

贝克认知疗法对 ICU 清醒患者心理状态的影响

刘申容 包思渐^{通讯作者} 黄烛庆 杨霏扬 高艳 余长春

广西医科大学第二附属医院 广西南宁 530000

摘要：目的：探讨贝克认知疗法改善 ICU 清醒患者心理状态的临床价值。方法：选取 2019 年 7 月-2021 年 12 月我院 ICU 收治的 60 例意识清醒住院患者，依据入院先后顺序分组为研究组、对照组，对照组按照 ICU 常规流程规范护理，研究组则同时执行贝克认知疗法，对比护理效果。结果：研究组患者的 HADS 评分较对照组明显降低，ADL 评分较对照组明显升高 ($P < 0.05$)；研究组患者 MMSE 评分较对照组明显升高，PICS 评分较对照组明显降低 ($P < 0.05$)；研究组患者满意度较对照组明显升高 ($P < 0.05$)。结论：贝克认知疗法运用于 ICU 清醒患者中，在减轻焦虑、抑郁状态，提高生活能力，改善认知状态等方面均收效良好。

关键词：贝克认知疗法；ICU；清醒患者；心理状态

重症监护室 (ICU) 为临床抢救与治疗危重症患者的重要场所，包括大型手术后、多发性创伤、多器官功能衰竭、多种因素所致休克患者等，患者往往需要予以重点监护，且病情极易发生变化，也容易并发多种严重并发症^[1]。入住 ICU 患者包括意识不清、意识模糊、意识清晰三种患者，其中意识清晰患者对周围的感知度更高，在面对身患重病这一打击同时，周围病友又处于昏迷或半昏迷状态，患者往往难以接受，ICU 为保障病区内的无菌状态及细致监护，一般不允许家属探视，亲人关怀缺失导致患者身心面临巨大打击，严重影响其康复进程，增加了并发症甚至死亡的风险^[2]。在对入住 ICU 患者心理状态进行调查分析中发现，约有一半以上的危重症患者存在明显的不良情绪，且多种因素均会导致不良情绪的出现，严重影响了患者的身心康复。本研究分析了贝克认知疗法运用于 ICU 清醒患者的临床价值，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 7 月-2021 年 12 月我院 ICU 收治的 60 例意识清醒住院患者，依据入院先后顺序分组为研究组、对照组，对照组男 17 例，女 13 例，年龄 24-73 岁，平均 (51.78 ± 2.96) 岁，疾病类型：心血管病术后 15 例，脑血管病术后 6 例，消化疾病术后 9 例；研究组男 16 例，女 14 例，年龄 25-72 岁，平均 (52.16 ± 2.81) 岁，疾病类型：心血管病术后 14 例，脑血管病术后 7 例，消化疾病术后 9 例。纳入标准：均为年龄 > 18 岁的成年人，入住 ICU 期间均意识清晰，智力、认知能力及精神正常，可与医护人员正常交流沟通，对此项研究知情且同意；排除标准：除外配合度不佳或合并精神疾病的患者。两组基线资料无统计学差异性 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组按照 ICU 常规流程规范护理，包括监测生命体征、遵医嘱给药、吸痰、更换留置尿管、引流袋等，于此同时为患者介绍当前病情，并以耐心的态度解答患者提出疑问，了

解患者身心诉求并尽量予以满足，避免在患者前谈论病情，以免造成患者恐慌，护理操作时注意保护患者隐私，确保患者身心舒适。

研究组则同时执行贝克认知疗法，即在良好护患关系的基础上，为患者解释 ICU 治疗的方案及意义，鼓励患者积极配合 ICU 的治疗及护理，具体如下：(1) 识别负性自动思维：在发现患者出现负面情绪时，及时识别并加以总结，通过沟通了解患者出现疑虑或消极想法的原因，通过溯源帮助患者分析引发负性情绪的情境，并让患者认识到该情境会导致负性自动思维的自动出现，进而引发固定性的情感反应。(2) 识别错误认知：通过倾听、沟通分析患者错误逻辑或认知，告知患者对病情的错误认知是导致负面情绪出现的主要原因，通过宣教指导纠正患者认知，使其识别错误认知，并以新的认知替换原有错误认知。(3) 分散注意力：存在负面情绪患者多认为人们较为关注自己的言行，以贝克认知疗法理念要求患者不要在意周围人的目光，使其理解他人关注与否并不应该影响自身行为及判断。(4) 监测负面情绪并改变认知：多数患者由于缺乏对负面情绪或心理疾病知识的了解，认为一旦抑郁或焦虑，负面情绪就会一直跟随自己，难以治愈，其实情绪具有波动起伏的特点，而提高对疾病或事物的认知度，就比较容易减轻甚至消除负面情绪，从根源上改善心理状态。

1.3 观察指标

患者出院或转科当天运用医院焦虑抑郁量表 (HADS)、生活质量评估量表 (ADL)、简易精神状态检查量表 (MMSE)、ICU 后综合征评估量表 (PICS) 对患者进行测评及满意度调查。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 24.0 统计学软件处理数据，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组 HADS 和 ADL 评分比较

对照组明显升高 (P<0.05)。见表 1

研究组患者的 HADS 评分较对照组明显降低, ADL 评分较

表 1 2 组 HADS 和 ADL 评分比较 [$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	HADS 评分	ADL 评分
研究组 (n=30)	11.42±2.27	85.16±2.53
对照组 (n=30)	20.37±3.52	64.62±3.19
t 值	11.704	27.632
P 值	<0.001	<0.001

2.2 2组 MMSE、PICS 评分比较

对照组明显降低, (P<0.05)。见表 2

研究组患者 MMSE 评分较对照组明显升高, PICS 评分较

表 2 2 组 MMSE、PICS 评分比较 [$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	MMSE 评分	PICS 评分
研究组 (n=30)	26.62±2.17	5.84±1.52
对照组 (n=30)	23.45±2.08	7.93±1.92
t 值	5.776	4.675
P 值	<0.001	<0.001

2.3 2组满意度评分比较

研究组患者满意度较对照组明显升高 (P<0.05)。见表 3

表 3 2 组满意度评分比较 [$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	满意度评分
研究组 (n=30)	82.46±3.92
对照组 (n=30)	91.42±2.43
t 值	10.641
P 值	<0.001

3 讨论

ICU 为监护治疗危重症患者的重要场所, 治疗环境相对封闭, 收治患者病情较为危重, 对于入住 ICU 的清醒患者而言, 周围人多处于意识模糊状态, 需要生命支持设备维护生命体征, 加之周围充满冰冷的器械, 患者极易出现手足无措、恐慌等不良心理状态。常规护理干预以语言安抚为主, 并不能深入了解患者产生不良情绪的原因, 因此无法从根源上改善心理状态^[3]。近年来, 贝克认知疗法引入至临床, 在改善患者心理状态方面发挥了重要价值, ICU 患者精神状态、情绪状态等与康复进程有一定关联, 受相对封闭环境影响, 患者精神往往处于异常状态, 而开展贝克认知疗法的研究组患者, HADS 评分较对照组明显降低, ADL 评分较对照组明显升高 (P<0.05); MMSE 评分均较对照组明显升高, PICS 评分较对照组明显降低, (P<0.05), 进一步证实贝克认知疗法稳定身心状态的价值。本次研究中, 实施贝克认知疗法的患者, 焦虑、抑郁情绪明显缓解, 精神状态好转, 生活能力也有所提高, 分析其原因: 贝克认知疗法将认知干预纳入至情感干预的重点, 通过沟通纠正患者错误认知, 通过宣教使患

者形成对事物的正确认识, 以认知提高改善行为, 并最终改善情绪, 以正确的认知观念替代以往错误观念, 从根本上消除引发负面情绪因素, 并改善心理状态。在满意度对比中发现, 实施贝克认知疗法的患者对医护人员的满意度更高, 提示加强护患沟通, 及时纠正患者认知状态, 为改善护患关系, 提升满意度打下了坚实基础。

综上所述, 贝克认知疗法运用于 ICU 清醒患者中, 在减轻焦虑、抑郁状态, 提高生活能力, 改善认知状态等方面均收效良好。

参考文献

[1]李天秀, 门玉宁. 五行情绪护理用于 ICU 清醒患者护理中的临床效果[J]. 饮食保健, 2020, 7(23):138.
 [2]王玲玲. 前瞻性护理对 ICU 清醒患者不良情绪及睡眠质量的影响观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(3):500-501.
 [3]院海燕, 王景梅. 针对性护理措施改善 ICU 清醒气管插管患者不适的效果[J]. 广西医学, 2020, 42(22):3004-3007.
 基金项目: 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题(Z20190830)