

# 全面整体护理干预对 ICU 重症肺炎患者感染发生率的作用探讨

袁仁梅

(六安市中医院 急诊 ICU)

**摘要:** 目的: 探究全面整体护理干预对 ICU 重症肺炎患者感染发生率的影响。方法: 选取本院收治的 ICU 重症肺炎患者 64 例为观察对象, 纳入时间自 2020 年 1 月~2020 年 12 月。随机分组为参照组、研究组, 参照组开展常规护理服务, 研究组开展全面整体护理。对比两组患者的感染发生率、护理满意度。结果: 研究组感染发生率 3.13% 显著低于参照组 18.75%, 护理总满意率 100.00% 高于参照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 采取全面整体护理干预对降低 ICU 重症肺炎患者感染发生率、提升护理满意率有积极意义。

**关键词:** 全面整体护理; ICU 重症肺炎; 感染发生率; 护理满意度

ICU 重症肺炎常见病症之一, 发病后严重危及患者生命健康。施行救治过程同时, 为降低感染发生率, 需展开全面、系统、整体的护理服务<sup>[1]</sup>。本次研究即分析全面整体护理应用于 ICU 重症肺炎患者中的临床价值。

## 1. 基线资料和方法

### 1.1 基线资料

选取本院收治的 ICU 重症肺炎患者 64 例为观察对象, 纳入时间自 2020 年 1 月~2020 年 12 月。随机分组为参照组、研究组, 参照组 32 例患者中男 19 例、女 13 例, 最低年龄 37 岁, 最高年龄 76 岁, 均值 ( $54.36 \pm 3.12$ ) 岁, 病程 2d~7d, 均值 ( $5.12 \pm 1.36$ ) d; 研究组 32 例患者中男 18 例、女 14 例, 最低年龄 36 岁, 最高年龄 78 岁, 均值 ( $54.47 \pm 3.25$ ) 岁, 病程 2d~8d, 均值 ( $5.24 \pm 1.45$ ) d。经对比、分析可知两组 ICU 重症肺炎患者各基线资料差异不显著 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: (1) ICU 收治患者; (2) 符合重症肺炎疾病诊断标准; (3) 知悉此次研究内容, 自愿参与研究。排除标准: (1) 存在严重脏器功能障碍、恶性肿瘤; (2) 合并免疫系统病变; (3) 存在认知障碍、沟通障碍。

### 1.2 方法

参照组开展常规护理服务, 即为患者提供舒适、整洁诊疗环境, 密切监测患者生命体征变化, 遵医嘱展开各项救治、护理措施等。

研究组开展全面整体护理, 具体措施为: (1) 展开全面体征监测, 为其设置床旁多功能监护仪, 每半小时进行一次体征监测, 结合患者血氧分压情况调节床旁呼吸机参数。同时密切关注患者引流情况、液体进出量等, 一旦出现异常需及时反馈医生进行处理。(2) 强化健康宣教、心理干预。反复为患者及其家属介绍重症肺炎疾病相关知识、救治方案、注意事项等, 并耐心解答患者疑问, 提升患者的疾病认知度。同时在了解患者心理健康状态后展开针对性心理疏导工作, 耐心引导患者维持乐观、积极情绪。(3) 呼吸护理。针对开展鼻饲干预的患者, 需嘱咐其进食后 1h 方可平躺, 而未展开鼻饲患者以平卧位为主, 平卧时需适当垫高颈背部, 并将头部偏向一侧以防口鼻分泌物、呕吐物返流。每日早晚对患者口鼻腔作润湿处理, 定期对患者口鼻腔分泌物作清洁, 进食后以生理盐水漱口。(4) 强化肺部护理。指导患者正确排痰, 并展开有效叩背以促痰液排出, 若患者痰液过于粘稠至难以咳出需展开吸痰处理, 吸痰后给予患者吸氧 2min~3min 以防低氧血症发生。(5) 饮食干预。给予患者高热量、高蛋白、高维生素适宜以补充足够营养, 同时注意少食多餐。

### 1.3 评价指标

记录、对比两组 ICU 重症肺炎患者感染发生情况。

以问卷评估两组患者护理满意度, 问卷总分为 0 分~100 分, 根据得分分为满意 (<90 分)、一般满意 (80 分~90 分)、不满意 (<80 分), 总满意率为满意病例数、一般满意病例数之和占比。

### 1.4 数据处理

以 SPSS21.0 处理结果数据, 计数资料以  $n(\%)$  表达, 以  $\chi^2$  检验对比; 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表达, 以  $t$  检验对比。  $p < 0.05$  即差异显著, 有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组 ICU 重症肺炎患者感染发生率比较

研究组感染发生率 3.13% ( $1/32$ ) 显著低于参照组 18.75% ( $6/32$ ), 组间比较差异有统计学意义 ( $X^2=4.0100, P=0.0452$ )。

### 2.2 两组 ICU 重症肺炎患者护理满意度比较

研究组患者护理总满意率 100.00% 高于参照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体见下表。

表 1. 两组 ICU 重症肺炎患者护理满意度比较[n(%)]

组别	满意	一般满意	不满意	总满意率
参照组 (n=32)	12 (37.50)	16 (50.00)	4 (12.50)	28 (87.50)
研究组 (n=32)	14 (43.75)	18 (56.25)	0 (0.00)	32 (100.00)
$X^2$	-	-	-	4.2667
P	-	-	-	0.0389

## 3. 讨论

重症肺炎为 ICU 中常见病症, 多合并低氧血症、休克、低血压情况, 严重危及患者生命健康。展开 ICU 救治过程中, 为降低感染发生率, 需同时展开全面、系统护理服务<sup>[2-3]</sup>。全面整体护理作为新型护理模式的一种, 较常规护理更具系统性、规范性、全面性, 应用于 ICU 重症肺炎患者中, 通过展开全面体征监测、呼吸护理、肺部护理以有效控制患者体征状态, 有效避免感染的发生。同时强化健康宣教、心理干预、饮食干预以调整患者身心状态, 进一步提高患者护理满意度<sup>[4-5]</sup>。本文结果显示, 研究组感染发生率 3.13% 显著低于参照组 18.75%, 护理总满意率 100.00% 高于参照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上, 开展全面整体护理对降低 ICU 重症肺炎患者感染发生率、提升护理满意率有显著效果。

### 参考文献:

- [1] 郭丽平. 分析全面整体护理模式用于 ICU 重症肺炎患者中的临床价值[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(10): 56.
- [2] 陈文祥. 全面整体护理干预在 ICU 重症肺炎患者中的应用效果分析[J]. 临床医学工程, 2019, 26(6): 853-854.
- [3] 王伟良, 张晓静, 陈志苑. 全面整体护理干预对 ICU 重症肺炎患者生命体征的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(25): 134, 136.
- [4] 何梅, 徐婷婷. 观察全面整体护理干预应用于 ICU 重症肺炎患者对其生命体征、护理满意度的影响[J]. 科学养生, 2020, 23(4): 291.
- [5] 李杏芝. 全面整体护理干预对 ICU 重症肺炎患者生命体征及护理满意度的影响[J]. 河南医学研究, 2018, 27(21): 4004-4005.