

• 护理研究 •

层级护理干预对 ICU 患者的感染控制效果观察

刘 颖

天津市武清区中医医院 天津 301700

摘要：目的 探讨层级护理干预对 ICU 患者的感染控制效果。**方法** 将我院收治的 ICU 患者 85 例按照随机分组原则分为对照组和观察组，对照组行常规护理，观察组行层级护理，对比两组感染症状评分及控制效果。**结果** 观察组呼吸道感染、导管相关感染、泌尿系感染及消化道感染症状评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)；观察组感染率 4.76%，明显低于对照组的 21.43% ($P < 0.05$)。**结论** 在 ICU 患者护理中应用层级护理干预能够有效控制感染发生，效果显著，推荐临床应用。

关键词：层级护理干预；重症监护病房；感染控制

中图分类号：R47

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 09-158-02

ICU 患者的病情多处于危急阶段，一旦发生感染，必然会严重影响临床治疗，严重时甚至会威胁患者的生命安全^[1]。因此，对 ICU 患者进行感染控制至关重要。但由于常规 ICU 护理往往仅对辅助治疗的操作较为重视，加上护理工作量大，而忽略了对患者感染控制等方面的干预。为提高 ICU 患者感染控制效果，我院对收治的 ICU 患者行层级护理干预，现将结果报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象选择我院 2017 年 5 月至 2018 年 5 月 ICU 收治的患者 85 例，根据随机分组原则分为观察组与对照组，观察组 42 例，男 20 例，女 22 例，年龄 21~67 岁，平均年龄 (43.15 ± 3.98) 岁；对照组 43 例，男 21 例，女 22 例，年龄 22~67 岁，平均年龄 (42.32 ± 3.86) 岁；对比两组年龄及性别等资料，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有良好可比性。

1.2 护理方法

对照组行常规护理，包括评估患者病情，并对其生命体征进行严密监护，给予体位护理、用药护理等。

观察组行层级护理，具体内容如下：①层级设置：对护士进行等级分组，分为专科护士、专业护士、责任护士、初级责任护士、助理护士这几个等级，各层级护士对自身的工作有一定了解后，根据实际情况，对岗位工作内容进行分析，并制定工作目标和工作计划，确保完成日常护理工作。②层级培训：根据护士层级不同对其进行相应培训，同时结合医

院实际情况，拟定 ICU 感染控制标准和相关的规章制度，建立相关考核机制，对各层级护士的日常工作进行定期评估，监督规章制度落实情况。③护理内容：对 ICU 患者实施院感质控，仔细观察并记录患者的感染类型，严格限制探视人员，以免带入病原体；各项操作需严格遵守无菌操作，严格执行手卫生，做好消毒隔离工作，加强患者口腔管理和气道管理，做好相关置管护理，应用一次性医疗消耗品，以控制感染源头；做好 ICU 病房的环境管理，定时开窗通风，做好基础护理及各类物品的消毒更换；对患者体温、分泌物等情况进行仔细查看，记录可能诱发感染的各类现象，若患者疑似产生感染，应立即对其进行细菌培养鉴定和药敏试验，并采用有效抗生素治疗。

1.3 评价指标

比较两组感染症状评分，包括呼吸道感染、泌尿系感染、消化道感染、导管相关感染，各项总分均为 5 分，分数越高，提示感染控制越强；观察两组感染控制效果。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件进行统计分析，数据比较中以 (%) 表示计数资料，用 χ^2 检验；采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，行 t 检验； $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 感染症状评分

观察组呼吸道感染、导管相关感染、泌尿系感染及消化道感染症状评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：对比两组感染症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	呼吸道感染	导管相关感染	泌尿系感染	消化道感染
观察组	42	$4.43 \pm 0.15^{\#}$	$4.16 \pm 0.21^{\#}$	$4.78 \pm 0.16^{\#}$	$4.51 \pm 0.17^{\#}$
对照组	43	3.74 ± 0.31	3.27 ± 0.32	3.65 ± 0.42	4.05 ± 0.10

注：与对照组比较， $^{\#}P < 0.05$

2.2 感染控制效果

观察组感染率 4.76%，明显低于对照组的 21.43% ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2：两组感染控制效果比较 n (%)

分组	n	感染	未感染
观察组	42	2 (4.76) [#]	40 (95.24) [#]
对照组	43	9 (21.43)	34 (80.95)

注：与对照组比较， $^{\#}P < 0.05$

3 讨论

ICU 患者一般病情危急，若在此时发生感染，可能会导致肺炎等并发症发生，对患者的生命安全及临床治疗造成一

定程度的影响，因此，如何对 ICU 患者的感染症状进行合理、有效的防控是临床护理工作的重点和难点^[2]。层级护理是将各层级护士合理分组，并为其制定各项职责，以使所有护士充分发挥自身护理水平的一种全新的护理干预模式。有研究指出^[3]，将层级护理用于 ICU 护理中，通过明确规范各层级护士的岗位职责，并以患者作为服务中心的对象，能够帮助护理工作顺利开展，进而使患者的感染症状得到有效控制，同时还可提升护理效率和护理质量。本组资料显示，观察组应用层级护理后，呼吸道感染、导管相关感染、泌尿系感染及消化道感染症状评分明显高于对照组，且感染率显著低于对照组，该结果与上述结果相似，进一步证实层级护理干预

(下转第 161 页)

2.2 两组生活质量评分对比

实验组健康水平、日常生活、总体精神、近期支持评分均显著高于常规组 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

肺心病为临床常见疾病,主要是肺组织、肺血管引起肺组织或结构异常造成的,患者会因此而出现右心室肥大、肺动脉高压,更有甚者会因此而出现右心衰竭,并进一步发生各种并发症^[2]。该疾病会严重影响患者健康,很多老年患者会因此而出现负性情绪和生活质量降低^[3]。临床护理干预以相应科学理论为基础,护理人员依据患者情况事先制定干预方案,并依据护理干预方案开展具体活动,以引导患者形成良好的生活习惯和行为方式^[4]。

老年肺心病患者通常存在呼吸困难、心肌等症状,其生活活动能力和日常生活能力会受到影响,同时一些患者担心疾病治疗效果,进一步出现焦虑、抑郁情绪,造成生活质量降低^[5]。针对老年肺心病患者开展临床护理干预,可通过心理干预、疾病基础护理,改善患者负性情绪,减轻患者痛苦,通过睡眠干预、生活指导等引导患者形成良好生活习惯和作息,为患者康复提供保障^[6]。

本研究中,干预前两组焦虑评分、抑郁评分对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后实验组焦虑评分、抑郁评分均显著低于常规组 ($P < 0.05$)。实验组健康水平、日常生活、总体精神、近期支持评分均显著高于常规组 ($P < 0.05$)。可见,针对老年肺心病患者开展临床护理干预效果显著,能够显著提升患者生活质量,改善其不良情绪,具有较高推广价值。

参考文献

- [1] 刘艳丽. 护理干预对老年肺心病患者不良心理及生活质量的影响研究 [J]. 河北医药, 2016, 35(1):157-158.
- [2] 蔺大明. 护理干预对老年肺心病患者睡眠和生活质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2016, 08(18):28-29.
- [3] 陈雪艳. 优化护理对老年肺心病患者心理和生活质量的影响研究 [J]. 医学信息, 2017, 11(6):243-243.D
- [4] 梁新华. 优质护理对老年肺心病患者心理和生活质量的影响研究 [J]. 中外健康文摘, 2014, 12(10):263-264.
- [5] 李香玉. 护理干预对老年肺心病患者不良心理及生活质量的影响分析 [J]. 中外女性健康研究, 2017, 22(12):88-89.
- [6] 张珍珍. 护理干预对老年肺心病患者不良心理及生活质量的影响效果评价 [J]. 母婴世界, 2017, 10(15):151-152.

(上接第 157 页)

紧张情绪以放松的姿态接受手术。除此之外,优质心理护理还会综合生殖保健以及心理咨询为患者提供服务,让患者详细的了解人流的危害以及避孕的正确健康知识,保护患者的身心健康。

参考文献

- [1] 冯霞. 研究优质心理护理对重复人工流产患者焦虑状态的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(1).

[2] 高加蓉. 心理护理在重复人工流产护理中的应用价值探讨 [J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(14):243-243.

[3] 张慧, 张曰伟, 李纪梅. 心理护理干预对重复人工流产妇女的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(11):232-232.

[4] 孙华. 临床护理心理护理干预对重复人工流产妇女的影响 [J]. 世界中医药, 2016(603):512-512.

[5] 王爱君. 心理护理干预对重复人工流产妇女的影响分析 [J]. 医药, 2017(2):00209-00209.

(上接第 158 页)

与常规护理干预相比,能够克服常规护理造成的忽视和遗漏,更好的了解并掌握患者病情,对感染进行重点监测及护理,从而有效提升感染控制效果。

综上,对 ICU 患者实施层级护理干预意义重大,其能够强化患者感染症状的控制,有利于 ICU 护理质量的提升,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 武艳华. 层级护理干预应用在 ICU 护理及对患者感染控制效果的影响分析 [J]. 河北医学, 2016, 22(4):675-677.
- [2] 李新利, 刘燕红. ICU 患者中应用层级护理干预的效果及感染控制情况研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(1):106-107.
- [3] 张家妍. 层级护理干预在 ICU 护理过程及对患者感染控制中的应用效果 [J]. 疾病监测与控制, 2017, 11(11):940-941.

(上接第 159 页)

士陪伴分娩可加快产程、增加自然分娩、减少产后出血、改善新生儿状态。全程责任制助产士陪伴分娩的实施人员为助产士,助产士在承担产妇照料、管理任务的同时为产妇提供指导与教育服务,在产前、产中与产后的护理中均由助产士进行,可有效保证护理资源的充足性与护理的连续性。产前与产后通过健康指导可增加产妇产前知识,缓解焦虑情绪;产时采用镇痛指导、呼吸指导等方式,可缩短产程、保障新生儿健康^[3-4]。相较于仅使用普通护理模式,增用全程责任制助产士陪伴分娩将产妇需要作为中心,从情感、心理、生理等方面为产妇提供支持,保障母婴安全。

综上,初产妇围分娩期应用全程责任制助产士陪伴分娩

可缩短产程,改善分娩方式,减少产后出血与新生儿窒息。

参考文献

- [1] 史晓红, 张浩, 罗凤梅. 第二产程指导用力 and 自主用力对初产妇分娩结局及疲倦度的影响 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(12):23-25.
- [2] 吉训玲, 童碧芳, 周翠怡. 助产责任制联合体位系统化管理对初产妇产前分娩的影响 [J]. 医学临床研究, 2017, 34(9):1753-1755.
- [3] 赵立娟, 韩辉, 王彦华, 等. 全程导乐陪伴分娩对提高分娩质量的影响分析 [J]. 河北医药, 2017, 39(12):1913-1915.
- [4] 王咏雪, 王丽娟, 卢晓宁. 责任制助产护理对初产妇产前分娩及护理满意度的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20):208-209.