

ICU 重症护理中运用综合护理干预后的患者治疗依从性情况分析

巩红艳

天水市中西医结合医院科室 741020

【摘要】目的 探讨 ICU 重症护理中运用综合护理干预后的患者治疗依从性情况。**方法** 观察本院 2022 年 5 月至 2023 年 10 月期间接收的 82 例 ICU 重症患者,随机分为传统组与综合组各 41 例,传统组运用常规护理,综合组运用综合护理干预,观察不同护理后治疗依从性、感染率。**结果** 在治疗依从性上,综合组 97.56%,传统组 82.93% ($p<0.05$);在患者感染率上,综合组 12.20%,传统组 39.02% ($p<0.05$)。**结论** ICU 重症护理中运用综合护理干预可以提升患者治疗依从性,减少感染率。

【关键词】 ICU; 综合护理干预; 治疗依从性

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 05-091-02

ICU 属于医院重点医疗科室组成部分,主要承担着危重症病人的抢救与治疗工作。相关科室由于疾病的严重性,对于无菌化的环境要求相对更高,如果不能有效地护理到位,容易引发多种并发症。此外,患者病情严重,会滋生更多的心理压力,焦虑抑郁情绪明显,需要更多的心理安抚,辅助生理护理来提升整体的治疗恢复质量。本文采集 82 例 ICU 重症患者,分析运用综合护理干预后治疗依从性、感染率、心理状况、护理满意度情况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院 2022 年 5 月至 2023 年 10 月期间接收的 82 例 ICU 重症患者,随机分为传统组与综合组各 41 例。传统组中,男 24 例,女 17 例;年龄从 27 岁至 81 岁,平均 (46.28 ± 5.09) 岁;文化程度中,初中及以下为 23 例,高中为 11 例,大学为 7 例;综合组中,男 22 例,女 19 例;年龄从 26 岁至 83 岁,平均 (47.65 ± 4.23) 岁;文化程度中,初中及以下为 25 例,高中为 12 例,大学为 4 例;两组患者的基本年龄、性别、文化程度等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规护理,综合组运用综合护理干预,具体内容如下:

要做好呼吸道管理,导管气囊运用最小闭合容积法,保证没有漏气,防控误吸。呼吸机管路中的冷凝水与管道做好定时的更换处理,匹配对应的吸痰,完善有关手卫生无菌化操作标准,保持气道湿化的合理性,确保吸引顺利,让患者呼吸道顺畅。气囊放气或者进行气管插管拔除之前,需要做好气囊上方分泌物有效清理确认^[1]。如果患者病情允许,可以适宜地将床头进行 30° 至 45° 的提升,定时做好其头位的变换,防控体表压伤以及咽喉部损伤问题。做好营养管理工作,依据患者机体情况以及病情状况做好对应的营养支持管理,合理地选用营养支持方式。如果患者病情严重,可以采用小胃管处理,鼻饲之前需要做好吸痰管理。要做好患者口腔护理工作,建立人工气道之后需要及时地进行口腔清理,做好消毒管理工作,运用专业的口腔护理液做好口腔清洁护理,需要保持 6-8 小时一次。定期做好牙垫与气管插管固定带的更换管理,保证气管导管的稳固性,防控导管因为呼吸活动而导致滑动以及牵拉等问题^[2]。

注重心理护理,需要保证对患者充分的关怀、同理心。知晓患者治疗过程中的身心体验感受,了解其不良体验以及

基本诉求,建立基本的沟通交流,辅助其做好有关康复活动。做好其心理积极暗示,提升其疾病康复的信心^[3]。多提供积极信息,包括成功案例,以及来自医生、护理人员、家属的鼓励支持,减少消极情绪对其治疗护理工作构成的不良干扰影响。要积极的通过多样化的方式转移其注意力,避免其过多地将关注点在负面信息以及负面情绪之中。尽可能的了解其身心感受,要充分地意识到心理负面情绪在一定程度上与身体状况以及各方面约束、用药状况有直接的关系。需要做好环境的优化,生理不适感的清理,以及认知层面的建设等,由此来提升整体的心理水平^[4]。

要进行针对性的健康教育指导工作。如果患者属于清醒状态,需要依据其个人的情况做好健康教育内容与形式的选择^[5]。一般情况下,可以在各护理操作环节中做好穿插式的健康教育指导工作,通过口头语言以及肢体动作、图文结合的方式展示来做好对应的交流。部分患者可能表达较为困难,可以通过图文、手写、肢体动作的方式做好辅助,具体方式以患者个体情况而定。沟通中需要保持清晰简要,避免冗长复杂的表述导致患者理解障碍^[6]。同时给予对应的积极暗示,可以提升患者整体的体验感受。避免对患者休息时间的占用,让患者有更多的休息空间。

1.3 评估观察

观察不同护理后治疗依从性、感染率。治疗依从性主要分为完全依从、部分依从以及不依从,治疗依从性 = 完全依从率 + 部分依从率。感染率主要观察切口感染、消化道感染、皮肤感染、呼吸道感染、泌尿道感染等感染率指标。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗依从性情况分析

见表 1 所示,在治疗依从性上,综合组 97.56%,传统组 82.93% ($p<0.05$);

表 1: 患者治疗依从性评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
综合组	41	27 (65.85)	13 (31.71)	1 (2.44)	97.56%
传统组	41	18 (43.90)	14 (34.15)	7 (17.07)	82.93%

注: 两组对比, $p < 0.05$

(下转第 93 页)

谢发生紊乱^[5]。糖尿病属于终身性疾病,其治疗通常比较困难,并且常出现多种并发症,对患者的身体健康和生活质量造成了非常严重的影响。相关调查显示,糖尿病患者的血糖控制效果大多不够理想,主要和患者对糖尿病知识不够了解、没有正确对待及没有遵医嘱进行合理运动、饮食和用药治疗等因素有关^[6]。因此,为了加强糖尿病患者的血糖控制效果,本次研究中我们加强对糖尿病患者的门诊健康教育,主要包括心理、运动、饮食及药物等方面的内容,获得了良好的效果,结果显示,与干预前相比,干预后两组患者的空腹血糖水平和糖化血红蛋白水平均有显著降低,而研究组患者的降低更为显著, ($P<0.05$) 差异均有统计学意义。干预后研究组患者的各项生活质量水平均明显高于对照组, ($P<0.05$) 差异均有统计学意义。

综上所述,科学合理的健康教育有助于提高患者的血糖控制水平,改善患者的生活质量,值得在临床上进一步推广。

参考文献:

表 1: 两组患者干预前后的血糖控制水平对比

组别	N	空腹血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	8.79±1.48	6.61±1.24*	9.64±1.80	7.38±1.14*
对照组	40	8.80±1.51	7.70±0.93*	9.62±1.79	8.61±1.64*
T		0.0299	4.4476	0.0495	3.8949
P		0.9762	0.0000	0.9604	0.0002

注: 与干预前相比, * $P<0.05$

表 2: 两组患者干预后的生活质量对比

组别	心理	躯体	社会	物质
研究组	59.54±6.08	56.78±7.15	58.27±7.94	57.79±5.30
对照组	52.51±6.968	50.84±7.48	52.91±6.78	52.21±6.33
T	4.8032	3.6306	3.2468	4.2747
P	0.0000	0.0005	0.0017	0.0001

(上接第 91 页)

2.2 两组患者感染率情况

见表 2 所示, 在患者感染率上, 综合组 12.20%, 传统组 39.02% ($p<0.05$);

表 2: 患者感染率评估结果 [n(%)]

分组	n	切口感染	皮肤感染	消化道感染	呼吸道感染	泌尿道感染	感染率
综合组	41	1 (2.44)	1 (2.44)	1 (2.44)	1 (2.44)	1 (2.44)	12.20%
传统组	41	3 (7.32)	4 (9.76)	3 (7.32)	4 (9.76)	2 (4.88)	39.02%

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

在有关心理建设以及教育指导上, 也需要做好家属层面的建设。要充分地意识到患者在治疗恢复过程中, 家庭因素的影响也较为重要, 避免家属负面情绪对患者构成干扰^[7]。要纠正家属的错误认知以及行为, 避免其治疗护理工作构成阻力。对于家属的心理安抚工作, 基于对患者情况以及家属基本状况的了解, 保证内容与形式的匹配性。多通过积极的心理暗示方式鼓励患者以及家属转移注意力, 让其意识到负面情绪不仅不利于治疗护理工作以及患者康复的开展, 同时容易导致家属以及患者更多的不适感^[8]。让其意识到积极情绪在疾病康复中具有一定的支持作用, 提升其自觉管控自

我情绪的意识。

总而言之, ICU 重症护理中运用综合护理干预可以提升患者治疗依从性, 改善其负面情绪, 减少感染率, 提升患者护理满意度。

参考文献:

- [1] 排则来提·阿卜杜外力. 分析综合护理干预在 ICU 重症患者护理工作中对降低呼吸机相关性肺炎 (VAP) 发生率的效果 [J]. 特别健康, 2021(27):243.
- [2] 张晓佳. 全面护理干预对 ICU 重症肺炎患者护理满意度及生活质量的影响 [J]. 健康必读, 2021(6):139.
- [3] 胡日查. 细节护理干预对 ICU 重症肺炎患者的影响 [J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(4):167-170.