

ICU 危重症患者中舒适护理的应用

廖娇娥

郴州市第一人民医院中心医院 湖南郴州 423000

[摘要]目的 讨论 ICU 危重症患者采用舒适护理干预的临床效果。**方法** 选取 2015 年 3 月至 2016 年 4 月, 我院 76 例 ICU 患者为研究对象, 分为常规组和舒适组, 常规组予以常规的护理干预, 舒适组在常规组的基础上予以舒适护理干预。**结果** 舒适组患者的各项数值均明显优于常规组。**结论** 舒适护理干预可以有效的提高患者的治疗效果, 缓解患者的焦虑情况, 保障患者的健康。

[关键词] ICU 危重症患者; 舒适护理; 临床效果

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 04-073-02

ICU 即为重症加强护理病房, 收治的患者主要为严重创伤、大手术后需严密观察、脏器衰竭以及重症休克和进行脏器移植的患者。把这些患者集中在 ICU 病房, 可以在人力、物力以及治疗技术方面予以患者最佳的治疗环境, 保障患者的治疗效果^[1]。但是在治疗的过程中, 由于各种因素下, 很容易对患者造成一定影响, 进而降低治疗效果, 所以在治疗的过程中予以相应的护理干预是保障患者治疗效果的关键, 因此, 为了研究舒适护理干预对 ICU 患者的临床效果, 特选取 2015 年 3 月至 2016 年 4 月, 我院 76 例 ICU 患者进行研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取 2015 年 3 月至 2016 年 4 月, 我院 76 例 ICU 患者为研究对象, 其中男性患者为 40 例, 女性患者为 36 例, 年龄在 21 至 76 岁, 平均年龄为 (41.2±3.3) 岁, 治疗时间均在 7d 以上, 其中内科患者为 39 例, 外科患者为 37 例。根据护理方式将患者分为常规组和舒适组, 平均每组 38 例患者, 对比两组患者的年龄、性别等资料, 差异无统计学意义 ($p>0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 常规组, 本组患者予以常规的 ICU 护理干预, 包括在患者日常生活、用药、治疗等方面进行常规护理。

1.2.2 舒适组, 在常规组的基础上予以舒适护理干预, 具体操作如下: (1) 心理护理, 由于患者长期受到疾病的折磨, 其心理会出现焦虑、害怕等不良情绪, 所以护理人员应及时的与患者进行沟通, 了解患者不良情绪产生的原因, 并制定相应的心理护理计划, 多与患者及家属讲解治疗的优点, 为患者讲解医院的治疗环境, 耐心的解答患者所提出的问题, 并积极的满足患者所提出的合理要求, 通过沟通, 缓解患者的不良情绪, 并且还可以消除患者对护理人员的陌生感, 建立良好的护患关系, 通过交流, 慢慢的缓解患者的不良情绪, 帮助其树立治疗的信心, 使其以积极的态度面对每一天的治疗^[2]。(2) 环境方面, 护理人员应为患者打造一个舒适的治疗环境, 保障室内的空气流通、温度适宜, 为患者做好防寒处理, 对患者的日常用品应及时的清洗和消毒, 予以患者一个干净整洁的治疗环境。将病床角度调整到可以看到外边家属的位置, 以免患者有孤单的情绪, 如病情稳定, 还可以让患者阅读一些报纸、杂志等, 缓解孤独感。(3) 疼痛护理, 由于 ICU 患者常常会出现疼痛, 并且会影响到睡眠, 严重的影响患者的身体康复, 因此, 护理人员应叮嘱患者卧床休息, 同时可以通过播放轻音乐等方式, 缓解患者的情绪, 转移患者的注意力, 降低患者的疼痛感^[3]。(4) 睡眠护理, 保障患者的睡眠质量, 降低病房内仪器的噪音, 同时护理人员进行交流时应将声音控制最低, 减少病房夜间的照明度, 避免患者受到强光及噪音的刺激, 保障患者的睡眠质量, 降低患者焦虑情绪的发生, 在患者睡眠前, 可予以患者头部按摩、泡脚等方式辅助睡眠。(5) 呼吸道护理, ICU 患者很容易出现呼吸困难的情况, 因此护理人员应指导患者采取坐位, 并实施常规的吸氧治疗, 针对于症状较为严重的患者, 护理人员应采用常规的雾化治疗^[4]。(6) 病情护理, 密切关注病情, 护理人员应严密的观察和检测患者的各项生命体征变化, 准确的记录患者的各项检测数据, 并且配合医生进行各项检测。全麻手术后可能会产生呕吐的反应, 呕吐时护士应按住切口, 防止影响伤口愈合, 准备温开水为患者漱口, 如患者口感, 可用棉签沾温水擦拭患者嘴唇, 定期更换床单及衣物。一切与患者交流的服务

都需要做到面带笑容, 声音柔和, 动作轻, 让患者感受到家人般的温暖。

1.3 观察指标: 观察两组患者的焦虑评分情况以及患者的满意度。

1.4 判定标准: 采用焦虑自评量表 (SAS) 观察两组患者护理前后的焦虑情况, 满分为 100 分, 得分越高说明焦虑状态越严重。采用自拟的调查问卷调查患者的满意度, 满分为 100 分, 90 分以上为非常满意, 70—90 分为满意, 70 分以下为不满意。

1.5 统计学方法: 应用统计软件包 SPSS21.0 分析资料, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料采用率 (%) 表示, 采用 t 和 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后焦虑情况, 两组患者在护理后其焦虑情况明显降低, 但是舒适组患者的分值要明显优于常规组, 数据差异具有统计学意义 ($p<0.05$), 详情见表 1。

2.2 对比两组患者对护理工作的满意度, 常规组满意率为 76.32%, 舒适组满意率为 94.74%, 数据差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。详情见表 2。

表 1. 两组患者焦虑评分情况

组名	例数	护理前	护理后
常规组	38	71.7±9.6	48.9±5.1
护理组	38	72.1±9.7	30.2±3.8
T 值		1.358	4.168
P 值		>0.05	<0.05

表 2. 患者对护理工作满意程度的对比

组名	例数	非常满意	满意	不满意	满意率 (%)
常规组	38	13	16	9	76.32
舒适组	38	17	19	2	94.74
T 值					5.948
P 值					<0.05

3 讨论

ICU 不同于普通病房, 患者的病情较严重, 并且治疗环境相对于比较封闭, 意识清晰的患者因为环境和本身病情很容易出现不良情绪, 另外, ICU 患者常常位于死亡的边缘, 对其心理和生理的影响较大, 严重影响了治疗效果, 因此就需要对患者实施相应的护理干预^[5]。

舒适护理干预是一种新型的护理措施, 在心理、环境、治疗等方面让患者感觉到舒适, 缓解患者的不良情绪, 保障治疗效果。并且面对这样的疾病, 如果没有强大的信心和毅力, 大多数人都很难坚持治疗, 而舒适护理的出现使这些患者感受到了家的温暖, 恢复了对生活的信心和勇气, 积极地配合治疗。其次营造了健康、放松的治疗环境, 让患者保持一颗愉悦的心情, 再加上一系列专业的护理和辅助治疗, 使得患者减少并发症的发生, 加速了患者疾病的恢复, 同时通过本文研究可得出, 舒适组患者的各项数值均明显优于常规组。说明, 采用舒适护理干预可以有效的提高患者的治疗效果, 缓解患者的焦虑情况, 同时还提高患者对护理工作的满意度, 保障患者的健康。

[参考文献]

[1] 李玉菊, 赵艾君, 郑贤根. 舒适护理用于肺癌患者护理的效果观察 [J]. 中国社区医师. 2015, 31(08):119, 121.

[2] 岳海芳, 李冬冬, 陈少碧. 舒适护理在 ICU 护理中的应用效

(下转第 74 页)

综合护理干预措施对慢性前列腺炎患者的生存质量影响

刘玉荣

永州市东安县人民医院 湖南东安 425900

[摘要]目的 分析探讨慢性前列腺炎患者给予综合护理干预对其生存质量的影响。**方法** 选取我院 2015 年 11 月—2016 年 11 月收治入院的慢性前列腺炎患者 80 例,随机分为观察组 40 例和对照组 40 例,对照组给予常规护理,观察组在此基础上结合综合护理干预,分析对比两组患者护理后的生存质量变化。**结果** 两组患者经不同护理干预后,对比两组的生存质量评分,观察组明显高于对照组。差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。**结论** 在慢性前列腺炎患者的治疗护理中采取综合护理干预措施后,显著提高了患者的生存质量,这对患者日常生活以及疾病恢复的帮助也是十分重要的。因此,值得在临床上大力推广。

[关键词] 综合护理干预;慢性前列腺炎;生存质量

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)04-074-01

慢性前列腺炎是一种发病率十分高的泌尿系统疾病,在 50 岁的患者中,发病率约为 50% 左右占泌尿外科就诊人数的 1/3,并且让患者十分困惑。现阶段,许多医生在治疗前列腺炎过程中感到十分棘手,普遍对该病缺乏自信心和准确诊断的能力,最终导致不能合理治疗,这对患者的生理心理都是十分严重的影响^[1]。而部分患者由于病情进展缓慢,在治疗的过程中不重视护理方面的问题,所以出现病情加重等情况的发生,所以,本文就综合护理干预措施对慢性前列腺炎患者的生存质量影响做研究,旨在分析有效的护理方法,保障患者的日常生活质量,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 11 月—2016 年 11 月收治入院的慢性前列腺炎患者 80 例,随机分为观察组 40 例和对照组 40 例。观察组患者的平均年龄为 (33.26 ± 5.81) 岁,平均病程为 (1.79 ± 0.54) 年。对照组患者的平均年龄 (34.15 ± 5.83) 岁,平均病程 (1.80 ± 0.55) 岁。两组患者在年龄、病程方面对比无统计学差异 ($P > 0.05$) 具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理:饮食护理:适当多饮水,使尿量大于 2500ml/日,达到尿道内冲洗和清除前列腺分泌物的作用;禁烟酒、辛辣食品,加强营养,增加机体抵抗力;病情观察:观察并记录患者

下腹部体征,排尿情况,观察疼痛症状,体温变化。抗生素的效果和副作用。

观察组在此基础上结合综合护理干预:(1)正确指导患者认识前列腺炎是常见病、多发病,并非不治之症,使患者配合医生治疗。

(2)加强锻炼,运动不仅能改善患者体质,而且运动后患者的精神状态也会明显好转。(3)提倡规律正常的性生活,性生活前多喝水,性生活后双方务必排尿一次。避免过劳、感冒受凉、憋尿和骑车过久。

(4)避免久坐,坐位时间超过两小时,可站立活动 5-10 分钟,保持大便通畅,坚持热水坐浴或热水袋热敷会阴^[2]。

1.3 评价指标

根据我院自制的生存质量评分表对患者护理后的生存质量进行评定,生存质量包括多个因素,有生理功能、身体疼痛、总体健康、生命力、心理健康等。

1.4 统计学分析

将上述统计数据录入到 SPSS19.0 统计学软件中,其中计数资料采取率(%)表示,组间率对比采取 χ^2 检验或 t 检验;对比以 $P < 0.05$ 表示结果差异明显,具有统计学意义。

2 结果

两组患者经不同护理干预后,对比两组的生存质量评分,观察组明显高于对照组,差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。如表 1 所示。

表 1. 两组生存质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	身体疼痛	总体健康	生命力	心理健康
观察组	40	54.31±12.30	39.17±19.29	56.24±15.93	58.97±15.32	52.86±16.54
对照组	40	46.25±22.18	47.35±18.60	44.38±17.46	47.21±20.61	42.37±19.15
t	——	9.37	11.24	13.62	15.34	18.05
P	——	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

慢性前列腺炎不是一个独立的疾病,而是感染或非感染因素引起的骨盆区疼痛,以及下尿路症状,包括刺激症状、梗阻症状的综合征候群。其中刺激症状表现为尿频、尿急、急迫性尿失禁等。梗阻症状表现:尿线细、尿无力、排尿踌躇、排尿困难、尿潴留以及充盈性尿失禁等。根据患者病情的不同,所以在护理方面也需进行不同的干预措施,才能保证患者的治疗质量和恢复效果。另一方面,尽管前列腺炎的发病率很高,但并不是所有的男性都患有前列腺炎,仅仅只是日常生活中的不良习惯以及其他一些方面的不利条件是诱发前列腺炎的高危因素。由于目前还没有十分显著的治疗慢性前列腺炎的方法,所以疾病的预防显得十分必要^[3]。

本文研究结果显示两组患者经不同护理干预后,对比两组的生存质量评分,观察组明显高于对照组。差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。由此可见,在慢性前列腺炎的护理中,要注意生活习惯的改变,如保持工作生活有规律,积极进行有氧锻炼等。另外,不久坐、

不憋尿、使用厚坐垫也是保证治疗质量和预防病情发展的有效措施。在患者自身方面,戒烟酒等措施必须严格执行,否则在这些刺激因素的影响下,患者的治疗往往事倍功半^[4]。

综上所述,在慢性前列腺炎患者的治疗护理中采取综合护理干预措施后,显著提高了患者的生存质量,这对患者日常生活以及疾病恢复的帮助也是十分重要的。因此,值得在临床上大力推广。

[参考文献]

- [1] 刘洁.综合护理干预措施对慢性前列腺炎患者的生存质量影响[J].中国实用医药,2015,(1):218-218,219.
- [2] 宋瑞霞,宋艳平.综合护理干预措施对慢性前列腺炎患者的生存质量影响[J].中国实用医药,2016,11(11):239-240.
- [3] 唐菓.综合护理干预措施对慢性前列腺炎患者的生存质量影响分析[J].大家健康(中旬版),2016,10(8):240-240.
- [4] 刘舒,许艳.综合护理干预措施对慢性前列腺炎患者的生存质量影响[J].医药前沿,2015,(17):63-64.

(上接第 73 页)

果分析[J].医学理论与实践,2015,13(4):521-522.

[3] 刘晓宁,王红蕾.舒适护理在 145 例 ICU 护理中的应用效果评价[J].中国保健营养:上旬刊,2014,(06):3275-3276.

[4] 刘兰香.舒适护理在 ICU 护理工作中应用的效果分析[J].临床医药文献杂志(电子版),2014,6(11):1221-1221

[5] 岳爱英,陈丽,彭寅旭.舒适护理在 ICU 护理工作中应用的效果分析[J].河南外科学杂志,2012,(4):133-134.