

舒适护理对降低 ICU 患者非计划性拔管率的作用

王红军

(张家港澳洋医院 江苏张家港 215600)

【摘要】目的：探讨舒适护理对降低 ICU 患者非计划性拔管率的作用。方法：样本时间：2018 年 1 月-2019 年 4 月，样本来源：我院 ICU 病房收治的多例患者中抽取 50 例进行分析，分为对照组 25 例，观察组 25 例，对照组进行常规护理，观察组在此基础上联合舒适护理干预，比较两组护理效果、非计划拔管发生率、护理满意度。结果：对照组护理有效率为 68.00%，观察组为 92.00%，观察组显著高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；对照组非计划拔管发生率为 32.00%，观察组为 8.00%，对照组显著高于观察组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；对照组护理满意度为 80.00%，观察组为 100.00%，观察组显著高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：相比常规护理干预，舒适护理干预可显著降低 ICU 患者非计划性拔管率，临床效果显著。

【关键词】舒适护理；ICU 患者；非计划性拔管率

ICU 即重症加强护理病房，主要为一些重症、昏迷患者提供隔离场所和设备，患者病情较为严重^[1]。非计划性拔管是指留置在患者体内的导管意外发生脱落，若出现非计划性拔管，则会进一步加重病情，增加住院时间，对其生命安全造成威胁。临床经验显示^[2]，有效护理干预可改善患者病情，降低患者非计划性拔管发生率，改善患者病情状况。本文作者选择相关患者临床资料进行分析，旨在探讨舒适护理对降低 ICU 患者非计划性拔管率的发生。具体如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

样本时间：2018 年 1 月-2019 年 4 月，样本来源：我院 ICU 病房收治的多例患者中抽取 50 例进行分析，分为对照组 25 例，观察组 25 例，对照组男性患者 13 例、女性患者 12 例，年龄位于 23-70 岁，平均 (46.50 ± 3.00) 岁，疾病类型：脑外伤 8 例、肾衰 7 例、其他 10 例；观察组男性患者 12 例、女性患者 13 例，年龄位于 23-71 岁，平均 (47.00 ± 3.50) 岁，疾病类型：脑外伤 7 例、肾衰 6 例、其他 12 例；两组患者性别、年龄、疾病类型等一般临床资料差异对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理：妥善固定器导管，并保持通畅，对其造瘘口进行按时换药，定期清理口腔，每日两次即可，有效预防其发生口腔感染并发症。

观察组患者在此基础上接受舒适护理：①心理舒适护理：ICU 中患者病情严重，患者易产生恐惧、紧张、担忧等情绪，并且患者由于更换一个新的环境，会增加其陌生感，加剧负面情绪。因此，医护人员应根据患者具体情况进行面对面沟通交流，并对其进行健康教育工作。对于意识清醒患者，应以耐心、温柔的态度，向其详细介绍病房主要环境，讲述治疗方法等，叮嘱患者床上活动应注意事项，采用最为通俗易懂方式告知患者非计划性拔管的危险性。对于无法自主表达患者，可采用图片、手势、简易手写板等方式与患者进行交流，耐心倾听患者情感表达。对于使用呼吸机患者，应耐心询问患者有关冷热、呼吸费力、大小便、疼痛等问题，若有不适立即进行调整，使其保持舒适感。②环境舒适护理：将 ICU 环境进行适宜调整，温度控制在 20°C - 25°C 左右，室内湿度控制在 50%-60% 之间，并将呼吸机、监护仪噪声进行有效控制，尽量降低分贝，操作时应做到轻、稳、准等，注意保持声音较轻，为患者营造良好、舒适的病房环境。③体位舒适护理：对于胸、腹、盆腔等部位进行手术患者，术后 6 小时应采取半卧位；对于头部进行手术患者，应将其床头抬高 15° - 20° ，采取半卧位或者侧卧位；对于颈胸、腰椎骨折患者，应采用滚轴式翻身，每间隔两小时进行一次。

1.3 观察指标

比较两组护理效果、非计划拔管发生率、护理满意度。

1.4 疗效判定标准

护理效果判定标准：显效：患者病情显著得到改善，并未发生并

发症。有效：患者病情有所缓解，少数患者出现并发症，但并不严重。无效：患者病情未发生任何改善，多数患者出现并发症。护理有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ ^[3]。

护理满意度判定标准：采用护理满意度统计表，最低分 0 分，最高 100 分，0-67 分：不满意；68-89 分：一般满意；90-100 分：满意。护理满意度 = 一般满意度 + 满意度。

1.5 统计学分析

对本文数据进行检验时采用软件 SPSS21.0，以 X^2 检验本文所有计数资料， $P < 0.05$ 表示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组护理效果

对照组护理有效率为 68.00%，观察组为 92.00%，观察组显著高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 比较两组护理效果

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	25	7	10	8	68.00%
观察组	25	10	13	2	92.00%
X^2 值					4.50
P 值					0.033

2.2 比较两组非计划拔管发生率

对照组非计划拔管发生率为 32.00%，观察组为 8.00%，对照组显著高于观察组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 2 比较两组非计划拔管发生率

组别	例数	非计划性拔管	计划性拔管	非计划性拔管发生率
对照组	25	8	17	32.00%
观察组	25	2	23	8.00%
X^2 值				4.50
P 值				0.033

2.3 比较两组护理满意度

对照组护理满意度为 80.00%，观察组为 100.00%，观察组显著高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 3 所示。

表 3 比较两组护理满意度

组别	例数	满意	一般满意	不满意	总有效率
对照组	25	10	10	5	80.00%
观察组	25	14	11	0	100.00%
X^2 值					5.55
P 值					0.018

3 讨论

舒适护理干预是指以患者为中心，采用系统化、整体性、个性化、科学性的有效护理模式，对患者具有显著应用效果^[4]。本文所研究舒

(下转第 62 页)

(上接第 51 页)

适护理模式主要包括心理舒适护理、环境舒适护理、体位舒适护理,其中心理舒适护理根据患者是否具有清晰意识,进行对应沟通交流,告知疾病知识、病房环境、应注意事项、非计划性拔管的危害性等,使其有一定心理准备,缓解内心不良情绪。环境舒适护理则从环境方面为患者做好保障,使其处于适宜温度、湿度病房中,有效避免发生不适感。体位舒适护理则根据患者手术类型进行对应体位指导,保证安全同时兼顾舒适度。本文通过分析得出数据显示:对照组护理有效率为 68.00%,观察组为 92.00%,观察组显著高于护理组,差异具有统计学意义($P<0.05$);对照组非计划拔管发生率为 32.00%,观察组为 8.00%,对照组显著高于观察组,差异具有统计学意义($P<0.05$);对照组护理满意度为 80.00%,观察组为 100.00%,观察组显著高于

对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,相比常规护理干预,舒适护理干预可显著降低 ICU 患者非计划性拔管率,临床效果显著。

参考文献:

[1]邱广平.舒适护理对降低 ICU 患者非计划性拔管的临床观察[J].辽宁医学杂志,2016,28(2):104-105.

[2]文利.对 ICU 患者进行集束化护理对降低其非计划性拔管发生率的效果探讨[J].当代医药论丛,2018,16(11):279-280.

[3]叶碧玲,于利,黄艳.集束化护理降低 ICU 非计划性拔管率的应用与可行性分析[J].吉林医学,2018,39(4):768-769.

[4]杨霞.护理干预降低 ICU 气管插管患者非计划性拔管的效果观察[J].临床医药文献杂志,2018,5(29):118-119.