



• 临床护理 •

舒适护理在 ICU 危重症患者中的应用效果

丁锦慧 邵小平 (上海长征医院)

摘要: 目的 探讨在 ICU 危重症患者的护理中应用舒适护理, 分析其护理应用效果。方法 择取 2016 年 05 月—2017 年 01 月的 83 例危重症患者为研究对象, 随机将患者分为实验组 (42 例) 和对照组 (41 例), 对照组实施常规护理, 实验组展开舒适护理, 比较两组的护理应用效果。结果 实验组中非常满意 35 例, 满意 4 例, 不满意的例数为 3 例, 护理满意度为 92.85%; 对照组中非常满意 8 例, 满意 18 例, 不满意的例数为 15 例, 护理满意度为 63.41%, 由以上数据可知实验组患者护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 同时实验组患者的生存质量各指标的评分明显优于对照组, 即两组患者生存质量比较具有明显的差异, 存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在 ICU 护理中应用舒适护理的效果比较显著, 患者的护理满意度较高, 生存质量大大有所提高, 值得临床推广与使用。

关键词: 舒适护理 ICU 危重患者 护理效果

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-286-02

对于医院而言, ICU 属于较为特殊的部门, 其采用的为全封闭式的管理, 同时也会使用相应的有创治疗与监护治疗, 而当患者入住 ICU 之后, 其并没有家属陪护, 高额的住院费用给清醒的危重症患者心理造成了不同程度的抑郁和焦虑现状。对于气管插管患者而言, 因为其存在语言沟通障碍, 使其不能将内心的想法有效表达出来, 也给患者的心理造成了一定的压力^[1-2]。相关资料研究得知, 舒适护理应用在 ICU 护理中能够极大提升患者的护理效果, 进而不断改善其不良情绪, 预后效果较好, 对提升抢救成功率及缩短患者恢复时间有一定的积极影响^[3]。本文择取 2016 年 05 月—2017 年 01 月的 83 例危重症患者为研究对象, 分析其护理效果, 详细的研究内容作出如下阐述:

1 资料和方法

1.1 临床资料

择取 2016 年 05 月—2017 年 01 月的 83 例危重症患者为研究对象, 随机将患者分为实验组 (42 例) 和对照组 (41 例), 其中男性患者 20 例, 女性患者 22 例, 年龄范围 18—71 岁, 中位数 (48.6±5.92) 岁; 对照组中男性患者为 33 例, 女性患者为 8 例, 年龄范围 21—74 岁, 中位数 (50.6±4.43) 岁。参与本次研究的所有患者资料均经过医院伦理委员会的同意, 并相应的签署了知情同意书, 同时组间数据不存在可比性, 即 $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

对照组展开 ICU 科室常规护理, 即应用肠胃影响支持护理和情绪、睡眠眠方面展开护理。

实验组则在对照组的基础上展开舒适护理措施, 即舒适环境护理: 对于入住 ICU 病房的患者而言, 其环境状况是临

床护理舒适度的重要指标之一, 为此需要定期对监护病房进行清洁, 以此更好掌握患者护理需求。舒适用药护理: 当护理人员在给予患者进行用药的时候, 相应的护理人员需要把药物的不良反应和作用等仔细告诉患者, 以让患者明白临床用药的作用和正确服药, 以此下一定程度上提高患者的治疗 and 护理依从性。舒适心理护理: 入住 ICU 的患者多以不良情绪为主导, 从而使治疗依从性有所降低。基于此, 相关护理人员需要根据患者的心理状态变化情况, 并拟定相应的心理护理措施, 例如: 准确告知患者的病情进展、治疗和护理进展等, 还可以讲述患者成功的案例, 有助于患者提升治愈的信心, 使其能够主动配合医疗救治工作。

1.3 统计学分析

使用 SPSS20.0 统计学软件进行数据的分析和处理, 计数资料采用 (n/%) 表示, 采用卡方检验, 计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度分析

实验组中非常满意 35 例, 满意 4 例, 不满意的例数为 3 例, 护理满意度为 92.85%; 对照组中非常满意 8 例, 满意 18 例, 不满意的例数为 15 例, 护理满意度为 63.41%, 由以上数据可知实验组患者护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。

2.2 对比组间患者的生存质量评分

实验组患者的生存质量各指标的评分明显优于对照组, 即两组患者生存质量比较具有明显的差异, 存在统计学意义 ($P < 0.05$), 详情如表 1 所示。

表 1: 对比组间患者的生存质量评分 [$n/\bar{x} \pm s$]

组别	n	生理功能	躯体疼痛	精神健康	社会功能	总体健康
对照组	41	58.4±5.3	54.6±3.8	54.9±2.7	54.6±3.5	54.5±2.8
实验组	42	61.5±4.8	59.4±2.1	57.6±1.8	58.1±2.8	60.7±3.1
t		3.8556	4.9626	6.2656	4.9385	7.6556
P		0.0015	0.0000	0.0024	0.0195	0.0152

3 讨论

对于 ICU 护理工作而言, 其是非常重要的, 若是稍有不慎则会给患者的生命安全带来威胁^[4]。基于此各医院均需做好 ICU 护理工作, 其中舒适护理工作的应用便是贯彻了“以人为本”的观念, 在实际的护理中将患者的需求和舒适程度进行了充分有效的考虑, 从而护理过程中对患者需求及舒适度进行了充分考虑, 以达到提高护理满意度和生存质量^[5]。经过研究得知: 实验组中非常满意 35 例, 满意 4 例, 不满意的例数为 3 例, 护理满意度为 92.85%; 对照组中非常满

意 8 例, 满意 18 例, 不满意的例数为 15 例, 护理满意度为 63.41%, 由以上数据可知实验组患者护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 同时实验组患者的生存质量各指标的评分明显优于对照组, 即两组患者生存质量比较具有明显的差异, 存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 给予 ICU 危重患者实施舒适护理的效果比较显著, 能够大大提高患者的护理满意度, 可值得临床推广。

参考文献

(下转第 288 页)



一种简易男性接尿器的设计

关洪娜 (沈阳军区总医院 辽宁沈阳)

摘要: 预防行动不便及体位性低血压的男性患者夜间入厕跌倒, 使用尿壶的男性病人不慎将尿液漏出; 意识清楚的男性尿失禁患者及植物人状态的男性患者持续接尿的处理等, 自行设计了一种简易男性患者接尿器。该简易接尿器组合材料包括: 脉动饮料瓶, 一次性使用吸引管, 一次性使用引流袋及 3M 胶布等材料组成。临床使用中增加了患者的舒适度与安全性, 减少了泌尿系并发症, 能准确记录尿量, 临床应用效果良好。

关键词: 男性 接尿器 简易设计

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-288-01

男性患者因行走不便入厕困难, 尿失禁, 小便自理能力差及体位性低血压等原因, 增加患者排尿的安全隐患, 尤其夜间护理难度加大, 影响患者生活舒适度及舒适度。针对上述护理难题, 笔者自行设计一种男性简易接尿器, 临床应用效果满意。现介绍如下。

1 材料与制作

1.1 材料

一次性使用吸引管 (规格型号: 10.0mm), 一次性使用引流袋 (康乐保公司, 规格: 1500ml), 3M 胶布等。

1.2 制作

①脉动饮料瓶瓶底去掉, 切口圆滑无棱角, 剪 3cm 宽 3M 胶布封边; ②脉动瓶盖中央由外向内扩圆形内凸口 0.5 ~ 0.7cm; ③一次性使用吸引管一端作斜切口, 留取长度 110 ~ 130cm; ④一次性使用引流管斜口端及瓶盖扩口处涂石蜡油, 由瓶盖内口处穿管至引流管另一端与瓶盖紧密卡严; ⑤一次性使用引流管斜口处剪平; ⑥一次性引流袋留取储尿袋及上方软管 3 ~ 4cm, 软管处涂石蜡油后插入一次性引流管内至少 1.5cm。

2 使用方法与消毒方法

2.1 使用方法

自制男性接尿器使用方便, 引流袋正常悬挂于床旁悬挂架

上, 将尿管放置于床旁易于拿放处或悬挂在悬挂架的另一端。

2.2 清洗

每日应用清水冲洗接尿器两次 (早、晚); 脉动接尿管及吸引管, 每周应用有效氯 5000mg/L, 浸泡 60min 后, 用清水冲洗干净, 封口更换 3M 胶布; 引流袋每周更换一次, 吸引管 2 ~ 3 周更换一次, 脉动接尿管按需更换。

3 优点及不足之处

3.1 优点

本接尿器提高病人使用安全性, 避免了使用尿壶不当, 尿液漏出污染床单位及更换不及时引起皮肤湿疹, 褥疮等; 避免了行动不便及体位性低血压的男性患者夜间自行入厕跌倒的发生; 排除的尿液全部存留于尿袋中, 能准确记录尿量, 观察尿液的性状; 意识清醒的男性尿失禁患者及植物人状态的男性尿失禁患者, 妥当放置接尿器, 可用于持续接尿处理; 该接尿器开放透气, 避免了男性尿失禁病人采用留置导尿, 尿壶接尿, 保鲜袋接尿及阴茎外接尿袋等部分病人相继发生尿路感染, 尿石症, 阴茎糜烂, 拔管后尿液潴留等并发症。

3.2 缺点

不适合应用于躁动及不配合的患者, 引流管及引流袋定期更换, 成本增加。

(上接第 286 页)

[1] 邱海芳, 李冬冬, 陈少碧. 舒适护理在 ICU 护理中的应用效果分析 [J]. 医学理论与实践, 2015, 28(4):521-522.

[2] 何圆凤, 李雅荣, 史艳. 舒适护理在 ICU 护理中的应用分析 [J]. 心理医生, 2015, 21(14):168-170.

[3] 侯有淑. 舒适护理在 ICU 护理中的应用效果研究 [J]. 中国保

健营养, 2013, 23(5):1220-1221.

[4] 尤汉萍, 辛芳玲. 舒适护理在 ICU 护理中的应用效果分析 [J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21(s1):158-159.

[5] 黄绍晶. ICU 危重症患者中舒适护理的应用探讨 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(27):3684-3685.

(上接第 287 页)

表 3: 干预前后高血压患者心血管危险因素改善情况比较 (n, %)

组别	血压达标		吸烟		饮酒		体力活动	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=250)	140 (56.0)	222 (88.8)	101 (40.4)	33 (13.2)	156 (62.4)	80 (32.0)	135 (54.0)	209 (83.6)
对照组 (n=250)	133 (53.2)	189 (75.6)	112 (44.8)	77 (30.8)	161 (64.4)	132 (52.8)	144 (57.6)	188 (75.2)
χ^2	0.412	2.010	0.422	3.554	0.514	4.332	0.502	3.091
p	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

家庭医生追踪服务是依托社区卫生服务中心, 以家庭更为单位、高血压患者为目标, 通过对高血压患者的防、治、保、康、教、计等“六位一体”的服务^[3]。通过家庭医生追踪服务来为高血压患者提供连续性、协调性、可及性的服务, 作为一种新型的卫生服务模式应用于高血压患者当中。通过本次调查结果可知, 经过家庭医生签约追踪服务, 高血压心血管危险因素知晓率和改善率有明显的提高, 这也进一步

说明该服务应广泛的应用于社区高血压患者的疾病防治当中。

参考文献

[1] 葛运芬, 王希, 李敏. 家庭医生签约式干预对社区高血压患者血压控制效果的影响 [J]. 山东医药, 2016, 56(33):73-75.

[2] 徐学凡, 张引, 贺鹏. 家庭医生签约式服务模式对高血压患者管理效果分析 [J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(05):76-78.

[3] 常永智, 王少彬. 家庭医生签约服务在实施老年高血压患者社区护理管理中的应用 [J]. 中国医药导报, 2014, 11(10):98-100.