

ICU 患者健康教育中临床护理路径的应用分析

尹 芳

昆明医科大学第一附属医院呈贡医院 云南昆明 650032

【摘要】目的 探讨临床护理路径在 ICU 患者健康教育中的临床应用效果。**方法** 选取本院 2018 年 9 月—2019 年 8 月期间 105 例 ICU 患者作为研究对象,采用双色球法,将研究对象划分为 A 组 (n=52,常规护理)和 B 组 (n=53,临床护理路径),比较两组入住 ICU 天数、自行拔管人数、谵妄人数。**结果** B 组患者入住 ICU 天数短于 A 组;B 组患者自行拔管人数、谵妄人数均少于 A 组,两组之间比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 在 ICU 患者健康教育中应用临床护理路径,有助于减少患者入住 ICU 天数、自行拔管及谵妄人数,值得临床推广。

【关键词】重症监护室;健康教育;临床护理路径;自行拔管

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 02-120-02

临床护理路径指的是针对住院患者制定的一系列护理内容及流程,其对患者康复非常有利,还能够节省医疗资源,使医院护理工作服务质量及效率明显提高^[1]。ICU 患者病情危急、波动大,需密切监护,临床护理路径适用性强,能够让患者享受到优质的护理服务,尽早转至普通病房^[2]。本研究选取病例探讨 ICU 患者健康教育中临床护理路径应用情况。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间即 2018 年 9 月至 2019 年 8 月,研究对象为 105 例 ICU 患者。通过双色球法,把研究对象划分为 A 组 52 例和 B 组 53 例。A 组中,男性 31 例,女性 21 例,年龄范围 21~78 岁,平均年龄 (49.56±4.38) 岁;B 组患者男、女比例 30:23,年龄最小者 23 岁,年龄最大者 75 岁,年龄均值 (49.42±4.75) 岁。两组患者的年龄、性别等常规资料差异不显著 ($P>0.05$),可比较。

1.2 方法

A 组采用常规护理,手术结束后,将患者送至 ICU,待麻醉清醒,告知其疾病、身体状况、注意事项,针对术后健康,为其提供针对性指导,耐心为患者解答答疑,使其能够积极配合护理工作。

B 组实施临床护理路径,如下:①制定临床护理路径健康教育表:分别于患者进入 ICU 前、转出 ICU 后,对其进行健康教育,每完成一项护理工作,在临床护理路径表上标记。②术前 1d:探访预入住 ICU 患者,主动与其沟通交流,提醒家属相关准备事项,为家属、患者讲解 ICU 探视制度、环境、诊疗流程、医护人员配备情况,并提醒患者及家属积极配合治疗及护理工作。③术后首日:待麻醉清醒后,护理人员主动为患者介绍手术情况,适当安慰患者,告知其手术切口、引流设备、吸氧管路等情况,叮嘱患者勿随意挪动。如果患者进行气管切开或气管插管治疗,为其准备纸笔,便于交流。为患者介绍镇静、镇痛目的,使其消除紧张情绪。④术后次日至转出 ICU 前:辅助患者进行翻身、踢腿训练,鼓励其主动咳嗽,进行深呼吸锻炼,以免发生肺炎;为患者普及术后引流管、切口保护方式,避免引流管滑脱或者切口裂开;指导患者下床活动,注意防跌伤;告知进食、禁食、鼻饲患者配合护理工作。⑤转出 ICU 当天:告知患者其病情稳定,可转至普通病房,帮助其做好相关准备工作,告知其转运注意

事项,保证患者安全。

1.3 观察指标

记录两组患者入住 ICU 天数、自行拔管人数、谵妄人数。

1.4 统计学处理

将实验数据录入 SPSS23.0 统计学软件进行处理。其中,ICU 天数作为计量资料,采用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, t 检验;计数资料则通过 (n, %) 表示, χ^2 检验。如果 P 值小于 0.05,提示数据之间存在明显差异。

2 结果

B 组患者入住 ICU 天数比 A 组短;B 组自行拔管人数、谵妄人数比 A 组少,两组之间差异显著 ($P<0.05$)。具体见表 1

表 1: 两组相关指标比较 ($\bar{x}\pm s$, 天) (n, %)

组别	例数	入住 ICU 天数	自行拔管人数	谵妄人数
B 组	53	3.51±1.75	6 (11.32)	7 (13.21)
A 组	52	5.42±1.83	18 (34.62)	20 (38.46)
t/ χ^2		5.467	8.077	8.763
P		0.000	0.004	0.003

3 讨论

ICU 相对比较特殊,患者由于认识不足,难免存在焦虑、抑郁等负性情绪,这对临床治疗及护理工作非常不利。现如今,“生物—心理—社会医学”模式逐渐被推广至临床,护理工作中也开始强调健康教育^[3]。调查显示^[4],在 ICU 患者中应用健康教育,能够使患者积极配合临床治疗及护理工作。因常规护理中健康教育存在缺陷,故应用临床护理路径时落实健康教育,实施效果非常好。

在 ICU 患者健康教育中应用临床护理路径,通过制定临床护理路径健康教育表,使健康教育工作更加具有条理,便于护理人员按照流程实施。分别于术前 1d、术后首日、术后次日至转出 ICU 前、转出 ICU 当天参照临床护理路径表,有序地开展护理工作,针对性强。结果显示,B 组患者入住 ICU 天数比 A 组短;B 组患者自行拔管人数、谵妄人数均比 A 组少,两组之间比较差异具有统计学价值 ($P<0.05$),提示临床护理路径在 ICU 健康教育中有效性强,可缩短入住 ICU 天数,使患者保持良好的情绪。

综上,将临床护理路径应用到 ICU 患者健康教育中,有助于患者在短时间内康复,保持良好情绪,值得推广。

参考文献:

(下转第 122 页)

人交流,也不愿意下地活动,心情烦躁,食欲不振等^[4]。这些心理状态对患者来说是非常不利的,必须及时的进行排解,一旦没有及时排解,患者会陷入死胡同,不能及时下床活动,患者的心肺功能也会受到影响,会产生一系列的并发症,比如营养不良、继发感染、静脉血栓等^[5]。患者不愿与人交流,这样医护人员很难了解到患者此时的需求是什么,耽误最佳的护理时机,对患者的身心健康不利。护理人员及患者家属要引导患者打开心扉,说出自己的心理诉求。可以医护人员在手术完成之后,要特别注意患者的情绪,根据每个患者的性格特点针对性的关心和体贴患者,努力帮助患者解决抑郁情绪。在生活上,护理人员及患者家属要细致照顾患者,如喂饭、协助下床、上厕所等^[6]。患者要乐观积极,在顺利度过手术之后,积极调整自己的情绪,可以早日恢复健康。目前,心理护理干预已经在临床上取得了普遍的认可,该护理干预可以保证患者得到最优质的服务,患者的护理满意度也大大提高。在本次研究中,研究组的焦虑抑郁评分明显低于对照组, $P<0.05$;研究组的护理满意度高于对照组, $P<0.05$ 。以上结果表明,对患者采用心理护理措施,可以有效的稳定患者的情绪以及生命体征等。

综上所述,心理护理干预实施在急性坏疽穿孔性阑尾炎

术后患者中,临床效果提高,护理满意度提高,患者心理状态改善。

参考文献:

- [1] 徐俊,周菊华,金桂萍.预留手术器械在降低阑尾切除术后切口感染率中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(24):50-52.
- [2] 叶妙勤.微信宣教护理方法在腹腔镜阑尾切除围术期患者健康宣教及心理护理的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(27):193-195+199.
- [3] 张恩勇,潘若望,梅文杰.腹腔镜阑尾切除术对急性坏疽穿孔性阑尾炎患者的疗效评价[J].中国实用医药,2019,14(14):29-31.
- [4] 陈秋英.围术期综合护理干预对腹腔镜下急性阑尾炎切除患者临床效果的影响[J].中国当代医药,2019,26(11):221-223.
- [5] 吴美君.对急性坏疽穿孔性阑尾炎术后感染患者实施心理护理的效果分析[J].中外女性健康研究,2017(24):148-149.
- [6] 李候艳,康娜.针对性护理对阑尾炎手术患者术后并发症的影响[J].检验医学与临床,2018,15(23):3613-3615.

(上接第118页)

质镇痛镇静护理,参照 Ramsay 评分、NRS 评分标准,对药物泵入剂量进行调整,以此可有效避免发生镇痛镇静过深、谵妄、意识紊乱等情况,切实改善患者的睡眠质量^[4]。同时采用优质镇静镇痛护理干预,利于使中度颅脑损伤患者的躁动风险率下降。究其原因,和优质镇静镇痛护理能结合镇痛镇静目标出发开展护理工作有关,然后可联系具体情况有效调整镇痛镇静的药物和剂量。如此一来,不但能维持药物浓度,而且不会导致患者对药物过分依赖,从根本上缓解患者的疼痛症状、改善患者睡眠情况。

总之,优质镇痛镇静护理于中度颅脑损伤患者中应用,对改善患者的睡眠质量、疼痛程度均有积极的影响。

参考文献:

- [1] 吴卫娟,韩芳红,朱龙凤.右美托咪定在重型颅脑损伤患者中的应用及护理[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(8):132-134.
- [2] 虞立,姜金霞.护士主导的危重症患者镇痛镇静管理的研究进展[J].中华现代护理杂志,2017,23(6):881-884.
- [3] 孔海波,焦永成,查炜光.右美托咪定对中型颅脑外伤患者镇静的疗效及安全性[J].中华重症医学电子杂志,2019,5(3):239-242.
- [4] 潘小东,邢超,汤鲁明等.布托啡诺联合右美托咪定对创伤性颅脑损伤患者镇痛效果的评价[J].中华重症医学电子杂志,2019,5(3):235-238.

(上接第119页)

护理。根据研究发现,在优质护理组中表示不满意的患者占2.50%,表示一般满意的患者占22.50%,表示非常满意的患者占75.00%;常规护理组中表示不满意的患者占20.00%,表示一般满意的患者占25.00%,表示非常满意的患者占55.00%;两组的差别较大($P<0.05$)。优质护理组的依从性高于常规护理组,差别较大($P<0.05$)。优质护理组中体检周期小于常规护理组,差别较大($P<0.05$)。常规护理组的体检耗时高于优质护理组,差别较大($P<0.05$)。

综上,在糖尿病体检的人员实行健康体检的过程中使用优质护理,有利于让患者满意,提高依从性,减少体检周期以及体检耗时,值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 郭雪玲,邓灯美.护理干预在糖尿病体检者健康体检中的可行性分析[J].糖尿病新世界,2019,22(22):155-157.
- [2] 朱慧,黄凯,奚齐红.结合健康体检探索护理干预在社区失独者健康管理中的作用[J].中国社区医师,2018,34(06):172-173+177.
- [3] 任维东,张立新.全程护理干预对体检者健康体检后遵医行为的影响[J].甘肃医药,2018,37(03):281-283.
- [4] 骆朝辉.乌鲁木齐市居家老人糖尿病患病现状及引导式护理干预研究[D].吉林大学,2016.
- [5] 乔娜.体检中心糖尿病患者血糖异常原因分析[J].中国城乡企业卫生,2019,34(02):50-51.

(上接第120页)

[1] 殷彦君,陈璐.临床护理路径在重症医学科患者健康教育中的应用[J].中国基层医药,2019,26(4):492-494.

[2] 刘蓉.分级护理管理对ICU重症患者的应用效果分析[J].基层医学论坛,2017,21(8):998-999.

[3] 蒋会琴,杨金芹.中医特色护理在ICU危重患者护理中的应用效果分析[J].内蒙古中医药,2017,36(5):159-160.

[4] 孙建华,张青,郭海凌,等.重症超声在ICU患者护理评估中的应用现状及展望[J].中华现代护理杂志,2018,24(28):3367-3370.