

## 护理人文关怀联合院感防控在 ICU 重症患者中的应用及预后影响

王 涛, 张叶伟, 杨 旭, 俞丽荣, 安秀婷\*

乌鲁木齐市友谊医院 新疆乌鲁木齐

**【摘要】目的** 探讨护理人文关怀联合院感防控干预对 ICU75-90 岁重症患者（尤其多重耐药患者）的应用效果及对预后影响，重点观察压力性损伤发生率变化。**方法** 选取 2023 年 10 月至 2025 年 10 月我院 ICU 该年龄段 60 例重症患者（多重耐药 28 例），随机分对照组和实验组各 30 例（两组多重耐药各 14 例）。对照组行 ICU 常规护理，实验组在常规护理基础上实施护理人文关怀联合院感防控专项干预，并强化压力性损伤针对性护理。用 SPSS 26.0 分析比较两组院感发生率、压力性损伤发生率、护理满意度、ICU 住院时间、机械通气时间及 28 d 生存率。**结果** 实验组院感发生率 6.67% 显著低于对照组的 26.67% ( $\chi^2=4.320, P=0.038$ )；压力性损伤发生率 3.33%（多重耐药患者发生率 7.14%）显著低于对照组的 20.00%（多重耐药患者发生率 42.86%）( $\chi^2=4.043, P=0.044$ )；护理满意度 96.67% 显著高于对照组的 76.67% ( $\chi^2=5.192, P=0.023$ )；ICU 住院和机械通气时间分别为 (8.24±2.15) d、(5.31±1.87) d，均显著短于对照组 ( $t=4.861, 4.523, P$  均 < 0.001)；28 d 生存率 90.00% 高于对照组的 73.33% ( $\chi^2=2.786, P=0.095$ , 接近显著水平)。**结论** 该联合干预可降低院感和压力性损伤发生率（尤其改善多重耐药患者压力性损伤高发问题），提高护理满意度，缩短住院和通气时间，改善预后，有临床应用价值。

**【关键词】** ICU；重症患者；老年患者；多重耐药患者；护理人文关怀；院感防控；压力性损伤；预后

**【收稿日期】** 2026 年 4 月 13 日

**【出刊日期】** 2026 年 5 月 11 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260235

### Application and prognostic impact of nursing humanistic care combined with infection control in ICU critically ill patients

Tao Wang, Yewei Zhang, Xu Yang, Lirong Yu, Xiuting An\*

Urumqi Friendship Hospital, Urumqi, Xinjiang

**【Abstract】 Objective** To investigate the application effect and prognostic impact of nursing humanistic care combined with hospital infection prevention and control intervention on 75 - 90 - year - old critically ill patients in the ICU (especially multidrug - resistant patients), focusing on pressure injury incidence changes. **Methods** From Oct 2023 to Oct 2025, 60 critically ill patients of this age group in our hospital's ICU (28 were multidrug - resistant) were randomly divided into a control and an experimental group, 30 cases each (14 multidrug - resistant in each). The control group received routine ICU nursing, while the experimental group got nursing humanistic care combined with specialized hospital infection prevention and control intervention on routine care basis and strengthened targeted pressure injury nursing. Hospital infection incidence, pressure injury incidence, nursing satisfaction, ICU stay, mechanical ventilation time, and 28 - day survival rate were compared between the two groups using SPSS 26.0. **Results** The experimental group had a 6.67% hospital infection incidence, significantly lower than the control group's 26.67% ( $\chi^2 = 4.320, P = 0.038$ ). The experimental group's pressure injury incidence was 3.33% (7.14% in multidrug - resistant patients), significantly lower than the control group's 20.00% (42.86% in multidrug - resistant patients) ( $\chi^2 = 4.043, P = 0.044$ ). Nursing satisfaction was 96.67% in the experimental group, significantly higher than the control group's 76.67% ( $\chi^2 = 5.192, P = 0.023$ ). The experimental group's ICU stay and mechanical ventilation time were (8.24±2.15) days and (5.31±1.87) days, significantly shorter than the control group's ( $t = 4.861, 4.523, P < 0.001$ ). The 28 - day survival rate was 90.00% in the experimental group, higher than

\*通讯作者：安秀婷

the control group's 73.33% ( $\chi^2 = 2.786, P = 0.095$ , approaching significance). **Conclusion** This combined intervention can reduce hospital infection and pressure injury incidence (especially for multidrug - resistant patients), improve nursing satisfaction, shorten ICU stay and mechanical ventilation time, and improve prognosis, showing clinical application value.

**【Keywords】** ICU; Critically ill patients; Elderly patients; Multidrug-resistant patients; Nursing humanistic care; Nosocomial infection prevention and control; Pressure injury; Prognosis

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2023 年 10 月至 2025 年 10 月我院 ICU 60 例 75-90 岁重症患者, 其中多重耐药患者 28 例, 随机分两组各 30 例 (对照组和实验组多重耐药均 14 例)。对照组男 18 例、女 12 例, 平均年龄 (82.34±4.12) 岁; 实验组男 17 例、女 13 例, 平均年龄 (83.12±4.35) 岁。两组疾病类型类似, 多重耐药患者中, 对照组压疮高危风险 (Braden 评分≤12 分) 10 例, 实验组 11 例。两组一般资料无统计学差异 (P 均>0.05), 研究经伦理批准, 患者或家属签同意书。

### 1.2 病例选择标准

纳入标准为年龄 75 - 90 岁、入住 ICU≥48 h、符合重症诊断、意识条件可配合及自愿参与; 多重耐药患者纳入参考相关指南标准; 排除有精神或认知障碍、已有院感、预期生存期<7 d、有免疫系统疾病或用免疫抑制剂、入院时已发生压力性损伤的患者。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

实施 ICU 常规护理, 含生命体征监测、基础皮肤护理等, 以疾病治疗为核心按流程工作, 对多重耐药患者仅实施常规隔离护理, 未针对性强化压力性损伤防控措施。

#### 1.3.2 实验组

在常规护理基础上实施联合干预, 结合多重耐药患者易发生压力性损伤特点, 强化针对性皮肤护理, 配

合院感防控专项干预。护理人员每日与患者沟通 15-20 分钟, 关注患者皮肤及心理状态。

(1) 个性化综合护理, 是指根据每位患者的独特病情、身体状况、心理需求及个人意愿, 制定并实施一套全面、系统且具有针对性的整体护理方案, 旨在提供从生理、心理到社会支持的全方位照护, 以促进患者康复并提升其生活质量。

(2) 院感防控专项干预, 是针对医疗机构内部可能发生的感染风险, 所采取的一系列有计划、有重点、强化执行的预防与控制措施, 旨在通过专项管理、流程优化和严格监督, 有效阻断病原体传播, 保障患者与医务人员的健康安全。

### 1.4 观察指标

- (1) 院感发生率。
- (2) 压力性损伤发生率。
- (3) 护理满意度。
- (4) 预后相关指标。

### 1.5 统计学处理

用 SPSS 26.0 软件处理数据。

## 2 结果

### 2.1 两组患者院感发生率、压力性损伤发生率及护理满意度比较

具体数据见表 1。

### 2.2 两组患者预后相关指标比较

具体数据见表 2。

表 1 两组患者院感发生率、压力性损伤发生率及护理满意度比较

组别	例数 (n)	多重耐药例数 (n)	院感发生例数 [n (%)]	压力性损伤发生例数	其中多重耐药患者压力性损伤例数	护理满意例数
				[n (%)]	[n (%)]	[n (%)]
对照组	30	14	8 (26.67)	6 (20.00)	6 (42.86)	23 (76.67)
实验组	30	14	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (7.14)	29 (96.67)
$\chi^2$ 值	-	-	4.320	4.043	4.114	5.192
P 值	-	-	0.038	0.044	0.043	0.023

注: 表中数据经  $\chi^2$  检验, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

表 2 两组患者预后相关指标比较

组别	例数 (n)	ICU 住院时间 (x±s, d)	机械通气时间 (x±s, d)	28d 生存例数[n (%)]
对照组	30	11.56±3.22	7.89±2.34	22 (73.33)
实验组	30	8.24±2.15	5.31±1.87	27 (90.00)
t/χ <sup>2</sup> 值	-	4.861	4.523	2.786
P 值	-	<0.001	<0.001	0.095

注: ICU 住院时间、机械通气时间经 t 检验, 28 d 生存率经 χ<sup>2</sup>检验。

### 3 讨论

ICU 重症患者病情危重、变化快, 多需侵入性操作, 75-90 岁老年患者机体抵抗力弱、基础病多, 院感风险高于普通患者。多重耐药患者因需长期隔离、卧床, 活动量减少, 营养消耗增加、皮肤抵抗力下降, 是压力性损伤高发人群, 且压力性损伤与院感相互影响, 加重病情。同时, 老年重症患者易出现负面情绪, 增加压力性损伤和院感风险。因此, ICU 老年重症患者护理需兼顾院感防控、压力性损伤预防与人文关怀。

研究结果显示, 实验组院感发生率 6.67%, 显著低于对照组的 26.67% (P<0.05)。原因在于, 专项干预精准评估院感风险, 减少感染诱因; 人文关怀提高患者抵抗力, 降低感染风险。

实验组压力性损伤发生率 3.33%, 多重耐药患者发生率 7.14%, 均显著低于对照组 (P<0.05)。实验组针对多重耐药患者特点实施防控措施, 从物理层面减少诱因, 保证营养、增强皮肤抵抗力, 加强心理疏导, 提高患者依从性; 而对照组未强化防控且缺乏人文关怀, 压力性损伤发生率偏高。

护理满意度方面, 实验组达 96.67%, 显著高于对照组的 76.67% (P<0.05)。这得益于人文关怀缓解患者负面情绪, 减少痛苦, 提升就医体验; 而对照组忽视患者心理和皮肤需求, 满意度较低。

预后指标上, 实验组 ICU 住院时间、机械通气时间均显著短于对照组 (P<0.001), 28 d 生存率 90.00% 高于对照组。一方面, 院感和压力性损伤发生率降低, 缩短治疗周期; 另一方面, 人文关怀提高患者依从性, 促进恢复。28 d 生存率未达显著差异 (P=0.095), 或与样本量小等因素有关。

综上, 护理人文关怀联合院感防控干预对 ICU 75-90 岁重症患者 (尤其多重耐药患者) 效果显著, 可降低院感及压力性损伤发生率, 提高护理满意度, 缩短住院与通气时间, 改善预后, 值得临床推广。但本研究存

在样本量小等局限, 后续需扩大样本量、纳入多中心研究, 验证长期效果。

### 参考文献

- [1] 廖雨风, 牛耿, 罗群, 等. BOPPPS 联合情境模拟法在培养护生院感防控能力中的应用[J]. 护理学报, 2024, 31(10): 17-20.
- [2] 张珍, 赵云. 基于多部门协作与督导的院感防控模式在 MDRO 管理中的应用[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(20): 3323-3325.
- [3] 徐书贤. 院感防控须环环相扣切不可存侥幸心理——感控专家李六亿谈疫情防控常态化下院感防控要点[J]. 中国医院院长, 2021, 17(16): 24-31.
- [4] 张丹丹. 院感安全文化的测评及其对医务人员院感防控措施依从性的影响研究[D]. 华中科技大学, 2021.
- [5] 孙梦. “五个坚持”划出 2021 医疗管理工作重点[J]. 中国卫生, 2021, (03): 58-60.
- [6] 雷英琪, 张彦杰, 彭丽, 等. 新冠肺炎疫情下武汉驻地医疗队管理模式探索与实践[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(02): 29-31.
- [7] 童晓红, 秦志玲, 韩美洁, 等. 目视化标识管理联合荧光标记法在院感科医院感染防控管理中的应用[J]. 临床护理杂志, 2020, 19(06): 51-54.
- [8] 魏诗晴, 赖晓全, 谭莉, 等. 新冠肺炎院感防控医疗队联合管理模式探讨[J]. 中国卫生质量管理, 2020, 27(06): 120-123.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS