

综合性护理在 ICU 感染性休克患者中的应用效果分析

李庆刚

浙江大学医学院附属第二医院 310000

〔摘要〕目的 探究综合性护理在 ICU 感染性休克患者中的应用效果。方法 资料显示, 我院在 2016 年 1 月-2017 年 5 月共接诊治疗过 120 例 ICU 感染性休克患者。经患者及患者家属同意后, 将其随机分成观察组和对照组, 每组 60 例患者。对照组患者给予常规护理, 观察组患者给予综合性护理。护理结束后, 医护人员将两组患者的护理有效率和护理满意度进行详细记录并对比。结果 观察组患者护理有效率 (98.3%) 明显高于对照组患者护理有效率 (85%), 数据差异具有统计学意义 ($p < 0.05$); 观察组患者护理满意度 (98.3%) 明显高于对照组患者护理满意度 (80%), 数据差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 综合性护理能够有效提高 ICU 感染性休克患者的护理有效率和患者护理满意度, 值得被广泛推广使用。

〔关键词〕综合性护理; ICU 感染性休克; 效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-117-02

ICU 感染性休克患者病情危重, 死亡率较高, 患者感染后极易引发有效循环容量不足, 如病情的不到正确控制将会导致患者肾脏器官衰竭。相关医学报道提出, 综合性护理能够有效提高 ICU 感染性休克患者的护理有效率和患者护理满意度。为了对这一说法进行证实, 减轻患者病痛, 我院将 120 例 ICU 感染性休克患者进行随机分组护理, 具体数据如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料显示, 我院在 2016 年 1 月-2017 年 5 月共接诊治疗过 120 例 ICU 感染性休克患者。经患者及患者家属同意后, 将其随机分成观察组和对照组, 每组 60 例患者。对照组患者给予常规护理, 观察组患者给予综合性护理。对照组中有男性患者 34 例, 女性患者 26 例, 患者平均年龄 (44.3 ± 3.9) 岁; 观察组中有男性患者 29 例, 女性患者 31 例, 患者平均年龄 (45.1 ± 2.8) 岁。两组患者数据差异无统计学意义 ($p > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组患者给予常规护理: 医护人员监测患者生命体征, 对患者进行常规护理。观察组患者给予综合性护理: 护理期间注意以下几点: (1) 对患者进行身体机能检测和抗感染治疗, 增强患者免疫力。向家属详细告知患者病情、病因、临床变现及护理期间注意事项, 使患者及患者家属对病情有充足了解, 提升护理依从性, 配合医护人员完成护理工作, 促进患者身体康复。(2) 因病痛患者, 部分患者会出现紧张、焦虑、烦躁的心态, 对患者病情恢复有消极影响, 医护人员应及时对患者进行心理疏导, 消除消极心态, 树立治疗心理, 积极面对治疗。(3) 定期清扫病房, 更换床单被褥, 保证病房通风并进行消毒工作, 用温水为患者擦拭身体, 帮助患者翻身并未患者进行轻柔按摩, 促进患者血液循环, 减少并发症几率。(4) 医护人员对患者饮食习惯充分了解后制定针对性饮食计划, 主要以清淡流食或半流食为主, 禁忌腥冷辛辣刺激性食物。

1.3 观察指标

将两组患者的护理有效率和护理满意度进行详细记录并对比。患者意识清醒、临床症状消失为显效, 患者意识有所恢复、临床症状有所好转为有效; 患者临床症状未消失或出

现恶化为无效, 总有效率 = (有效 + 显效) / 60 × 100%; 以我院自制满意度调查表向患者家属进行满意度调查, 总满意度 = (非常满意 + 满意) / 60 × 100%。

1.4 统计学标准

数据经分析处理后, 以 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示计量资料, 采用 t 检验, 计数资料以百分比来表示, 用 χ^2 检验。差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

2 结果

2.1 观察组患者与对照组患者护理有效率对比

观察组患者护理有效率 (98.3%) 明显高于对照组患者护理有效率 (85%), 数据差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。详情见表 1。

表 1: 观察组患者与对照组患者护理有效率对比 n/%

组别 / 例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组 / 60 例	31 / (51.6)	28 / (46.6)	1 / (1.6)	59 / (98.3)
对照组 / 60 例	19 / (31.6)	32 / (53.3)	9 / (15)	51 / (85)

2.2 观察组患者与对照组患者护理满意度对比

观察组患者护理满意度 (98.3%) 明显高于对照组患者护理满意度 (80%), 数据差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。详情见表 2。

表 2: 观察组患者与对照组患者护理满意度对比 n/%

组别 / 例数	不满意	满意	非常满意	总满意度
观察组 / 60 例	12 / (30)	30 / (50)	18 / (30)	48 / (80)
对照组 / 60 例	1 / (1.6)	26 / (43.3)	33 / (55)	59 / (98.3)

3 讨论

感染性休克患者主要临床病症为肠梗阻、创伤性脓毒症、败血症及大面积伤烧, 患者通过导管植入或输液造成严重感染, 该病发展迅速、死亡率较高, 患者护理质量直接影响患者病情恢复。相关医学报道提出, 综合性护理能够有效提高 ICU 感染性休克患者的护理有效率和患者护理满意度。为了对这一说法进行证实, 我院将 120 例 ICU 感染性休克患者进行随机分组护理, 根据分组护理结果可知, 观察组患者护理有效率 (98.3%) 明显高于对照组患者护理有效率 (85%), 数据差异具有统计学意义 ($p < 0.05$); 观察组患者护理满意

(下转第 119 页)

表 1: 观察组、对照组两组患者血压、血糖水平比较

组别	例数	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	空腹血糖 (mmol/L)	饭后 2h 血糖 (mmol/L)
观察组	60	123.4±12.3	75.9±5.6	5.1±0.3	5.6±0.7
对照组	60	135.3±14.3	82.6±6.6	6.2±0.8	7.1±1.3
t 值		4.8869	5.9959	9.9726	7.8693
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

时,会导致血压突然飙升,严重时会出现神志不清,发生脑溢血^[5]。高血压合并糖尿病是危险性极高的疾病之一,它的病理极其复杂,如果患者在治疗过程中态度消极,不积极配合则会给自身健康带来严重的影响,众所周知,高血压合并糖尿病的致残率相当高,因此患者在治疗的过程中,应控制自己的情绪,减少外界对自己的刺激,使自身心态保持平稳,用积极的态度配合医生的治疗。在我国医疗事业改革的大前提下,治疗过程中医护人员不仅要患者的血压、血糖等指标重视,还要为患者提供良好的治疗环境,及时与患者进行沟通,了解患者的心理,解除他们的顾虑,形成和谐的医患关系,实行人性化护理干预^[6]。在此次研究中,观察组患者采用人性化护理干预,其护理满意度以及血压、血糖等各项指标都优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在高血压合并糖尿病治疗过程中采用人性化干预护理,可以有效提高护理水平,值得在临床上加以推广。

[参考文献]

- [1] 宋冠梅,贾维力.人性化护理在高血压合并糖尿病患者中的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(32):176+178.
- [2] 徐萍.人性化护理在老年糖尿病高血压合并脑梗死患者中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(01):177-178.
- [3] 陈雅娥,熊秀莲,欧丽娟.人性化管理在护理管理中的应用观察及效果研究[J].吉林医学,2013,34(18):3679-3680.
- [4] 王进华,陈静静,程宝霞.人性化护理服务改善护患关系的效果[J].解放军护理杂志,2012,29(24):65-66.
- [5] 周燕.以人为本的人性化护理管理激励机制对提高护士工作积极性的影响[J].中外医学研究,2012,10(32):102-103.
- [6] 黄丽华,姚蕴伍,胡斌春.对护士人性化护理认知情况的调查分析[J].中国医院管理,2005(05):46-48.

(上接第 116 页)

解患者 6 例,占比 24.0%(6/25),部分缓解患者 13 例,占比 52.0%(13/25),稳定患者 5 例,占比 20.0%(5/25),进展患者 1 例,占比 4.0%(1/25),总有效率为 76.0%(19/25)。术后并发气胸 4 例,肺部少量出血 2 例,并发症发生率为 24.0%(6/25);术后 25 例患者均有不同程度的胸痛,5 例患者经口服塞来昔布后缓解,其余无需特殊处理,微波消融术后 24h 出现发热患者 5 例,所有患者经治疗干预后痊愈。护理问卷调查显示,护理满意患者 24 例,不满意患者 1 例,护理满意度为 96.0%(24/25)。

3 讨论

CT 引导下经皮微波消融术是治疗非手术肺癌患者的有效方式,且该治疗方式具有微创、恢复快,安全、并发症少,效果可靠,可重复、费用低等优点^[5],因此微波消融术在肺部肿瘤治疗中应用广泛,但该治疗方式对临床护理的要求较高,只有不断加强围术期护理和并发症预防,才能确保消融术治疗效果,本文将全面护理应用于临床中,实验结果显示,

消融术后 6 个月总有效率达 76.0%(19/25),术后发生 6 例并发症,并发症发生率为 24.0%(6/25)。由此说明,CT 引导下经皮肺部肿瘤微波消融术的临床护理难度较大,术前准备、术中配合及术后观察对于降低并发症,提高微波消融术治疗效果意义重大。

[参考文献]

- [1] 李劲松,王涛,戴秀梅,等.CT 引导下微波消融治疗晚期肺部恶性肿瘤的临床疗效[J].中华临床医师杂志,2016,10(22):3483-3486.
- [2] 王丽婵,张素芬.综合护理干预对小儿手足口病康复的效果分析[J].白求恩医学杂志,2016,14(2):247-249.
- [3] 富京,陈小英,王旭.CT 引导下经皮穿刺微波消融肺部恶性肿瘤的临床观察[J].中国医疗器械信息,2017,23(6):44-45.
- [4] 佟银侠,张春兰.CT 引导下经皮冷循环微波消融治疗肺癌患者的护理[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(52):7-8.
- [5] 刘宝东,叶欣,范卫君,等.影像引导射频消融治疗肺部肿瘤专家共识[J].中国肺癌杂志,2018,21(2):76-78.

(上接第 117 页)

度(98.3%)明显高于对照组患者护理满意度(80%),数据差异具有统计学意义($p < 0.05$)。综上所述,综合性护理能够有效提高 ICU 感染性休克患者的护理有效率和患者护理满意度,改善患者身体健康和生活质量,促进患者病情恢复,值得被广泛推广使用。

[参考文献]

- [1] 张洁.综合性护理在 ICU 感染性休克患者中的应用[J].健康前沿,2018,27(12):122.
- [2] 徐金莲.综合护理干预对 ICU 感染性休克患者治疗效

果的影响[J].心理医生,2018,24(29):170-171.

- [3] 陈雪波.综合性护理对 ICU 感染性休克患者的效果及血流动力学影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(33):51,54.
- [4] 袁美英.综合性护理在 ICU 感染性休克患者中的应用效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(9):127.
- [5] 朱丽.综合性护理在 ICU 感染性休克患者中的应用价值探讨[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(39):111.
- [6] 褚改爱.综合性护理在 ICU 感染性休克患者中的应用效果观察[J].心理医生,2017,23(29):246-247.