2022.05.051.
- [10] 王蕾. ICU导尿管相关尿路感染的预防护理措施[J]. 健康大视野, 2022, (19): 197-199.
- [11] 蒋瑶, 罗逸维, 赖仁展. 医院感染实时监测系统在医院感染管理中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(20): 161-165.
- [12] 叶蕾, 姚惠萍. 膀胱压力监测下定压放尿在重症病人长期留置导尿管中的应用[J]. 护理研究, 2022, 36(10): 1846-1849.
- [13] 方小林. ICU多重耐药菌感染患者的医院感染预防控制及护理研究[J]. 中外医疗, 2022, 41(15): 147-152.
- [14] 周茜. ICU导尿管相关尿路感染的护理策略[J]. 首都食品与医药, 2022, 29(24): 22-26.
- [15] 曾宇. ICU患者导尿管相关感染及质量改进研究[J]. 中国实用医药, 2022, 17(7): 57-60.
- [16] 彭晓琼, 钱玮, 王政平, 等. 风险预警护理预防留置导尿管病人导尿管相关尿路感染[J]. 护理学杂志, 2018, 33(17): 51-53.
- [17] 王晓琼, 赵燕君, 葛杨玲, 包玫瑰, 崔可. 依据风险等级实施重症监护病房环境物体表面消毒的效果研究[J]. 中国消毒学杂志, 2022, 39(06): 446-448+451.