

· 临床经验 ·

重症监护病房的患者探视方式效果研究

薛 凡¹, 周剑锋²

[摘要] **目的** 本研究通过对 ICU 患者进行视频探视系统探视方式及传统探视方式对照比较, 总结视频探视方式的效果。**方法** 以 ICU 视频探视方式的 177 例为观察组, 传统探视方式的 195 例为对照组, 比较两组的感染发生率、患者家属的满意度, 总结视频探视方式的效果。**结果** 观察组的 ICU 物体表面细菌数超标率及医院感染发生率均比对照组显著降低 ($P<0.01$), 患者家属的满意度亦显著升高 ($P<0.01$)。**结论** 在 ICU 实施视频探视系统探视不仅有利于减少院内感染, 并可以提高家属探视的满意度。

[关键词] 重症监护病房; 视频探视; 医院感染

[中图分类号] R472.6 **[文献标志码]** B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.06.028

重症监护病房(ICU)是由临床上专业的医护人员在先进仪器设备的辅助下, 针对危重病患者予以集中管理的病室。患者往往是大型手术后未能顺利脱机的全麻患者、重症心脑血管肝肾功能衰竭和部分呼吸功能抑制必须持续机械通气的患者。因为患者病情复杂多变、机体免疫力低下, 此类患者是医院感染高发人群, 其护理模式需采用封闭式管理模式^[1]。虽然这种模式可以有效防止交叉感染、提高和保障监护质量, 但也存在着一些问题, 如增加了患者及家属的心理压力, 增加了护理工作难度^[2]等。我院 ICU 为层流病房, 拥有 12 个监护单元, 为满足患者及家属的探望要求并同时避免交叉感染, 2013 年起, 我院引进视频探视系统的探视方式, 使用过程中效果较好。现予其和传统探视方式比较报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究以 2012 年 1 月-2014 年 1 月入住解放军 81 医院 ICU 的患者为观察对象, 纳入本研究的病例数共 372 例。2013 年以后采用视频系统探视的患者 177 例为观察组, 男 103 例、女 74 例, 年龄 13~91 (42.2±5.12) 岁; 其中颅脑外伤 39 例、脑血管意外 38 例、慢性阻塞性肺疾病 43 例、呼吸衰竭伴肺部感染 15 例、急性心力衰竭 27 例、坏死性胰腺炎 12 例、中毒 3 例。对照组 195 例中, 男 127 例、女 68 例, 年龄 15~93 (58.34±4.56) 岁; 其中颅脑外伤 23 例、脑血管意外 28 例、多发性骨折 41 例、胸腹部

联合伤 12 例、慢性阻塞性肺疾病 35 例、呼吸衰竭伴肺部感染 19 例、急性心力衰竭 17 例、坏死性胰腺炎 12 例、中毒 8 例。两组患者性别、年龄及疾病类型等比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法 传统探视方式: 隔窗探视均在每日规定时间内进行, 由家属通过医护人员进门通道进入走廊隔窗探视, 主管医生向其解释病情, 患者家属每日入室探视亦需在规定的时间内进行, 仅 1 位家属在穿戴隔离衣、帽子、口罩及鞋套后, 入室与患者进行面对面、可接触式的交流^[3]。视频系统探视方式: 护士站主机每个按钮分别对应每个探访分机号, 病床分机均装有摄像头及电话, 探视分机则位于科内专门的家属探视室, 装有电视显示器及电话。护士站主机可控制家属探视室门锁的关闭, 室内可容纳 3 个床位的每床 3~4 个家属。探视分机通过先呼叫护士站主机, 护士站转接所探视的病床分机, 患者家属即可与患者进行双向可视对讲。神志清楚的患者通过可视电话可以与家属、亲友进行画面及语音交流; 神志不清或昏迷的患者, 家属通过可视画面可清晰地看到患者当前的状况。

1.3 观察指标 患者的床头柜、门把手、地面每天用含氯消毒液擦拭 2 次, 医护人员接触患者前后都进行手卫生消毒或洗手, 本实验根据医院感染诊断依据卫生部 2001 年下发《医院感染诊断标准(试行)》确定各部位医院感染, 微生物学监测结果判断依据 GB15982-1995《中华人民共和国消毒卫生标准》中 2 类环境的标准, 将 2012 年 1 月-2012 年 12 月和 2013 年 1 月-2013 年 12 月的 ICU 物体表面细菌数采样超标率及医院感染数目进行对比分析。在患者入住 ICU 期间进行患者家属的医院探视系统满意度调查, 分为满意、不满意。

作者单位: 1. 210002 江苏南京, 解放军 81 医院 ICU;
2. 210016 江苏南京, 南京军区联勤部卫生部
通讯作者: 周剑锋, E-mail: 18951006816@189.cn

1.4 统计学处理 用统计软件 SPSS 16.0 处理,计数资料采用例(率)表示,组间比较 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对照组 195 份物体表面采样,42 份样品超标,超标率为 21.53%;观察组 177 份物体表面采样,20 份样品超标,超标率为 11.30%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

对照组 195 例患者中,院内感染 22 例,感染率为 10.95%;观察组 177 例患者中,院内感染 7 例,感染率为 3.92%,差异有统计学意义($P<0.01$)。

对照组 195 例患者家属,其中 140 例对传统探视方式满意,满意率为 71.7%;观察组 177 例,其中 152 例对视频系统探视方式满意,满意度为 96%;两组比较差异具有统计学意义($P<0.01$)。

3 讨论

ICU 层流病房处于一个完全封闭的环境,患者在 ICU 完全与外界隔绝。由于 ICU 收治的患者病情危重、机体免疫功能低下及诊疗过程中侵入性操作多等原因,使得 ICU 收治的患者在医院获得性感染的发生率明显增高。患者家属入室探视时一般均缺乏无菌观念,习惯性的触摸往往带来不可预料的感染源,亦极大地增加了感染的几率^[4]。医院感染中以呼吸道感染占据首位,空气传播在感染中起到重要作用,空气中微生物的污染程度直接决定了呼吸系统感染发生率的高低,因此控制病房空气中微生物污染尤为重要^[5]。本文表明,应用视频系统探视方式后限制了身体的直接接触,从而极大降低了院内感染的发生率。

ICU 患者病情变化快,随时面临死亡,常常感到孤立无助,ICU 病房 24 h 灯光通明,分不清昼夜,患者的生物钟完全改变,加之各种仪器设备发出的噪音,有的患者沟通交流障碍,各种特殊操作等原因,严重影响了患者的康复^[6]。有研究表面,视频探视有利于缓解患者的焦虑情绪,缩短在 ICU 住院的天数^[7]。另外,疾病对患者家属也是一个应激因素,特别是突然发病的患者其家属不能马上接受,而且不能在患者身边照顾,探视时间有限,家属不放心医

护人员的照顾,过分担心患者的病情,使家属容易对探视制度产生抵触不配合的情绪,增加医患矛盾^[8]。应用视频探视系统后,可在探视时全程陪护并及时向家属介绍诊疗护理计划,让家属充分理解并认可护士的工作,使得他们确信亲人可以得到良好照顾,提高他们对护理工作的满意度,防范医疗纠纷^[9]。入室探视则不利于医护人员集中精力进行诊治和抢救,家属往往对于患者的病情过度担忧,一些过虑的言行往往影响了医护人员的正常工作程序。应用视频探视系统对于护理管理工作有明显的促进作用,以往患者家属不理解护理人员工作,超员进入病房、滞留等不配合管理的情况十分普遍,采用视频探视系统后得到极大地改进。医疗是医院工作的主体,医务人员又是医疗工作的主体,创造良好医疗环境,可以充分调动医务人员的积极性,顺利进行医疗工作,从而提高医院整体的医疗水平和服务质量^[9]。医院设置 ICU 视频探视系统,既可改善医疗环境,又能够很好的处理与患者及其家属关系,对 ICU 收治的患者家属及患者的心理不会产生负面影响,还可提高护理质量,ICU 采用视频探视系统是必然趋势。

【参考文献】

- [1] 张丽,唐雯琦,章左艳. ICU 感染病原菌的现状 & 护士对院内感染防控的认知调查与分析[J]. 护理研究, 2013, 27(12): 1079-1083.
- [2] 贾琳,陈亭儒,吴洁杏. 限制式探视制度在 ICU 病房管理中的应用[J]. 现代临床护理, 2011, 10(8): 60-61.
- [3] 刘莎,唐春炫,曹岚. 院内交叉感染现状与预防措施研究——ICU 病房院内感染[J]. 中国美容医学, 2012, 21(18): 853-854.
- [4] 杜小利. 视频探视对 ICU 层流病房院感控制的影响[J]. 中外健康文摘, 2013, 10(25): 256.
- [5] 赵秋珍,李燕晖,王芬. ICU 综合征原因分析及护理干预[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(2): 12-13.
- [6] 强薇,李民,孙娜,等. ICU 视频探视对心脏术后患者身心的影响[J]. 中国循环杂志, 2011, 26: 381.
- [7] 肖棉棉,陈彩琴,蔡冬梅,等. NICU 患者家属应激心理需求调查[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(5): 520.
- [8] 顾岩,于水,王雪,等. 视频探视系统在重症监护病房的应用进展[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(12): 2193-2194.
- [9] 苏晓光,巴明,吴海苗. 改进 ICU 患者家属探视管理的探讨[J]. 中国护理管理, 2011, 11(2): 93-94.

(收稿日期:2015-08-28;修回日期:2015-10-07)

(本文编辑:张仲书)