

ropivacaine hydrochloride [J]. Eur J Hosp Pharm Sci Pract, 2015, 22(1): 7-11.

[12] 郭晓辉, 张海鹰, 苏放明, 等. 血气分析对羊水Ⅲ度粪染新生儿胎粪吸入综合征的预测价值[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(1): 71-73.

[13] 李震雷, 李风雷. 胎心监护和血气分析对脐带异常的围生儿监测的临床意义[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(5): 679-681.

[14] 李爱乔, 马晓莉, 宋伟夫. 水中分娩新生儿脐动脉血气分析及临床意义[J]. 西部医学, 2014, 26(5): 613-615.

[15] 朱全忙. 罗哌卡因复合舒芬太尼连续硬膜外镇痛用于无痛分娩的效果[J]. 中华全科医学, 2015, 13(9): 1550-1551.

(收稿日期: 2017-03-30 修回日期: 2017-05-27)

• 临床探讨 •

## 综合护理干预对重症医学科患者的影响

朱宽敏, 闫娟

(河北省秦皇岛市第二医院护理部 066600)

**摘要:**目的 观察综合护理干预对重症医学科患者的影响。方法 收集 68 例该院重症医学科患者的临床资料, 根据不同护理方案将其分为对照组( $n=32$ )及研究组( $n=36$ ), 对照组行常规护理, 研究组行综合护理干预, 对比两组护理前后心理状态改善情况、睡眠质量评分、血清炎性因子超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)与肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )变化及护理满意度。结果 护理后, 研究组焦虑、抑郁评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 研究组入睡时间、睡眠时间、睡眠效率及睡眠质量等评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 研究组血清 hs-CRP、TNF- $\alpha$  水平均明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组护理满意度为 94.44%, 明显高于对照组护理满意度 78.13%, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 综合护理干预能有效改善重症医学科患者心理状态, 提高其睡眠质量, 降低其炎性因子水平, 提升护理满意度, 值得推广及应用。

**关键词:**综合护理干预; 重症医学; 影响; 心理; 睡眠

**DOI:**10.3969/j.issn.1672-9455.2017.19.053 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)19-2951-03

重症医学科(ICU)是指重症加强护理病房, 是一个抢救设备齐全、专为危重患者而设立的病房<sup>[1-2]</sup>。相关研究表明<sup>[3]</sup>, 重症患者将近 50% 患者均出现消极、狂躁、焦虑等负面心理反应, 且大部分患者容易产生易醒、失眠等睡眠障碍, 进而影响其恢复效果, 故临床针对重症患者实施有效的护理干预具有重要意义。本研究就选取 68 例 ICU 患者分别行不同护理方案的效果作对比分析, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 10 月至 2016 年 10 月本院 68 例 ICU 患者的临床资料, 根据不同护理方案将其分为两组, 对照组(32 例)中男女比例 18:14, 年龄 33~65 岁, 平均(48.52±3.62)岁, 其中 18 例急性胰腺炎, 5 例肺部感染, 1 例肺癌, 8 例其他疾病; 研究组(36 例)中男女比例 20:16, 年龄 34~66 岁, 平均(48.96±3.88)岁, 其中 19 例急性胰腺炎, 6 例肺部感染, 2 例肺癌, 9 例其他疾病; 两组患者的年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 对照组行常规护理, 护理人员密切监测患者心电图、心率等生命体征, 实施基础护理, 包括体位护理、皮肤护理等方面。研究组于此基础上实施综合护理干预, 具体措施为(1)环境护理: 护理人员为患者提供舒适的 ICU 环境, 合理调整室内温湿度, 并控制室内噪音; 床铺保持平整、柔软, 且枕头高度适宜; 病床间予屏风或窗帘隔开, 以避免患者互相干扰而导致其产生恐惧心理。(2)心理护理: 护理人员仔细观察患者内心情绪变化, 并积极引导其倾诉真实感受, 且予患者精神支持与鼓励; 耐心向患者讲解病情可控性及治疗有效性, 同时以启发或劝导等方式向其讲解生命的价值, 以缓解患者心理压力, 进而帮助其树立战胜疾病的信心; 此外嘱家属给予患者足够的支持, 使患者感受到更多的家庭温暖, 从而提高护理配合

度。(3)饮食护理: 护理人员依据患者个体差异予科学合理的饮食指导, 纠正其不良饮食习惯, 且针对治疗期间不可进食者, 可依据患者自身情况予肠内或肠外营养支持; 嘱患者从流质饮食缓慢过渡至半流质饮食、软食及普食, 且合理搭配、营养均衡饮食。(4)睡眠护理: 护理人员定时监测患者的睡眠情况, 必要时可通过外部力量以提高其睡眠质量, 如播放曲调轻松、节奏舒缓的音乐, 或给予镇定药物等; 同时保持 ICU 整洁、安静, 增强对存在睡眠障碍者的巡视。

**1.3 观察指标与评定标准** (1)参照焦虑(SAS)<sup>[4]</sup>、抑郁(SDS)<sup>[5]</sup>自评量表予评估心理状态, SDS $\geq 53$  分则为抑郁, SAS $\geq 50$  分为焦虑, 分值越低, 焦虑、抑郁症状越轻<sup>[3]</sup>。(2)参照匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表<sup>[6]</sup>评估睡眠质量, 包括入睡时间、睡眠时间、睡眠效率及睡眠质量等方面, 各项目积分均介于 0~3 分, 总分 21 分,  $\geq 7$  分即表明睡眠障碍<sup>[4]</sup>。(3)比较两组患者血清炎性因子超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )的变化。hs-CRP、TNF- $\alpha$  运用酶联免疫吸附法进行测定, 相关试剂盒均由上海通蔚实业有限公司提供, 严格按照试剂盒操作说明书进行操作。(4)比较两组患者的护理满意度, 由专门人员向患者解释本院制定的护理满意度的调查问卷内容, 评价结果分为非常满意、较满意、不满意, 满意度=(非常满意例数+较满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS20.0 统计软件对数据进行分析, 正态计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间、组内比较采用  $t$  检验; 计数资料用  $n(\%)$  表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验, 以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组患者护理前后心理状态变化情况比较** 两组患者护理后 SAS、SDS 评分较之护理前均明显降低, 且研究组降低幅

度比对照组更大,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

**表 1 两组患者护理前后心理状态变化情况比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)**

组别	n	时间	SAS	SDS
研究组	36	护理前	53.44±5.61	58.30±5.64
		护理后	30.13±2.23 <sup>ab</sup>	31.41±2.07 <sup>b</sup>
对照组	32	护理前	54.20±5.64	57.28±5.66
		护理后	41.12±2.77 <sup>a</sup>	40.12±2.94 <sup>a</sup>

注:组内比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组相比,<sup>b</sup> $P<0.05$

**2.2 两组患者睡眠质量评分情况比较** 研究组入睡时间、睡眠时间、睡眠效率及睡眠质量等评分均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

**表 2 两组患者睡眠质量评分情况比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)**

组别	n	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠质量
研究组	36	1.24±0.35 <sup>a</sup>	0.71±0.32 <sup>a</sup>	0.54±0.22 <sup>a</sup>	1.01±0.42 <sup>a</sup>
对照组	32	1.89±0.47	1.25±0.68	0.98±0.37	1.58±0.65

注:与对照组相比,<sup>a</sup> $P<0.05$

**2.3 两组患者炎症因子水平的比较** 护理前,两组血清 hs-CRP、TNF- $\alpha$  炎症因子水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );护理后,研究组血清 hs-CRP、TNF- $\alpha$  水平均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

**表 3 两组患者炎症因子水平的比较( $\bar{x}\pm s$ )**

组别	n	hs-CRP (mmol/L)		TNF- $\alpha$ ( $\mu$ g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	36	8.87±1.21	5.06±0.73 <sup>*</sup>	2.65±0.23	1.32±0.42 <sup>*</sup>
对照组	32	8.81±1.15	7.11±0.65	2.67±0.27	1.56±0.51

注:与对照组相比,<sup>\*</sup> $P<0.05$

**2.4 两组患者护理满意度比较** 研究组护理满意度明显高于对照组护理满意度,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。

**表 4 两组患者护理满意度比较[n(%)]**

组别	n	非常满意	较满意	不满意	满意
研究组	36	28(77.78) <sup>a</sup>	6(16.67)	2(5.56) <sup>a</sup>	34(94.44) <sup>a</sup>
对照组	32	19(59.38)	6(18.75)	7(21.88)	25(78.13)

注:与对照组相比,<sup>a</sup> $P<0.05$

### 3 讨 论

重症患者接受治疗期间易产生焦虑、躁动等负面情绪,严重者甚至对治疗产生抵触心理<sup>[7]</sup>。重症监护下环境较为封闭,而且医护人员仅客观遵医嘱,未积极与患者进行心理沟通,因此忽略其感情需求,加之长时间处于压抑状态下患者易出现不良情绪<sup>[8-9]</sup>。故临床需采取有效、合理的护理干预措施,以缓解患者心理状态及睡眠障碍,进而达到提高疗效的目的。

本研究选取 68 例 ICU 患者分别行不同护理方案的效果进行分析,结果显示:两组患者护理后 SAS、SDS 评分较护理前均明显降低,且研究组降低幅度比对照组更大,同时研究组入睡时间、睡眠时间等方面的评分均较对照组更低,且护理满意度(94.44%)较对照组(78.13%)更高,提示综合护理干预措施应用于 ICU 患者,不仅可改善其心理状态及睡眠障碍,而且有效提高护理满意度。分析原因可能为:护理人员于常规护理

基础上,实施科学有效的综合护理干预,为患者提供良好的病室环境,且积极引导其树立战胜疾病的信心。同时针对疾病不同患者选取针对性饮食指导,并纠正其不良生活及饮食习惯,以通俗易懂的语言向患者讲解疾病健康知识,且予以用药指导,嘱患者坚持进行功能锻炼,保持积极乐观的心态配合治疗及护理,以加快康复进程。睡眠为人体正常的生理需要,睡眠质量则体现于患者精神状态重要因素,若睡眠不足则对患者康复产生一定影响<sup>[10-13]</sup>。ICU 环境较为特殊,加之监护仪运行与活动范围受限,致使患者睡眠质量降低。护理人员通过采用音乐疗法,且引入患者家属的支持,嘱其多给予患者更多的家庭温暖,以减轻其孤独感,进一步提高患者护理治疗配合度,进而显著改善睡眠质量<sup>[14]</sup>。

hs-CRP 和 TNF- $\alpha$  均属于重要的炎症因子,积极参与某些自身免疫病的病理损伤<sup>[15]</sup>。本研究结果显示,护理前,两组血清 hs-CRP、TNF- $\alpha$  炎症因子水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );护理后,研究组血清 hs-CRP、TNF- $\alpha$  水平均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。由此说明,综合护理干预能够降低患者血清 hs-CRP、TNF- $\alpha$  炎症因子的表达水平,进而促进患者尽快康复。本研究受多种因素影响,未就两组远期生活质量情况作详尽分析,今后待进一步研究。

综上所述,对 ICU 患者实施科学有效的综合护理干预措施,可有效缓解其心理状态,并改善患者睡眠质量,降低患者的炎症因子水平,进而提高护理满意度,具有临床推广应用价值。

### 参考文献

- [1] 张建春.舒适护理对重症监护患者提高生命质量的影响[J].河北医学,2014,20(2):339-340.
- [2] Zhao X, Cui L, Wang W, et al. Influence of psychological intervention on pain and immune functions of patients receiving lung cancer surgery[J]. Pak J Med Sci, 2016, 32(1):155-159.
- [3] 罗衬章,罗日凤,周兰英,等.综合护理干预在呼吸内科重症患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,21(11):83-84.
- [4] 黄卉.综合护理干预对呼吸科监护病房重症病人便秘的影响[J].护理研究,2014,28(2):728-729.
- [5] 刘玉英,陈素芝,曾晓洁.加强护理干预对 ICU 谵妄患者预后的影响[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(17):144-145.
- [6] 罗华,何中华,蓝顺琼,等.个性化心理护理干预对神经外科重症患者负面情感的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(4):549-550.
- [7] 朱成秀.ICU 脑出血患者实施预防性护理干预对其肺部感染的影响[J].广州医学院学报,2016,44(2):113-115.
- [8] Chen W, Deng H, Shen L, et al. A comprehensive intervention program on the long-term placement of peripherally inserted central venous catheters[J]. J Cancer Res Ther, 2014, 10(2):359-362.
- [9] 武海燕,郝青,张秀敏,等.综合护理干预在慢性阻塞性肺炎重症患者中的应用[J].海南医学,2016,27(9):1539-1541.
- [10] 沈小枫,华芳,叶桂波.创新型护理流程模式对 ICU 机械通气患者并发症及护理质量的影响[J].护士进修杂志,

2015,30(16):1478-1480.

- [11] 何细飞,向邱,张子云,等.呼吸重症监护室抑郁患者的综合护理干预[J].护理学杂志,2016,31(17):83-84.
- [12] 周晓静,夏繁.综合性护理干预对内科 ICU 机械通气患者 VAP 及治疗效果的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(14):1-3.
- [13] Park D, Jung YJ, Moon KE, et al. The outcomes of delirium prevention nursing intervention in surgical intensive care unit[J]. J Crit Care, 2015, 30(4):856-857.

- [14] 陈天玲.综合护理干预预防重症监护室机械通气相关性肺炎的临床观察[J].护士进修杂志,2015,30(8):754-755.
- [15] Roy M, Baxter M, Roy A. Evaluation of Plasma Concentrations of Homocysteine, IL-6, TNF-alpha, hs-CRP, and Total Antioxidant Capacity in Patients with End-Stage Renal Failure[J]. Acta Med Iran, 2014, 52(12):893-898.

(收稿日期:2017-02-11 修回日期:2017-04-11)

## • 临床探讨 •

## 无缝隙管理模式在手供一体化器械管理中的应用

刘艳,苏君,董红,苏瑛,陈燕,王怡婕

(河北省任丘市华北石油总医院消毒供应中心 062552)

**摘要:**目的 分析无缝隙管理模式在手供一体化器械管理中的应用效果。方法 成立专门的器械管理组,建立规范化的手供一体化器械管理流程,调整排班模式,制定工作流程,建立手供沟通联系通道,落实无缝隙管理,对比无缝隙管理模式实施前后的器械使用情况、管理效果、手术室器械存在的问题及医护满意度。结果 无缝隙管理模式实施后的器械清洗消毒合格率和完好率均明显高于实施前,且器械准备差错率明显低于实施前,对比各组差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。实施后器械运输未及时发现、器械数目有误、器械损坏、器械遗失等手术室器械存在问题的发生率均明显低于实施前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。无缝隙管理模式实施后的器械晚送率均明显低于实施前,且器械术后去向明确率明显高于实施前,对比各组差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。无缝隙管理模式实施前的医护满意度为 87.00%,实施后的医护满意度为 95.83%,实施后明显高于实施前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 无缝隙管理模式在手供一体化器械管理中的应用效果满意,可明显提升器械使用率与管理质量,进而提高医护满意度,值得推广与应用。

**关键词:**无缝隙管理模式; 手供一体化; 器械管理; 应用效果

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.19.054 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)19-2953-02**

医院每天要进行多台手术,不仅工作量大,手术所需器械的周转也较频繁。手供一体化器械管理是一种由供应室集中回收、清点、检查、清洗、保养、消毒器械的一种有效管理模式,可确保手术器械的正常供应<sup>[1-2]</sup>。相关资料显示,无缝隙管理模式的应用,可在一定程度上提升手供一体化器械管理质量<sup>[3]</sup>。基于此,本研究对比分析了本院无缝隙管理模式实施前后的手供一体化器械管理效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 分别收集 2015 年实施无缝隙管理模式前及 2016 年实行无缝隙管理模式后手术室器械管理情况。本院共有 12 个手术室,日均手术 62 台,器械大包及单包器械共 180 包。供应室每日分 3 个时间点到手术室回收器械并进行清点、检查、清洗、保养、消毒等处理,灭菌后再分 3 次通过清洁电梯传送到手术室。

**1.2 方法** 无缝隙管理模式具体如下,(1)成立器械管理组:负责所有手术室器械、敷料等相关物品的供应,小组成员共 28 名,包括主管护师 1 名,副主任护师 1 名,护师 4 名,护士 21 名,由副主任护师担任组长。(2)调整排班模式:根据手术室每天的台数、时间及器械需求量调整排班模式,安排护士进行器械的合理调配。(3)制定工作流程:制定规范化的工作流程并严格执行,确保器械管理整个过程的无缝隙,所有器械均应记清入库、使用、交接、清洁、杀毒及其他必要的处理记录。(4)建立手供联系通道:管理组组长日常工作中与护士保持良好沟通,负责新进器械的培训,及时处理器械管理工作中存在的各

种问题,对护士的工作进行针对性指导。(5)落实无缝隙管理:根据手术需求,进行手术器械的术前准备、术中处理、术后处理与保管的无缝隙管理,主管护士负责对手术器械的管理质量进行监测与评估,并对护士进行质量考核。

**1.3 观察指标** 对比无缝隙管理模式实施前与实施后的器械使用情况、器械管理效果及医护满意度。同时观察实施前后手术室器械存在的问题。医护满意度评价方法:自制满意度调查表,对手术室医护人员进行问卷调查,无缝隙管理模式实施前的有效问卷为 100 份,实施后的有效问卷为 120 份,评价分别为满意、一般、不满意 3 种选项,满意度为(满意+一般)/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计学软件进行处理,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 无缝隙管理模式实施前后器械使用情况对比** 无缝隙管理模式实施前的器械总数为 73 468 件,清洗消毒合格率为 87.57%,器械完好率为 85.88%,器械准备差错率为 1.11%;无缝隙管理模式实施后的器械总数为 85 023 件,清洗消毒合格率为 95.42%,器械完好率为 93.22%,器械准备差错率为 0.29%;实施后的器械使用情况明显优于实施前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.2 无缝隙管理模式实施前后手术室器械存在问题** 无缝隙