

综合护理干预在ICU重症护理中的效果分析

张琪

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：分析在重症监护室（ICU）患者的临床护理中应用综合护理干预的临床有效性。方法：抽取时间段选定为2019年1月至2020年12月，抽取病例数为80例，抽取疾病类型为ICU重症患者，以此作为研究样本，经双盲法将患者分为实验组与参照组，每组各40例，参照组与实验组患者的干预方法分别为常规护理、综合护理，比较分析两组患者的并发症发生率（压疮、皮肤感染、呼吸道感染）与情绪指标变化。结果：护理前，两组患者的情绪指标均无显著差异， $P>0.05$ ；护理后，实验组患者的情绪指标均明显低于参照组，数据间的差异有意义（ $P<0.05$ ）；实验组患者的并发症发生率低于参照组，数据间的差异有意义（ $P<0.05$ ）。结论：在ICU重症患者的临床护理中应用综合护理干预对患者的有效性较为显著，值得临床推广。

【关键词】：综合护理；ICU重症；护理效果

ICU病房的护理质量对患者的生命安全有一定的作用，收治到ICU病房当中的患者通常病情危重，因此ICU科室护理人员需要具备较高的专业水平与护理操作水平，便于及时做好患者的抢救与监护的准备。ICU对周围环境的条件比较苛刻，要求在一个尽可能无菌的环境下，避免患者引起感染，不但是环境要求，护理人员在开展护理工作时也要保证无菌操作，一旦引起患者发生感染等并发症就会进一步加重患者的病情状况，影响到医院的护理质量^[1]。本文主要分析综合护理干预应用于ICU患者中的临床应用效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院2019年1月至2020年12月收治的ICU重症患者当中抽取80例作为研究对象，经双盲法将其分为实验组（40例）与参照组（40例）。实验组男性21例，女性19例；患者的年龄范围介于25~73岁之间，平均年龄（ 57.46 ± 3.04 ）岁。参照组男性23例，女性17例；患者的年龄范围介于24~76岁之间，平均年龄（ 57.02 ± 3.42 ）岁。患者均需要与我院签署相关协议；研究需要得到医学伦理委员会批准；比较两组患者的临床资料，结果均显示为 $P>0.05$ ，可进行对比研究。

1.2 方法

参照组患者应用常规护理干预，护理人员定时监测患者的生命体征变化情况，并做好患者各种引流管的护理工作，予以换药、辅助检查等基础护理。

实验组患者应用综合护理干预，具体内容如下：（1）环境护理：护理人员每天需要对病房环境进行消毒、杀菌，避免患者感染；将并让隔帘拉上，避免患者受到应激，并妥善布置病房，提升病房内的生活气息，缓解患者不安情绪与

紧张情绪，必要时可通过播放音乐等方式放松患者身心；定时为病房进行通风换气，做好卫生清洁工作，如果患者病情允许，可予以患者家属探视，但要严格控制探视时间、探视人数，并做好防护措施，要求穿上无菌服、戴上手套、口罩与帽子。（2）心理护理：由于ICU病房患者的病情较为危重，患者通常存在不同程度的心理障碍，如焦虑、抑郁、悲观等，严重者甚至会放弃治疗，为此，护理人员需要予以心理护理，在患者意识清醒状态下，应该要积极与患者进行沟通，缓解患者的不适感，对患者存在的问题可及时解决，安抚患者不良情绪；对于患者提出的要求，在合理范围内可尽量满足，并多多陪伴患者，消除患者的孤独感，予以患者必要的健康知识宣教，让患者能正确面对疾病，避免患者因担忧过度影响其疗效。（3）生活护理：ICU患者通常没有回复其言语功能，护理人员只能通过患者的眼神、口形以及表情等了解到患者的需求，护理人员应该要多与意识清醒的患者沟通，了解患者的习性，根据对患者习性的掌握予以相应的护理，不但能满足患者的护理需求，还能提升患者的护理满意度，及时解决患者生活中出现的难题。（4）针对性护理：由于患者的疾病不同、护理需求不同，护理方案也有所不同，护理人员在为患者展开护理干预之前应该要充分了解患者的病情状况，根据患者的实际情况予以相应的护理干预，及时解决患者对疾病的疑虑，并做好患者呼吸道护理工作，避免呼吸道异物或分泌物影响到患者的通气功能，也可能会增加感染发生率。

1.3 研究指标

对比两组患者的并发症发生率（压疮、皮肤感染、呼吸道感染）与情绪指标变化（SAS评分、SDS评分）。

1.4 数据处理

本次研究应用统计学软件 SPSS21.0 进行分析, 情绪指标变化采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 并发症发生率采用百分比 (%) 表示, 卡方检验, 数据分析后结果显示为 $P < 0.05$ 表明有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的并发症发生率

实验组患者的并发症发生率明显低于参照组, 数据差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 患者的并发症发生率对比 (%)

组别	例数	压疮	皮肤感染	呼吸道感染	发生率
实验组	40	0 (0)	1 (2.50)	0 (0)	1 (2.50)
参照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	7 (17.50)
χ^2					5.0000
P					0.0253

2.2 患者的情绪指标变化对比

实验组患者的 SAS 评分与 SDS 评分均明显低于参照组, 数据差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 患者的情绪指标变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后

参考文献:

- [1] 张丽. 分析综合护理干预在预防 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎中的临床效果[J]. 中国社区医师, 2020, 36(27): 162-163.
- [2] 战爱芝. 综合护理干预在呼吸内科重症患者护理中的效果分析[J]. 系统医学, 2020, 5(15): 153-155.
- [3] 吴玉兰, 戚诗燕, 许彩英. 综合护理干预措施在 ICU 呼吸重症患者呼吸机撤机中的应用效果分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(06): 134-135.
- [4] 徐晔, 丁森林, 杨丽琴, 等. 综合护理干预在连续血液净化治疗 ICU 重症脓毒症血症患者中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(51): 135-140.

实验组	40	58.62 ± 4.26	50.62 ± 3.67	62.52 ± 4.59	53.62 ± 4.15
参照组	40	58.33 ± 4.19	54.18 ± 4.12	62.57 ± 5.16	57.84 ± 6.32
t		0.3070	4.0807	0.0458	3.5300
P		0.7597	0.0001	0.9636	0.0007

3 讨论

ICU 科室是医院必不可少的科室之一, 处于 ICU 中的患者病情较为复杂, 部分患者均为无意识状态, 因此在患者的救治过程中不但要重视 ICU 患者的诊疗, 还要重视其护理质量^[2]。ICU 患者通常病情危重, 不但要忍受疾病带来的痛苦, 还要忍受各种手术器械给患者身体带来的影响, 且管道众多, 一旦护理质量降低就会提升患者的感染率。综合护理是目前临床上应用范围较广的一种护理措施, 可针对患者的实际情况予以相应的护理措施, 通过程序化、系统化的护理措施改善患者的临床症状, 降低感染的发生率^[3]。相比于常规护理来说, 综合护理更细致, 考虑的更为全面, 护理措施包括患者的各方面, 如患者的心理状况、生理需求、疾病需求等, 诸多护理措施联合应用能提升患者对护理工作的满意度与依从性, 积极配合医护人员的工作。同时能降低患者的并发症发生率, 提升患者的临床效果^[4]。从结果上看: 实验组患者的情绪指标与并发症发生率均明显低于参照组, 数据间差异有意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在 ICU 重症患者的临床护理中应用综合护理干预对患者的应用效果更高, 可改善患者的心理状态, 降低患者在病房内感染发生率, 对提升医院护理质量具有重要价值, 值得临床大力推广。