

重症监护室多重并发症综合护理防控策略探析

刘雨平

南昌大学第一附属医院重症医学科 江西南昌 330006

摘要：目的：探讨重症监护室多重并发症综合护理防控策略的应用效果。方法：选取本院重症监护室收治的 96 例患者作为研究对象，按照护理方式差异分为对照组和观察组，各 48 例。对照组实施常规重症护理，观察组在常规护理基础上实施多重并发症综合护理防控，包括感染预防、压力性损伤防护、深静脉血栓预防、谵妄干预、营养支持和早期康复等内容。比较两组并发症发生率、ICU 住院时间、护理满意度及生活质量评分。结果：观察组并发症发生率低于对照组，ICU 住院时间短于对照组，护理满意度和生活质量评分高于对照组。结论：综合护理防控策略能够降低重症监护室患者多重并发症风险，改善康复质量，具有较高临床应用价值。

关键词：重症监护室；多重并发症；综合护理；风险防控；生活质量

对象和方法

对象

选取本院 2024 年 1 月至 2025 年 1 月重症监护室收治的 96 例患者作为研究对象，纳入患者均符合重症监护治疗指征，入科后生命体征经积极处理后相对稳定，患者家属知情并同意参与护理观察。排除入科前已存在严重压力性损伤、明确深静脉血栓、严重认知障碍无法完成后续评价、住院时间不足 48 h 及临床资料不完整者。按照护理方式差异分为对照组和观察组，各 48 例。对照组男 27 例、女 21 例，年龄 38~78 岁，平均（59.42±8.31）岁；观察组男 26 例、女 22 例，年龄 36~79 岁，平均（58.96±8.47）岁。两组患者性别、年龄、基础疾病、APACHE II 评分及入科原因等一般资料比较差异无统计学意义，具有可比性。

方法

对照组实施重症监护室常规护理，包括生命体征监测、医嘱执行、管路维护、基础护理、病情观察、用药护理和健康宣教等。观察组在此基础上实施多重并发症综合护理防控策略。护理团队入科后对患者进行风险评估，围绕呼吸机相关性肺炎、导管相关感染、压力性损伤、深静脉血栓、ICU 谵妄、营养不良和获得性

肌无力等常见问题建立防控清单。感染防控方面，严格执行手卫生、无菌操作、口腔护理、床头抬高、气道湿化和吸痰管理，减少不必要置管并及时评估拔管时机。压力性损伤防控方面，应用风险评估量表，结合翻身计划、皮肤保护、减压敷料和营养支持降低局部受压损害。血栓预防方面，根据患者出血风险和活动能力实施被动运动、踝泵训练、间歇充气压力治疗及遵医嘱抗凝护理。谵妄防控方面，优化睡眠环境，减少夜间无效刺激，协助患者进行时间、地点和人物定向，鼓励家属参与沟通。康复护理方面，在病情允许时开展床上肢体活动、坐位训练和呼吸功能训练，并根据耐受情况逐步增加活动强度。

观察指标

观察两组患者护理期间多重并发症发生情况，包括呼吸机相关性肺炎、导管相关感染、压力性损伤、深静脉血栓、ICU 谵妄和营养不良等。记录两组 ICU 住院时间、机械通气时间及护理满意度。患者转出重症监护室后 1 个月采用生活质量评分量表评价躯体功能、心理状态、社会功能和总体健康感受，评分越高表示生活质量越好。护理满意度采用科室自制满意度调查表，从护理及时性、操作规范性、沟通解释、风险告知和人文关怀等方面进行评价，总分 100 分，分值越高说明满意度越好。

统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计学软件对数据进行处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以例数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。数据录入由双人核对完成，确保病例信息、护理记录和随访结果一致，减少统计误差对研究结果的影响。

结果

观察组多重并发症发生率为 10.42% (5/48)，低于对照组的 29.17% (14/48)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组 ICU 住院时间为 (7.84 ± 1.92) d，短于对照组的 (10.36 ± 2.41) d；观察组机械通气时间为 (4.26 ± 1.13) d，短于对照组的 (5.89 ± 1.46) d，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组护理满意度评分为 (94.18 ± 3.62) 分，高于对照组的 (86.75 ± 5.04) 分，提示综合护理防控策略能够提升患者及家属对重症护理服务的认可程度。综合分析可见，观察组在感染控制、皮肤完整性维护、血栓预防和康复促进方面均表现较好，护理干预的连续性和针对性较常规护理更强。

两组生活质量评分对比

组别	例数	躯体功能	心理状态	社会功能	总体健康
对照组	48	68.42±6.31	66.58±6.74	65.39±6.28	67.15±6.46
观察组	48	78.63±5.84	76.92±5.69	75.48±5.73	77.36±5.58
t 值	—	8.224	8.116	8.222	8.289
P 值	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

讨论

重症监护室患者病情危重，常伴有意识障碍、免疫功能下降、长期卧床、侵入性管路留置和多器官功能受损等情况，多重并发症发生风险明显高于普通病区。并发症一旦出现，不仅会延长机械通气时间和住院时间，也会增加治疗难度，影响患者后期康复质量。传统护理模式多侧重医嘱执行和单项问题处理，虽然能够满足基础护理需要，但面对多风险叠加的重症患者时，容易出现评估不连续、预防措施分散和干预时机滞后等问题。综合护理防控策略以风险评估为起点，将感染防控、皮肤管理、血栓预防、营养支持、谵妄干预和早期康复纳入统一流程，使护理工作由被动处理转向主动预防。

本研究结果显示，观察组多重并发症发生率低于对照组，ICU 住院时间和机械通气时间更短，说明综合护理防控能够在重症治疗过程中发挥较好的安全保护作用。其原因在于，综合护理并非简单增加护理项目，而是通过清单化管理和动态评估将高风险环节前移。规范气道护理、口腔清洁、床头抬高和吸痰操作，可减少呼吸道分泌物误吸及感染机会；加强导管维护、手卫生和无菌操作，有助于降低相关感染风险；落实定时翻身、皮肤观察和减压护理，能够减少持续受压造成的组织损害；开展肢体活动和机械预防，可改善静脉回流，降低血栓形成概率。对于 ICU 谵妄和获得性肌无力等容易被忽视的问题，综合护理通过睡眠管理、定向沟通和早期活动进行干预，有利于患者意识恢复和功能重建。

观察组生活质量评分高于对照组，表明重症护理质量不仅体现在抢救成功和生命体征稳定上，也体现在患者转出 ICU 后的康复体验中。重症患者经过较长时间监护治疗后，常出现肌力下降、焦虑恐惧、睡眠紊乱和社会适应能力减弱等问题，若护理过程缺少连续康复意识，即使病情好转，也可能影响后期生活质量。

综合护理防控策略将康复理念融入监护全过程,在保障安全的前提下鼓励患者逐步活动,并配合营养支持和心理疏导,能够增强患者康复信心,减轻重症治疗带来的身心负担。综上,重症监护室多重并发症综合护理防控策略具有较强临床实用性,可降低并发症发生率,缩短 ICU 住院时间,改善患者生活质量。临床应用中仍需完善风险评估工具,加强护理人员培训,推动多学科协作和质量持续改进。

参考文献

- [1]马彩霞,翟胜楠,张惠怡.结构性防护综合护理在麻醉重症监护室患者管道护理中的应用效果[J].社区医学杂志,2025,23(18):654-658.
- [2]刘佳.优质综合护理干预在重症监护室肺癌术后患者中的护理效果观察[J].中外医药研究,2024,3(23):114-116.
- [3]张小娇.颅脑外伤术后的重症监护室护理干预效果分析[J].中国城乡企业卫生,2025,40(3):218-220.