

针对性护理干预在重症监护病房留置导尿管患者中的应用价值分析

长兴县人民医院 浙江省湖州市 313000

周梦翩

摘要：目的：分析重症监护病房（ICU）应用针对性护理干预对留置导尿管患者的作用。方法：选取 2023 年 11 月~2024 年 10 月 ICU 患者 40 例，20 例/组，护理模式分组，观察组针对性护理干预，对照组常规护理，比较导尿管留置时间、不良事件、患者满意度。结果：导尿管留置时间比较，观察组（3.75 ± 0.81）d 低于对照组（5.10 ± 1.03）d（ $P<0.05$ ）；不良事件发生率比较，观察组 15.00 % 低于对照组 80.00 %（ $P<0.05$ ）；患者满意度比较，两组总满意度 100.00 %，观察组“满意”占比 60.00 %，高于对照组 35.00 %（ $P<0.05$ ）。结论：针对性护理干预在重症监护病房导尿管留置护理中应用价值较高，有利于缩短置管时间，减少不良事件，提高患者满意度。

关键词：针对性护理干预；导尿管留置护理；重症监护病房；尿路感染

前言：导尿管留置是临床常用辅助治疗技术，危重症患者、手术患者和其他自主排尿障碍的患者均为导尿管置管主要应用对象。导尿管留置的目的是辅助引出尿液，维持生理功能。但是导尿管置管具有一定风险性，可能发生脱管、堵管、漏尿、尿路感染等情况，影响患者治疗体验和治疗安全^[1]。常规 ICU 护理方案具有广泛适用性，然而 ICU 患者病情复杂，个体差异显著，常规 ICU 护理难以保证护理质量。基于导尿管留置患者实际需求开展针对性护理干预，对满足个体需求、进一步减少风险具有积极意义。该研究选取 40 例 ICU 病例，于 2023 年 11 月~2024 年 10 月接受 ICU 治疗，均留置导尿管。说明针对性护理干预要点，观察实施效果。本研究经过长兴县人民医院医学伦理委员会批准（批件号 2025—022）

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 11 月~2024 年 10 月 40 例 ICU 患者，观察组 20 例（针对性护理干预），男 12 例，女 8 例年龄（39~88）岁，平均（65.95 ± 13.02）岁；ICU 治疗（3~28）d，平均（15.70 ± 4.10）d；其中心力衰竭 9 例，严重外伤 6 例，休克 2 例，其他 3 例。

对照组 20 例（常规护理），男 12 例，女 8 例；年龄（41~74）岁，平均（61.10 ± 10.85）岁；ICU 治疗（5~27）d，平均（15.65 ± 4.07）d；心力衰竭 8 例，严重外伤 7 例，休克 3 例，其他 2 例。资料可予分析（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：（1）ICU 入住患者；（2）ICU 治疗 ≥ 3 d；（3）留置导尿管辅助治疗；（4）精神正常。

排除标准：（1）免疫缺陷；（2）入组前泌尿系统感染；（3）合并其他感染；（4）资料不全；（5）泌尿系统解剖结构异常。

1.3 方法

对照组：常规置管护理。日常观察引流情况，定期会阴消毒，及时更换引流袋。对患者健康宣教，说明导尿管留置的目的、风险和自护要求，促进患者配合。

观察组：针对性护理干预。（1）综合评估病情，明确适应证，减少非必要导尿和导管留置。（2）护患沟通，个性化宣教，分析留置导尿管的必要性，置管期间可能发生的不良事件，影响置管安全的风险因素，强调导尿管护理禁忌。

（3）置管前严格检查尿包，保证未受潮、破损，在保质期内。（4）结合患者尿道条件、年龄、性别等，合理选择导尿管，选择合适的材质与长度。（5）置管过程中严格无菌操作，预防交叉感染，充分消毒尿道口，规范执行消毒流程。（6）插管动作轻柔，禁止暴力插管，在插管过程中观察患者耐受性，预防机械性损伤。合理控制插管深度，置管后规范固定导管，预防脱管。（7）同步心理干预，向患者说明导尿管留置是 ICU 常见操作，无需紧张，引导患者放松和配合。（8）置管后严密观察引流情况，观察尿液性质、引流量等异常，叮嘱患者活动时避免弯折、压迫导尿管，促进顺利引流。观察恢复情况，及时拔管。

1.4 观察指标

导尿管留置时间：统计患者导尿管平均留置时间。

不良事件：观察导尿管留置期间脱管、漏尿、尿路感染等情况。

患者满意度：统一线上调查，由患者通过线上问卷做出反馈，分为满意、基本满意、不满意。总满意度=满意+基本满意。

1.5 统计学方法

SPSS 26.0 分析 ICU 病例信息，导尿管置管情况符合正态分布，以“均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$)”分析，*t* 检验，患者满意度、不良时间以率 (%) 分析， χ^2 检验，*P* < 0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 导尿管留置时间

观察组留置 (1~5) d，平均 (3.75 ± 0.81) d；对照组 (1~8) d，平均 (5.10 ± 1.03) d；观察组置管时间 < 对照组，差异显著 (*P* < 0.05)。

2.2 不良事件

观察组发生率 (15.00 %) < 对照组 (80.00 %) (*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 并发症情况[n, % (n)]

组别	n	脱管	漏尿	尿路感染	发生率
观察组	20	0	1	2	15.00 (3 / 20)
对照组	20	3	6	7	80.00 (16 / 20)
χ^2					2.953
<i>P</i>					0.047

2.3 患者满意度

观察组满意占比 (60.00 %) > 对照组 (35.00 %)，观察组基本满意 (40.00 %) < 对照组 (65.00 %) (*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 护理满意度[n, % (n)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	45	60.00 (12 / 20)	40.00 (8 / 20)	0.00 (0 / 20)	100.00 (20 / 20)
对照组	45	35.00 (7 / 20)	65.00 (13 / 20)	0.00 (0 / 20)	100.00 (20 / 20)

	20)	20)	20)	20)
χ^2	3.769	3.205	-	-
P	0.042	0.046	-	-

3 讨论

ICU 导尿管留置治疗中，可能发生漏尿、感染等不良事件，影响治疗安全和治疗效果。常规护理具有被动性、滞后性，只能满足一般疾病和患者护理需求，效果低于患者预期。针对性护理干预深入分析患者需求，综合分析个性化问题，积极采取有效措施主动预防风险事件，加强能动性和个性化服务，改善护理效果。

该研究中，观察两组导尿管留置情况，观察组平均置管时间显著缩短，可以较快拔管，两组分别为（3.75 ± 0.81）d、（5.10 ± 1.03）d（ $P<0.05$ ）。不良事件方面，观察组无脱管事件发生，漏尿、尿路感染发生率显著降低，提示观察组导尿管护理质量较高。

满意度方面，两组整体上均达到预期，即满意度 100.00 %。组间具体评价分布情况比较，显示观察组基本满意占比较低、满意占比较高，均与对照组存在显著差异。表明观察组护理模式可以更充分满足 ICU 患者护理需求，患者比较满意。

针对性护理干预的优点是从个体差异出发，强调个体化、安全性、协作性、全面性、连续性干预。针对性护理干预应用于 ICU 导尿管留置护理中，主要是通过综合分析患者生理、心理、社会等多层面个性化需求，明确主要风险和问题，结合患者主观意愿，设计实施多学科协同、风险防控能力更强、措施更丰富、全面的护理方案。该护理可以满足 ICU 导尿管留置患者需求，因此效果较好。

综上所述，重症监护病房护理中，对留置导尿管患者开展针对性护理干预具有积极影响。针对性护理干预实施后，置管护理质量较高，有效减少导尿管留置护理不良事件，促进患者满意，作用显著。

参考文献：

[1]潘惠. 针对性护理在重症监护病房留置导尿管患者中的应用研究[J]. 婚育与健康, 2024, 30(11):166-168.

