

预见性护理在 ICU 重症患者中的实施价值研究

谭媛媛

淄博市淄川区医院 山东 淄博 255100

摘要: **目的:** 研究预见性护理实施价值,分析该护理措施在 ICU 重症患者护理中的应用价值。**方法:** 2020 年 10 月-2023 年 10 月,66 例 ICU 重症患者纳入研究,所有入组患者均以随机数字表形式划分,分为两组进行对比,每组患者各 33 例。其中实施常规护理者相关数据纳入对照组;另外实施预见性护理数据纳入研究组。对比护理后患者生命体征、机械通气及住 ICU 时间、并发症发生率、满意度。**结果:** 研究组、对照组生命体征各指标对比显示前者优势显著 ($P < 0.05$);与对照组相比,研究组机械通气及住 ICU 时间较短 ($P < 0.05$);研究组并发症发生率较对照组低,组间差异有意义 ($P < 0.05$);组间满意度差异分析显示研究组较高 ($P < 0.05$)。**结论:** 预见性护理的实施对并发症的抑制效果好,可以帮助患者改善生命体征指标状况,对缩短机械通气及住 ICU 时间具有积极意义,且患者满意度高,可加以推广及应用。

关键词: 预见性护理;ICU 重症患者;生命体征;住 ICU 时间;并发症;满意度

ICU 是救治危重病人的主要场所,是医院的重要科室之一。ICU 患者病情严重且变化迅速,为保障患者生命安全,需要及时实施抢救干预,给予其 24 小时生命体征连续监测^[1]。ICU 病房患者的护理是一个难点,常规护理虽然能取得一定的效果,但缺乏可预见性,导致并发症发生率高,增加疾病治疗难度,对患者健康及生命产生严重威胁,临床应用存在局限性^[2]。为预见性护理的实施可以帮助弥补上述局限性,在对患者病情进行综合评估的基础上,可以有效避免并发症的发生,保障护理的针对性,对加快患者疾病恢复进程具有积极意义^[3]。本文主要是对 2020 年 10 月-2023 年 10 月,共计 66 例患者进行分析,对比常规护理、预见性护理效果,以期为后续护理提供指导。具体分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在随机数字表下将 66 例(2020 年 10 月-2023 年 10 月) ICU 重症患者分为研究组、对照组,每组 33 例。

对照组:男 20 例、女 13 例;病程 1-17d,平均 (9.22 ± 1.36) d;体质量 40-80kg,平均 (60.19 ± 2.78) kg;30-70 岁,平均 (50.19 ± 3.30) 岁。研究组:男 19 例,女 14 例;病程 2-16d,平均 (9.30 ± 1.45) d;32-68 岁,平均 (50.18 ± 3.29) 岁;体质量 42-78kg,平均 (60.11 ± 2.90) kg。上述对比 $P > 0.05$,存在继续分析价值。

纳入标准:(1) ICU 重症患者;(2) 签署书面知情同意书;(3) 病史资料齐全;(4) 均有较高死亡风险。

排除标准:(1) 感觉、精神或认知障碍;(2) 恶性肿瘤晚期;(3) 合并有脑死亡或濒危患者;(4) 对本次研究的依从性较低;(5) 重要脏器功能障碍;(6) 资料不完整;(7) 存在血液系统疾病;(8) 肝、肾功能不全。

1.2 方法

对照组:常规护理。做好患者体征监测及病情观察,出现异常后及时处理。做好与患者及其家属的沟通,给予口头健康指导,提升其依从性。做好环境护理,改善患者舒适度。

研究组:预见性护理。(1) 成立预见性护理小组:选择经验丰富的护理人员作为小组成员,组织培训,并组织其进行 ICU 危重患者护理的相关文献,帮助其更好的掌握疾病护理相关知识,提升护理质量。除此之外,对患者实际状况进行分析,根据病情,掌握其可能存在的风险因素,根据病历和文献为患者制定针对性护理干预、预防计划,进而保障护理的针对性,最大限度的保障患者生命安全。(2) 预见性护理的实施:①规范护理操作:在 ICU 危重患者治疗期间,危险因素很多,很容易诱发不良事件。因此,需要加强护理人员操作规范化,明确日常操作中遇到的问题,对患者的护理进行监督。②加强管道护理:对于患者出现的管道脱离和

堵塞风险,应注意加强对患者状态的观察,并实施管道保养。及时了解患者心理状态,对于管道滞留时间较长的患者,应密切观察固定和通畅情况。对于处于躁动患者,进行肢体约束,以免管脱离。③预防压疮及深静脉血栓:由于局部压迫时间过长,组织供血供氧受阻,应定期协助患者翻身,并对局部按摩、热敷等护理。重视皮肤护理,及时擦拭全身或局部,保持受压部位干燥清洁。对于长期卧床的患者,应在受压部位放置软垫,减少压疮。此外,定期对下肢进行按摩,促进血液循环。④预防非计划性拔管:加强管道护理,正确固定每根导管。及时更换固定胶带或绑带,带子的松紧度应可以容纳一个小指。气管插管的深度从插管远端至隆突脊 3-4cm。对不安分者,用约束带固定手臂,防止患者翻身或移动导管管道拔出。⑤预防医院感染:穿刺点的无菌敷料应每两天更换一次,严格执行无菌技术操作。动态观察全身性症状、穿刺部位是否有局部感染症状,发现异常及时处理。严格掌握尿管留置指征,定期冲洗膀胱,保持引流通畅。保持会阴清洁干燥,下床或移动时,夹紧、固定尿液收集袋引流管,防止回流。

1.3 观察指标

分析两组生命体征指标状况:收缩压、舒张压、心率、SaO₂(动脉血氧饱和度);记录两组患者机械通气及住 ICU 时间;计算两组睡眠障碍、压力性损伤、下肢深静脉血栓、医院感染、非计划拔管等并发症发生率;满意度(0-10 分):不满意、一般满意、满意,满意度 = $100\% - \text{不满意}(\%)$,若评分显示为 0-5 分,提示患者对相关护理持不满意态度。若评分显示为 6-8 分,提示患者持一般满意态度。满意态度评分为 9-10 分。

1.4 统计学分析

统计学分析采用 SPSS26.0 版本软件 ($P < 0.05$, 提示存在差异),T 值、X² 值分别检验计量资料、计数资料,以 $(\bar{x} \pm s)$ 、(n%) 方式表示。

2 结果

2.1 生命体征指标状况:研究组心率及血压水平低于对照组, SaO₂ 高于对照组,统计学分析有意义 ($P < 0.05$)。具体见表一:

表一 两组患者生命体征指标状况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SaO ₂ (%)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)	心率 (次/min)
研究组	33	97.52 ± 0.73	85.18 ± 6.15	136.18 ± 7.23	88.55 ± 6.24
对照组	33	96.60 ± 0.92	91.06 ± 6.13	142.33 ± 7.25	106.25 ± 6.33
T	-	4.5000	3.8900	3.4504	11.4392
P	-	0.0000	0.0002	0.0010	0.0000

2.2 两组机械通气及住 ICU 时间分析:组间差异对比显

示研究组短于对照组，对比有意义（P<0.05）。具体见表二：

表二 两组机械通气及住 ICU 时间对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	住 ICU 时间（d）	机械通气时间（h）
研究组	33	9.36±1.34	49.37±4.16
对照组	33	14.38±2.26	52.52±4.15
T	-	10.9757	3.0795
P	-	0.0000	0.0031

2.3 两组并发症发生率分析：数据对比显示研究组更低，
统计学分析有意义（P<0.05）。具体见表三：

2.4 满意度：研究组为 100.00%，对照组为 84.85%，组
间差异对比显示前者更高，分析有意义（P<0.05）。具体见表四

表三 两组并发症发生率对比

组别	例数	非计划拔管	医院感染	下肢深静脉血栓	压力性损伤	睡眠障碍	总发生率
研究组	33	1（3.03%）	0（0.00%）	0（0.00%）	0（0.00%）	1（3.03%）	2（6.06%）
对照组	33	2（6.06%）	1（3.03%）	1（3.03%）	1（3.03%）	3（9.09%）	8（24.24%）
X ²	-	-	-	-	-	-	4.2429
P	-	-	-	-	-	-	0.0394

表四 两组患者满意度对比

组别	例数	不满意	一般满意	满意	总满意度
研究组	33	0（0.00%）	14（42.42%）	19（57.58%）	33（100.00%）
对照组	33	5（15.15%）	13（39.39%）	15（45.45%）	28（84.85%）
X ²	-	-	-	-	5.4098
P	-	-	-	-	0.0200

3 讨论

ICU 危重患者风险性较高，在治疗过程中，容易发生各种不良事件，特别是在其易发生感染、抵抗力较差的情况下，并发症发生率增加，对疾病治疗及预后产生消极影响^[4]。临床研究显示，由于长期卧床，容易出现压疮；不规律的卧床活动容易导致管脱离，降低疗效，严重情况下甚至直接危及患者生命^[5]。因此，为改善疾病治疗及预后，需重视相关风险的预防，降低并发症发生率，进而帮助患者缩短 ICU 住院时间，加快疾病恢复进程。

常规护理在 ICU 重症患者治疗中的应用，通常只侧重于监测病情变化，并根据医嘱实施相应的护理配合，在一定程度上缺乏对并发症的预防护理，导致最终护理效果不佳^[6]。因此，临床需积极探索一种新型护理措施，通过查阅以往的病历和文献，分析患者的实际情况，对治疗期间可能出现的各种危险因素进行分析，并明确危险因素发生的原因及影响等，实施针对性干预及预防，进而降低并发症发生率，改善疾病预后^[7]。ICU 危重症患者身体状况差，活动能力弱，缺乏自理能力。通过对患者实施预见性护理，可以在充分考虑患者实际状况的基础上，根据治疗方案综合分析潜在不良事件，保障护理的针对性，提升护理质量^[8]。相关研究表明，在 ICU 危重患者中应用预见性护理，不仅可以提高患者的治疗与护理配合度，而且有效降低不良事件的发生，实施价值高^[9]。

本文对比显示，研究组满意度更高，血压、心率、SaO2 等生命体征指标得到有效改善，机械通气及住 ICU 时间短，并发症发生率低。其原因为：常规护理重点是减少异常情况对患者的影响，通常被视为补救护理。预见性护理的实施主要是通过分析患者实际状况，结合护理人员的个人经验，对患者病情状况以及存在的风险因素进行分析，对患者实施针对性的预防性干预措施，可以降低并发症发生率，最大限度的保障患者机体健康。预见性护理作为一种新型干预方案，可以根据疾病的发生、发展、变化规律，结合患者自身特点和病情，针对潜在的护理问题和并发症，制定预防性护理措施，这种护理模式强调预测思维，显著减少并发症^[10]。除此之外，

该护理措施的实施具有先见之明，能够有序、及时地解决护理问题，不仅可以提升治疗效果，而且对加快疾病恢复进程有促进作用。

综上所述，预见性护理预后价值显著，可以帮助患者稳定生命体征，降低并发症发生率，缩短机械通气及住 ICU 时间短，各院可加以推广及应用。

参考文献

[1] 李怡兰,黄丽平,黄玉友,等. 观察预见性护理在重症监护室(ICU)颅脑损伤术后机械通气患者中的应用效果[J]. 保健文汇,2022,23(20):46-48.

[2] 李琳英,石丽平. 预见性护理联合间歇充气加压泵对 ICU 重症患者深静脉血栓发生率、生活质量及负性情绪的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志,2023,40(5):593-594.

[3] 朱玉,陈亚丽. 预见性护理联合间歇充气加压泵对 ICU 重症患者深静脉血栓发生率的作用[J]. 血栓与止血学,2021,27(3):514-515.

[4] 邵林. 以循证理论为基础的预见性护理对 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎发生状况的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(69):337-338.

[5] 陈祥燕,陈祥莺,陈兰兰. 预见性护理在 ICU 重症颅脑损伤合并糖尿病患者皮肤及血糖管理中的应用研究[J]. 糖尿病新世界,2022,25(20):157-160.

[6] 徐舜智. 预见性护理与常规护理对 ICU 重症患者护理的疗效研究[J]. 中外医疗,2021,40(11):174-176,198.

[7] 宋莹. 探讨预见性护理应用于 ICU 重症合并糖尿病患者的效果[J]. 糖尿病新世界,2021,24(19):119-122,127.

[8] 郭彦军,王海播. 集束化预见性护理在 ICU 重症患者感染控制中的应用效果[J]. 护理实践与研究,2023,20(13):1911-1915.

[9] 林雅红,林琴琴,骆苗虹. 以循证为基础的预见性护理联合运动干预对 ICU 神经重症患者的影响[J]. 中外医学研究,2023,21(12):88-91.

[10] 徐萌萌,王婷婷. 人性化护理结合预见性护理干预在神经内科 ICU 重症患者预防院内感染中的作用[J]. 航空航天医学杂志,2022,33(8):988-991.