

心理护理对 ICU 重症护理效果的临床观察

王 娟

(贵州医科大学附属医院综合 ICUC 贵州 贵阳 550004)

【摘要】目的：研究心理护理对 ICU 重症的护理效果。方法：于我院 ICU 重症患者中随机选取 70 例，分为甲组（35 例，给予常规护理）和乙组（35 例，在常规护理的同时，给予心理护理），护理后，比较两组患者护理效果、心理维度评分、生活质量。结果：乙组护理有效率大于甲组；乙组 SAS 评分、SDS 评分均低于甲组；乙组躯体功能、心理功能、物质功能、社会功能评分均大于甲组， $P < 0.05$ 。结论：心理护理可提高 ICU 重症护理效果，使医患之间建立良好的关系，促进患者生活质量的恢复。

【关键词】心理护理；ICU 重症；护理效果

目前，ICU 重症病患是临床上死亡率较高的人群，病患容易发生医源性感染，病情恶化速度快，精神状态不佳，极易产生不良心理情绪，多种因素影响着病患整体康复进程的推进，给医疗人员和病患家人带来不同性质的压力^[1]。随着医疗技术的改进，大多数需手术治疗的 ICU 重症病患的基本病情得到较好的处理，而术后护理也相当重要。相关研究报告，在保障病患生命安全的同时，还需要加强对病患心理情绪的护理，以此提高患者对疾病治疗的信心，提高病患护理积极性和护理效果^[2]。鉴于此，我院对 ICU 重症病患进行临床实验，研究心理护理对该类病患护理效果、心理维度评分变化及生活质量的影响，研究详细结果如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于我院 2020 年 2-2020 年 6 月收治的 ICU 重症病患中，随机选取 70 例，分为甲组和乙组，各 35 例。甲组，男 18 例，女 17 例，年龄 31-70 岁，平均 (44.31 ± 5.50) 岁。乙组，男 20 例，女 15 例，年龄 29-70 岁，平均 (43.09 ± 4.82) 岁。该实验已获得医学伦理部门的认可，自愿参与实验并签署相关文件，患者一般资料比较， $P > 0.05$ 。

纳入标准：护理人员可与病患进行有效交流，病患认知能力良好；生命体征良好，既往病史无精神疾病。

排除标准：因非护理、治疗因素而发生死亡意外的病患；实验期间中途退出实验，或临床资料不全的病患。

1.2 方法

甲组给予常规护理，护理主要内容有：（1）维持病患身体基本物质代谢和能量代谢处于正常水平，定期检查病患呼吸、心率、脉搏等指标，避免病患出现休克。（2）环境护理：及时清理病房内垃圾，给病患提供卫生、清洁的环境，室内设备摆放整齐，每隔半小时进行室内通风、换气。（3）病情评估：加强对病患病情的检查，根据病患体格检查和生化检查及影像学检查等诊断结果，对病患疾病情况进行全方面的、准确的判断。（4）用药护理：护理人员需在病患用药前了解病患药物过敏史、所用药物规格和不良反应，加强对病患用药的监督管理，若出现药物不良反应或药量偏低，及时进行临床干预、增加用药剂量。（5）饮食护理：根据病患术后身体恢复情况，为其制定特殊的饮食护理规划，加强病患营养护理。

乙组在进行上述护理的同时，对病患实施心理护理干预，主要方法如下：（1）建立良好的护患关系：病患住院后，护理人员需提前了解病患年龄、性别、疾病病情、是否有医疗保险等信息，见面时需保持温和、谦卑、关心、体贴的态度，和蔼亲切地向病患打招呼，询问病患当前身体不适部位及程度，

通过按摩、体位调整等措施帮助病患减轻不适感。（2）减少患者及其家属对护理干预行为产生的抵触心理，向病患及其家属简单介绍自己的姓名和主要负责的事务，提前向病患及其家属讲述接下来需进行的相关护理措施，耐心地向其普及各种护理措施的作用，向病患及其家属科普与疾病相关的知识，增加病患及其家属对相关不良症状的认知，可减少病患及其家属的无端猜疑和恐惧情绪，且通过提高他们的疾病认知水平，可大大增强病患主观能动性，改善病患护理质量，减少不科学的不良护理行为，尽力满足病患一些疾病护理方面的各种需求。（3）护理人员可带领病患家属熟悉医院主要部门的位置，帮助病患家属处理病患更衣、伤口护理、用药护理等日常事务。从而增加病患及其家属对护理人员的依赖感，并使病患及其家属对护理人员的热心、友好、辛苦产生感激之情。同时，护理人员无微不至的护理也能提高患者的心理舒适度，提高病患配合度。

（4）提高病患对其病情恢复的信心，缓解并消除病患的焦虑、暴躁、痛苦等情绪。给予患者一定的健康指导，做好疾病的相关知识普及，向病患及其家属介绍我院医疗事业发展历程、各主治医生技能水平、相应 ICU 重症病患就医治疗情况，让病患对我院治疗水平和治疗条件产生信心，增加患者的安全感。同时，根据病患心理资料以及精神面貌，向病患灌输心理健康教育知识，使病患学会调整自己的情绪，告知健康的情绪对病体恢复的重要性，例如，长时间焦虑、抑郁可导致胃肠道功能失调，机体容易出现厌食、消化不良、营养不良、神疲力乏症状。而更重要的是要给予患者关爱和鼓励，使病患家属加强对病患的关心、照顾，增强病患对恢复健康的渴望之情，产生积极生活的动力，从而有效提高治疗的依从性。

1.3 观察指标

比较两组患者护理效果：护理结束后，对病患及其家属进行问卷调查，了解病患在整个住院期间的心理感受，根据病患及其家属对治疗过程、医疗人员护理干预提出的建议和评价，病患术后感染、用药不当等可控制的不良事件的发生情况，以及病患及其家属与护理人员的配合情况，对病患整体护理效果进行判定，包括效果很好、效果一般、无效，护理有效率 = $(\text{效果很好} + \text{效果一般}) \text{ 病例数} / \text{总病例数} \times 100\%$ 。

比较两组患者心理维度评分：包括 SAS（焦虑自评量表）评分、SDS（抑郁自评量表）评分。

比较两组患者生活质量评分：包括躯体功能、心理功能、物质功能、社会功能。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 软件处理，计量资料 $(\bar{x} \pm s)$ ，t 检验，计数资料 (%)， χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

表1. 两组病患护理效果对比 (%)

组别	例数	效果很好	效果一般	无效	有效率
乙组	35	17 (48.57)	14 (40.00)	4 (11.43)	31 (88.57)
甲组	35	11 (31.43)	13 (37.14)	11 (31.43)	24 (68.57)
χ^2					5.390
P					<0.050

表2. 两组病患心理维度评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
乙组	35	64.71 ± 4.25	52.46 ± 3.35	67.01 ± 4.78	53.60 ± 3.36
甲组	35	64.59 ± 4.57	61.13 ± 4.17	68.14 ± 4.31	66.15 ± 3.93
t		11.398	12.475	10.486	11.247
P		<0.050	<0.050	<0.050	<0.050

表3. 两组病患生活质量评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	心理功能	物质功能	社会功能
乙组	35	94.20 ± 3.49	97.58 ± 2.39	92.51 ± 3.52	96.21 ± 2.56
甲组	35	74.52 ± 3.23	76.21 ± 2.41	73.45 ± 2.74	75.41 ± 3.35
t		14.498	12.366	13.395	12.380
P		<0.050	<0.050	<0.050	<0.050

2 结果

2.1 比较两组患者护理效果

乙组护理有效率大于甲组, $P < 0.05$, 详情见表1。

2.2 比较两组患者心理维度评分

护理后, 乙组 SAS 评分、SDS 评分均低于甲组, $P < 0.05$, 详情见表2。

2.3 比较两组病患生活质量评分

护理后, 乙组躯体功能、心理功能、物质功能、社会功能评分均大于甲组, $P < 0.05$, 详情见表3。

3 讨论

目前, 临床 ICU 主要收治的是全身一般情况较差、病情严重且发展危急的患者, 为保证病患机体生命体征稳定、机体代谢功能正常, 可有效预防并处理不良意外事故的发生, 重症监护室护理人员需加强病患临床护理^[3]。护理主要对现有症状进行干预, 加强对患者呼吸频率、血压、脉搏等生命指标变化的观察、记录和分析, 进行静脉通道、氧气吸入护理, 为病患提供特异性饮食护理、营养摄入水平监测, 调整并指导病患用药等临床干预^[4]。但是, 若病患伴有负面精神心理因素, 呼吸道护理、营养护理、用药护理及临床治疗等措施的实际临床效果均会受到不同程度的影响, 故给予 ICU 重症病患心理护理具有重要的临床意义^[5]。

由实验结果得, 护理后, 乙组护理效果、心理维度、生活质量指标均优于甲组。有研究表明, 除了药物治疗效果、病原微生物感染、饮食不合理、身体质量等因素影响 ICU 重症病患的身体恢复, 心理情绪也会使病患术后康复进展受到影响, 例如, 焦虑、恐惧等负面情绪可使人体神经内分泌功能出现紊乱、肠道蠕动功能减退、精神匮乏, 有时严重的担忧、低落、抑郁情绪可导致病患失去治疗的积极性, 降低护理干预质量。

此外, 与平常感冒、发烧等小病不同, ICU 重症病患多伴

有生命危险, 病患在治疗前和治疗期间受到的创伤、疼痛折磨较严重, 加上 ICU 重症病房不允许多个家属探望病人, 病患容易因孤独、无人倾述、思念、经济压力等多种因素而出现悲观情绪, 且该类病患对外界环境、生活细节、他人对自己的态度、以及与他人的交流语言及其敏感, 稍有不慎, 病患就会因护理人员短时间的沉默、照应不及时、操作上的点滴失误而对该护理人员的专业技能水平产生不满, 严重者甚至拒绝在该医院继续治疗。此外, 病人不仅过分注意医疗人员的言行举止, 对其家属也是极其苛刻, 病患可能会因为家属对其说话声音分贝过高、缺少微笑、穿颜色亮丽的衣服而生气、郁闷, 甚至发脾气。因此, 改善与 ICU 病患的相处方式, 始终对其保持温和、谦卑、关心、体贴的态度, 缓解并消除病患的焦虑、恐惧等情绪, 增加病患安全感, 加强病患心理护理对改善病患护理效果极其重要。

综上所述, 心理护理可提高 ICU 重症病患护理干预质量, 缓解病患负面情绪, 提高患者护理效果及生活质量水平, 值得应用推广。

参考文献:

- [1] 张伟. 心理护理对 ICU 重症护理效果的临床分析 [J]. 继续医学教育, 2021, 35(1): 136-137.
- [2] 梅姣. 心理护理对 ICU 重症护理效果的临床研究 [J]. 科学养生, 2021, 24(6): 147.
- [3] 杨冉冉. 心理护理对 ICU 重症患者的临床护理效果 [J]. 东方药膳, 2021(9): 262.
- [4] 樊静群, 汪滢. 心理护理对 ICU 重症护理效果的临床效果及价值分析 [J]. 特别健康, 2021(35): 184.
- [5] 吕明雅, 邓怡婷, 周欢. ICU 重症患者护理中心理护理模式的应用效果分析 [J]. 饮食保健, 2021(11): 154.