

综合护理干预在 ICU 重症患者中的应用

李莲茂

广西医科大学附属武鸣医院, 中国·广西南宁 530199

摘要: 目的: 探究对 ICU 重症患者进行综合护理干预的应用效果。方法: 选取 2023 年 8 月至 2024 年 8 月在我院进行治疗的 86 例 ICU 重症患者为研究对象, 使用双色球法均分为两组, 各 43 例。给予对照组患者常规基础护理, 给予观察组患者综合护理干预, 对比两组护理效果。结果: 观察组护理后患者生活质量各维度评分均高于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$), 观察组患者护理后呼吸机撤机时间短于对照组, 肺功能指标各项优于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$), 护理后观察组患者的睡眠评分以及疼痛程度评分均低于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$), 观察组护理期间并发症发生率为 4.65%, 明显低于对照组的 23.26%, 差异明显 ($P < 0.05$)。结论: 对 ICU 重症患者进行综合护理干预能够为患者提供更为全方位的护理服务, 帮助患者解决身心全方位的问题, 促进患者生活质量、睡眠质量等的提升, 降低患者疼痛和身体不适, 促进患者肺功能指标改善, 值得临床护理推广应用。

关键词: 综合护理; ICU 重症患者; 护理效果

Application of Comprehensive Nursing Intervention in ICU Critically Ill Patients

Lianmao Li

Wuming Hospital Affiliated to Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi, 530199, China

Abstract: Objective: To explore the application effect of comprehensive nursing intervention on ICU critically ill patients.

Methods: 86 critically ill ICU patients who received treatment in our hospital from August 2023 to August 2024 were selected as the study subjects. They were divided into two groups using the double chromosome method, with 43 patients in each group. Provide routine basic nursing care to the control group patients and comprehensive nursing intervention to the observation group patients, and compare the nursing effects between the two groups. **Result:** The quality of life scores of patients in the observation group after nursing were higher than those in the control group in all dimensions, with significant differences ($P < 0.05$). The withdrawal time of the ventilator in the observation group was shorter than that in the control group, and the lung function indicators were better than those in the control group, with significant differences ($P < 0.05$). The sleep score and pain level score of patients in the observation group after nursing were lower than those in the control group, with significant differences ($P < 0.05$). The incidence of complications during nursing in the observation group was 4.65%, significantly lower than that in the control group (23.26%), with significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion:** Comprehensive nursing intervention for critically ill patients in ICU can provide patients with more comprehensive nursing services, help them solve physical and mental problems, promote the improvement of patients' quality of life, sleep quality, reduce patients' pain and physical discomfort, promote the improvement of patients' lung function indicators, and is worthy of clinical nursing promotion and application.

Keywords: comprehensive nursing; ICU critically ill patients; nursing effect

0 前言

通常情况下 ICU 重症患者的疾病情况比较严重, 病情不稳定, 需要长期卧床进行监测治疗, 患者意识状态不清醒, 难以表述自身的需要与感觉, 加上身上的各类管道及监护装置, 使其非常易受伤害^[1]。另外, 持续的噪声、光照变化和隔离等高强度的刺激会使患者产生不良的情绪反应, 使其不良情绪更加严重^[2]。因此, ICU 重症患者对护理的要求更高, 护理质量直接影响到患者的生活质量以及生命健康。常规护理流程相对粗糙, 难以应对 ICU 重症患者的危急情况, 因此护理效果相对有限。在此种情况下, 对患者进行综合护理

干预尤为重要, 它不仅包括常规的护理, 还包括心理、疼痛控制、营养补充、预防感染等护理措施, 以整体提高患者的生活品质及预后^[3]。论文主要分析对 ICU 重症患者进行综合护理干预的应用效果, 具体分析如下。

1 一般资料和研究方法

1.1 资料

选取 2023 年 8 月至 2024 年 8 月在我院进行治疗的 86 例 ICU 重症患者为研究对象, 使用双色球法均分为两组, 各 43 例。对照组男 23 例, 女 20 例, 年龄 (24-71) 岁, 平均年龄 (44.91 ± 2.59) 岁。观察组男 24 例, 女 19 例, 年

龄(25~71)岁,平均年龄(45.38±2.62)岁。两组资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:①患者符合进入ICU临床指征;②患者在进入ICU重症室前无精神障碍或精神疾病;③患者临床资料完整并自愿参与实验。

排除标准:①临床资料缺项较多;②患者存在重要器官功能障碍;③患者存在恶性肿瘤疾病;④家属不同意实验或中途退出实验者。

1.2 方法

对照组采用常规基础护理,包括:护理人员对患者的生命体征进行密切监测,遵医嘱为患者进行呼吸机治疗和护理,按时为患者用药,护理引流管道并观察引流液性质,为患者进行翻身拍背、遵医嘱为患者进行营养护理,每日按规定流程进行护理交接等。

观察组采用综合护理干预,具体包括:组建综合干预护理小组:由患者主治医师、护士长、重症监护室护士、营养师、麻醉医师等组成护理小组,护理小组成员对ICU重症患者综合护理相关知识进行培训,保证上岗后能够及时处理各类突发情况。护理小组成员还需要对重症患者的基本情况进行了了解,制定综合性护理干预方案。

重症室环境护理:护理人员每日对重症监护室进行清洁消毒,限制每日亲属进行探视的次数,为患者创设良好环境,避免交叉感染。护理人员进出重症监护室需要进行清洁消毒,严格预防院感。还需要控制好病房内的温度、湿度以及灯光亮度,减轻医护人员走路和交谈声音,为患者创设安静的休养环境,避免影响患者睡眠质量。

生命体征护理:加强对患者生命体征指标的巡视,记录患者病情变化,出现异常情况及时通知医生处理,强化对患者的基础护理的作用。

疼痛护理:ICU重症患者疼痛是较为普遍的临床表现,对病人的睡眠和恢复有很大的影响。以镇痛药物(芬太尼)、针灸、按摩等非药物治疗和音乐疗法、放松训练等为手段,对病人进行全面的护理,可使患者的痛苦得到较好的缓解。

呼吸护理:对应用机械通气的患者,要定期评估呼吸机参数,保持呼吸道湿润,定期吸痰,做肺康复训练,从而降低呼吸机相关性肺炎的发病率,加快肺功能的恢复。加强呼吸机设备的灭菌管理;要及时清除呼吸机管路中的污物,定期将管路上的凝结水倒掉,以预防回流,以免产生不良的后果。定期对患者进行呼吸道湿化护理,帮助患者进行翻身拍背或雾化吸痰,预防呼吸道感染。

营养补充护理:在重症监护病房中,适当的营养支持对患者的康复至关重要。通过对病患营养状况进行评价,制订个体化膳食方案或实施肠道营养支持,保证病患摄入充足的营养物质,加速创面修复及机体免疫力的恢复。

心理护理:重症患者由于病情比较严重,往往会产生焦虑、抑郁等不良情绪,影响疾病的治疗,护理人员需帮助患者疏解心理压力,帮助患者保持平稳心态。在保障患者安

全的前提下,适当延长家属进行探视的时间,降低患者孤独、抑郁的情绪,同时对家属的情绪进行安抚。护理人员及时将治疗结果向患者说明,帮助患者树立起对疾病的正确认知,使患者对疾病治疗充满信心。定期对患者进行言语鼓励以及肌肉放松训练,帮助患者缓解焦虑情绪。另外,在救治病房中重症患者的过程中,要注意设置隔离栏,以减轻其他病患的不良心理压力。在装修重症监护室的过程中,要尽可能地让病患感受到更多的生活气息,从而缓解病患的压力。

睡眠护理:为保证患者睡眠质量,护理人员需要控制监护室各种仪器产生的噪声,夜间巡视时需要在尽量不打扰患者睡眠的状态下完成。对于睡眠困难的患者,需要遵医嘱为患者应用助眠药物,使患者保持良好睡眠状态。

预防并发症护理:ICU重症患者很容易出现机械通气相关性肺炎和深静脉血栓等并发症,因此护理人员要经常检查患者的口腔情况,并可以用清洗剂或者含漱口水来清洗,以降低细菌的数量。帮助调节床头角(至少30度)来降低返流率和误吸率。机械通气时选用合适的安全气囊,保证安全可靠,防止在声门处积累液体。护理人员还需要定时更换通气管导管,保证严格按照无菌原则,降低被传染的概率。预防深静脉血栓措施有:要经常帮助病患改变姿势,通过按摩促进局部血液循环。采用防凝血性袜子或间断膨胀增压设备来降低血流的凝块。

1.3 观察指标

①观察两组患者护理后的生活质量情况,使用世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)进行评估,包括生理领域、心理领域、社会关系领域及环境领域;均为1~5级评分,分值越高,说明生活质量越高^[4]。

②观察两组患者护理后的恢复情况,包括呼吸机撤机时间、肺功能指标等指标。

③观察两组患者睡眠质量和疼痛情况,睡眠质量使用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)进行评估,得分为0~21分数越高,表示睡眠质量差。疼痛程度使用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,评分为0~10分,分数越高,说明患者疼痛越严重^[5]。

④观察两组患者护理期间并发症发生情况,包括机械通气性肺炎、感染、深静脉血栓等,并发症发生率越高,说明护理效果越差。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件将实验数据妥善处理,计量资料使用均数±标准差表示时,组间比较使用t检验,计量资料使用百分数表示时,进行卡方检验,差异明显时,具有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比两组患者护理后的生活质量情况

观察组护理后患者生活质量各维度评分均高于对照组,差异明显($P < 0.05$),见表1。

表 1 两组患者护理后的生活质量情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
对照组	43	20.15 ± 1.11	22.13 ± 1.35	19.78 ± 1.27	21.35 ± 1.39
观察组	43	24.16 ± 1.59	26.57 ± 1.29	25.46 ± 1.59	26.05 ± 1.42
t		13.560	15.593	18.303	15.510
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组患者护理后的恢复情况

观察组患者护理后呼吸机撤机时间短于对照组, 肺功能指标各项优于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者护理后的恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	呼吸机撤机时间 (d)	肺功能指标	
			FEV1 (L)	FVC (L)
对照组	43	9.56 ± 1.87	2.12 ± 0.63	2.51 ± 0.59
观察组	43	7.84 ± 1.06	3.11 ± 0.26	3.48 ± 0.87
t		5.247	9.525	6.051
P		0.000	0.000	0.000

2.3 对比两组患者睡眠质量和疼痛情况

护理后观察组患者的睡眠评分以及疼痛程度评分均低于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者睡眠质量和疼痛情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	PSQI	VAS
对照组	43	15.12 ± 1.32	6.59 ± 1.26
观察组	43	6.14 ± 1.21	3.02 ± 1.01
t		32.885	14.497
P		0.000	0.000

2.4 对比两组患者护理期间并发症发生情况

观察组护理期间并发症发生率为 4.65%, 明显低于对照组的 23.26%, 差异明显 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者护理期间并发症发生情况 (n, %)

分组	例数	机械通气性肺炎	感染	深静脉血栓	发生率
对照组	43	3	3	4	10 (23.26)
观察组	43	0	1	1	2 (4.65)
χ^2					6.198
P					0.013

3 讨论

ICU 重症患者生理状态复杂, 面临的风险大, 精神应激发大, 因此对护理工作提出了更高的要求, 护理人员要有较高的业务水平和较多的护理工作经历, 才能为患者提供全面而有效的护理^[6]。常规医疗服务能在某种程度上解决病患的需要, 但是它的缺陷也越来越明显。常规的护理工作都是建

立在统一规范的基础上, 很难根据每个病患的实际状况来进行个体化的护理^[7]。这会造成医疗效率低下或照顾不足, 对患者的恢复产生不利的影响。ICU 重症患者是特殊而又复杂的, 常规护理中护士和病患、家属的交流有限。这会造成对患者资料的信息差, 从而降低了治疗的有效性^[8]。例行常规护理以轮班方式开展, 缺少持续性。因此还需要应用更高质量的护理方法。将综合护理干预应用于 ICU 重症患者其优点是明显的。通过实施个性化护理、多学科合作、全面监控和评价, 为病人提供全方位、专业的护理^[9]。提高患者的生活品质, 减少并发症, 改善患者的整体身体指标, 促进患者身体功能恢复, 提高卫生服务水平^[10]。

观察组护理后患者生活质量各维度评分均高于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$), 观察组患者护理后呼吸机撤机时间短于对照组, 肺功能指标各项优于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$), 护理后观察组患者的睡眠评分以及疼痛程度评分均低于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$), 观察组护理期间并发症发生率为 4.65%, 明显低于对照组的 23.26%, 差异明显 ($P < 0.05$)。说明进行综合护理干预 ICU 重症患者, 对病患的生命体征、病情变化及药物反应等方面进行全面细致的监测与评价。这样就能及早地检测出可能出现的问题, 并进行针对性的治疗, 从而保证病患的生命安全。给予患者心理辅导和家庭支持, 使病患减轻压力, 增强信心。这样既可以帮助病患恢复健康, 又可以改善其遵医行为。采取合理饮食、运动及康复锻炼等方法, 使患者恢复正常功能, 提高生活质量。通过定期翻身、拍打背部、使用预防血栓形成的装置等预防措施, 可明显减少此类疾病的发生。这样既可以帮助病人恢复健康, 又可以减少病人的心理和经济上的负担。

总之, 对 ICU 重症患者进行综合护理干预, 能够通过细致全面的护理措施, 帮助患者预防可能出现的风险, 提高患者治疗期间的生活质量以及休养环境的质量, 促进患者生理指标恢复正常, 值得临床护理推广应用。

参考文献:

- [1] 刘永花,徐萍,徐瑶,等.心脏超滤综合护理干预在重症心功能不全患者中的应用价值[J].河北医药,2024,46(21):3354-3356+3360.
- [2] 林丽英,邓凤,高世鼎.基于生命意义疗法的综合护理干预在肿瘤重症住院患者中的应用[J].临床护理杂志,2024,23(3):40-43.
- [3] 杨海玲,沈文安.营养护理干预在ICU重症心肌梗死患者中应用的临床疗效及满意度分析[J].心血管病防治知识,2023,13(26):26-28.
- [4] 纪尚宇,邓娜.综合护理干预在ICU高危压力性溃疡患者中的应

- 用分析[J].吉林医学,2023,44(8):2358-2361.
- [5] 董玲.针对性护理干预在ICU重症患者VAO中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(3):100-101.
- [6] 李琼利.综合护理干预在ICU内老年高血压合并糖尿病患者中的应用效果[J].心血管病防治知识,2023,13(12):43-46.
- [7] 薛春艳.综合护理干预在重症呼吸衰竭患者中的应用价值[J].中国医药指南,2023,21(3):29-32.
- [8] 张琳.综合护理干预在ICU呼吸重症患者呼吸机撤机中的应用效果[J].医学信息,2022,35(23):186-188.
- [9] 郭亚娟,王倩,周亭.危重症专科护理干预在ICU重症急性胰腺炎患者中的应用[J].临床医学工程,2022,29(2):261-262.
- [10] 夏丽娜.综合护理干预在预防重症监护室机械通气相关性肺炎患者中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(36):177-178.