

# 应用跨文化护理提高重症监护病房患者满意度

刘文文(重庆医科大学附属第一医院中心 ICU 400016)

**【摘要】** 目的 探讨跨文化护理用于重症监护病房(ICU)患者的效果。方法 对 203 例 ICU 患者采用跨文化护理,贯穿整个住院过程。结果 ICU 患者满意度有所提高。结论 应用跨文化护理可以提高 ICU 患者满意度。

**【关键词】** 跨文化护理; 重症监护病房; 患者满意度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.05.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)05-0620-02

重症监护病房(ICU)是危重患者集中的场所,ICU 的特殊环境、管理制度和患者在治疗过程中所经受的痛苦体验,往往导致患者情绪异常,满意度下降<sup>[1]</sup>。“跨文化护理”由 20 世纪 60 年代美国护理专家莱宁格(Meadline Leiniger)提出,旨在根据护理对象的不同文化层次,提出各异的护理程序,以提供有意义和有效的护理保健和服务<sup>[2]</sup>。将跨文化护理贯穿于 ICU 患者的住院过程中,有助于提高 ICU 患者满意度,现总结报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本院中心 ICU 护士 29 名,年龄 22~34 岁,平均 26.3 岁;学历本科 17 名(在读 2 名),大专 12 名。2010 年 1~7 月共收治患者 203 例,年龄 16~82 岁。

## 1.2 方法

### 1.2.1 入院阶段

**1.2.1.1 协助适应 ICU 环境** ICU 环境具有特殊性,患者往往对其有恐惧心理。护士应评估患者的意识、病情、心理状态,根据患者的需要为其介绍病室环境、主要仪器的作用及其意义,消除患者对陌生环境的紧张感,协助其尽快适应 ICU 环境,配合治疗。

**1.2.1.2 ICU 制度的介绍与遵守** 对于 ICU 的各项管理制度,如医生与护士的职责、探视时间、查房时间等进行介绍,必要时做好解释,如:大多数 ICU 患者及家属对探视制度、探视时间存在疑问,无法理解,尤其是病情危重的患者家属,这就需要医护人员耐心为其解释,告知限制探视时间的重要意义,并且多加安慰,介绍 ICU 是医院最先进设备和最精湛医术的聚集地,增加患者家属的信心和安全感。

**1.2.1.3 帮助患者角色转换** 面对突然而来的病情变化,患者原来的生活环境及人际关系有了本质的改变,需要家属的支持及医护人员的引导,从原来的社会角色转换成患者角色。只有当患者角色确认了,患者才能积极地配合治疗。护士对不同的患者应根据其不同的年龄、不同的生活方式、不同的文化背景等帮助其尽快转换角色,提高接受治疗的主动性。

### 1.2.2 住院阶段

**1.2.2.1 个性化护理** 1977 年美国罗彻斯特大学精神病和内科学教授恩格尔(Engel)提出了应该用生物-心理-社会医学模式取代生物医学模式。在护理评估中,应全面评估患者的自然因素(性别、年龄、身高、体质量等)、心理因素、社会因素(教育程度、价值观、民族、信仰等)以及支持体系(家属理解配合程度、经济能力等),鼓励患者参与到护理计划的制订过程中,尊重患者的习惯,重视患者的需求,体现个性化、人性化的护理,使患者感到被尊重。

**1.2.2.2 文化支持** 对于大多数患者而言,入院意味着自己暴露于一个新的、不安全的环境,会产生过度的紧张。在这种情况下,医院工作人员也许是他们惟一的信息来源,同时也是

他们重要的支持和安慰来源<sup>[3]</sup>。在做各种解释工作时,注意专业词汇的介绍,最大限度地减少文化交流上存在的差异。语言是跨文化交流的重要手段,因此注意与患者交流时尽量通俗易懂,避免患者对专业词汇一知半解,造成不必要的误会及纠纷隐患。

**1.2.2.3 与家属有效沟通** ICU 患者病情危重,在复杂的医疗技术环境和紧急情况下,家属经常替代患者充当决策者,他们正确的理解显得至关重要<sup>[4]</sup>。清晰的交流可以帮助家属对患者的预后、诊断和治疗正确理解。在住院初期,家属需要更多的是疾病本身以及医疗技术的信息支持。此时全体 ICU 工作人员要做好病情的解释工作,但在解释过程中重视细节,避免模糊、模棱两可、不统一的说法;中后期家属大多已对 ICU 环境、制度、病情等有所了解,此时“倾听”的作用较重要,ICU 患者家属承受着巨大压力,护士通过“倾听”,及时疏导,可以减轻患者家属心理压力,取得信任,建立和谐关系。

### 1.2.3 出院阶段

**1.2.3.1 健康教育** 重视出院健康指导,使患者有得到完整的连续性照护的感觉。

**1.2.3.2 满意度反馈** 患者出院的满意度调查可以显示出住院过程中存在的问题,帮助改进护理工作,进一步了解患者的需求。

## 2 结果

患者满意度及护理质量得到提高,护理缺陷发生率,无一例护理“投诉”发生。

## 3 讨论

对护理而言,患者满意度是指其所期望的理想的护理和其真正得到的护理之间的一致性程度。也就是说,患者的需求和期望未得到满足,在 ICU 的经历可能会不满意。患者有着不同的个性、态度和经历,他们所接受的知识与信息让他们能确定自己的处境和需求<sup>[5]</sup>。将跨文化护理贯穿于 ICU 患者的住院过程中,根据不同年龄、不同文化背景、不同生活方式等患者的需求,对其提供个性化护理,满足甚至超出患者的期望,就可以提高 ICU 患者满意度,从而减少 ICU 患者不良心理反应,构建和谐护患关系,避免医疗纠纷的发生。

## 参考文献

- [1] 曹广凤. 多元文化护理在营造以人为本 ICU 中的作用探讨[J]. 齐鲁护理杂志, 2006, 9(1): 35.
- [2] 顾为真. 跨文化护理在临床实践中的应用[J]. 实用护理杂志, 1996, 12(6): 275-276.
- [3] Langen I, Myhren H. Patient's satisfaction and distress compared with expectations of the medical staff[J]. Patient Educ Couns, 2006, 63(1-2): 118-125.
- [4] Fumis RR, Nishimoto IN, Deheinzelin D. Families' inter-

actions with physicians in the intensive care unit; the impact on family's satisfaction[J]. J Crit Care, 2008, 23(3): 281-286.

tive or qualitative approach? [J]. Int J Nurs Stud, 2004, 41(4): 355-367.

[5] Merkouris A, Papathanassoglou ED, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative

(收稿日期: 2010-09-18)

## 静脉留置针联合精密过滤输液器在脑卒中患者中的应用

王朝琴(重庆医科大学附属第二医院神经内科 400010)

**【摘要】目的** 探讨留置针联合精密过滤输液器在脑卒中患者输液中的应用。**方法** 将 200 例脑卒中输液患者随机分为两组, 对照组采用普通输液器连接留置针, 实验组采用精密过滤输液器连接留置针输液, 观察两组输液并发症的发生率和留置针的留置时间。**结果** 实验组的输液并发症明显少于对照组, 留置针留置时间明显长于对照组。**结论** 留置针联合精密过滤输液器在脑卒中患者输液中避免多次穿刺给患者带来的痛苦, 既保护了静脉又提高了护士的工作效率。

**【关键词】** 脑卒中; 静脉留置针; 精密过滤输液器; 并发症

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.05.062 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)05-0621-01

静脉留置针在脑卒中患者中应用广泛, 可为长期输液且不宜穿刺的脑卒中患者保护血管, 减轻痛苦<sup>[1]</sup>。在神经内科长期输注脱水剂血管破坏率较高, 以及中成药液中不溶性微粒增多, 普通输液器滤过孔径 10~15 μm, 滤过效果降低, 而精密过滤输液器滤过孔径为 0.5 μm, 其纳污能力强, 过滤精度高。因此, 应用静脉留置针联合精密过滤输液器输液不仅有利于保护患者血管, 还延长了留置针留置时间。本科对 200 例脑卒中患者分别采用留置针联合普通输液器和留置针联合精密过滤输液器输液使用进行观察并比较效果。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 200 例患者中, 男 110 例, 女 90 例; 年龄 35~80 岁。其中脑梗死 150 例, 脑出血 50 例。200 例患者均输入中成药和脱水剂治疗, 脱水剂每天 2~4 次, 脱水时间为 1 周以上, 脑卒中患者输液均在半个月以上, 静脉穿刺困难, 因此选用静脉留置针输液, 穿刺部位(健侧肢体): 手背静脉、上肢前臂内侧静脉、上肢前臂外侧静脉、下肢大隐静脉、足背静脉。

**1.2 材料** 留置针采用威海吉瑞, 产品型号为 22G、24G。实验组采用天津哈娜好牌的精密过滤输液器, 对照组采用山东威高集团医用高分子制品股份有限公司生产的一次性输液器。

**1.3 方法** 将 200 例患者随机分为对照组和实验组两组, 每组 100 例, 按照医嘱给予常规治疗和护理。两组患者均由经验丰富、技术过硬的护士担当静脉留置针穿刺, 静脉穿刺成功后, 对照组采用留置针连接普通输液器、实验组采用留置针连接精密过滤输液器输液, 两组患者在输入液体、药物及疗程等方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。输液过程中加强巡视, 一周后观察两组输液并发症的发生率和留置针的留置时间。

### 2 结果

两组患者发生输液并发症见表 1, 两组患者留置针留置时间比较见表 2。从表中可见实验组输液并发症少于对照组, 实验组留置时间比对照组长, 差异均有统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 1 两组输液并发症比较(n)

组别	渗液红肿	静脉炎
对照组	31	26
实验组	11	10

表 2 两组患者留置针留置时间比较

组别	n	留置时间(d)						
		1	2	3	4	5	6	7
对照组	100	30	50	20	0	0	0	0
实验组	100	0	0	19	30	30	10	11

### 3 讨论

**3.1 静脉渗液红肿、静脉炎发生的原因** 脑卒中患者输液以脱水、降颅内压治疗为主, 如甘露醇等。由于静脉留置针在静脉内长时间留置, 输入药物渗透压高, 以及中成药物中微粒过多, 粒子异物引起血栓形成, 造成局部堵塞和供血不足, 组织缺氧而产生水肿和炎症, 形成血栓和静脉炎<sup>[2]</sup>。

**3.2 静脉留置针和精密过滤输液器的优点** 静脉留置针针翼柔软, 便于固定。对烦躁不安的患者能避免药液外漏导致组织肿胀坏死现象的发生。对于长期输液的患者, 避免反复穿刺血管减轻痛苦, 有利于保护静脉血管, 减轻了护士的工作量。精密过滤输液器可提高输入液体的纯度和减少输液中微粒引起的静脉炎的发生, 延长留置针留置时间<sup>[3-4]</sup>最长时间达 7 d。

### 参考文献

- [1] 姜稳妮, 辛志芳, 冯玉景. 静脉留置针在神经内科静脉输注甘露醇中的应用[J]. 中国医药导报, 2007, 4(12Z): 73.
- [2] 药晋红, 胡牧, 张平. 静脉留置套管针与静脉炎[J]. 实用护理杂志, 1997, 13(7): 365-367.
- [3] 孙激, 黄小芹, 欧阳梅, 等. 静脉留置针联合应用精密过滤输液器保留效果分析[J]. 解放军护理杂志, 2002, 19(5): 19-20.
- [4] 张丽, 蒋春红. 静脉留置方法比较[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(17): 1068-1069.

(收稿日期: 2010-10-05)