

人文护理干预对呼吸与危重症医学科监护室重症患者睡眠质量的影响分析

张 华

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：分析人文护理干预对呼吸与危重症医学科监护室重症患者睡眠质量的影响。方法：选取本院2021年02月-2022年02月间40例ICU住院患者作为观察对象，随机分组，分为对照组（行常规护理）和观察组（行人文护理干预），各20例，比较应用效果。结果：观察组SAS（焦虑）、SDS（抑郁）评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），PSQI（匹兹堡睡眠质量指数）评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），褥疮、肺部感染、下肢深静脉血栓等并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），护理满意度高于参照组（ $P < 0.05$ ）。结论：人文护理干预的应用，给ICU住院患者带来福音，有利于改善其睡眠质量，调节负面情绪，减少和预防并发症，提高患者舒适度与护理满意度，具有推广价值。

【关键词】：人文护理；呼吸与危重症医学科；睡眠质量；满意度；PSQI评分

DOI:10.12417/2705-098X.23.10.078

Effect of humanistic nursing intervention on sleep quality of critically ill patients in the respiratory and critical medical care unit

Hua Zhang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective To analyze the effect of humanistic nursing intervention on sleep quality of critical patients in the respiratory and critical medical care unit. Method: Forty ICU inpatients from our hospital from February 2021 to February 2022 were selected as observation subjects and randomly divided into a control group (receiving routine nursing) and an observation group (receiving humanistic nursing intervention), with 20 patients in each group. The application effects were compared. Results The SAS (anxiety) and SDS (depression) scores of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) scores of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The incidence of complications such as bedsores, pneumonia, and lower extremity deep vein thrombosis was lower than that of the control group ($P < 0.05$). The nursing satisfaction was higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of humanistic nursing intervention brings good news to ICU inpatients, which is beneficial for improving their sleep quality, regulating negative emotions, reducing and preventing complications, improving patient comfort and nursing satisfaction, and has promotional value.

Keywords: humanistic nursing; Department of Respiratory and Critical Care Medicine; Sleep quality; Satisfaction; PSQI rating

重症监护病房（ICU）是医院的重要组成部分，以接诊危重症患者为主，其护理工作与其他科室比较有一定特殊性^[1]。在我国社会经济快速发展的今天，医学技术及各类医疗设备也在不断地优化与改进，多种护理模式和护理服务都随之发生很大变化。由于ICU患者的病情变化多端，错综复杂，因此，容易使患者和家属感到焦虑、各种不良心理，如抑郁，不但影响治疗效果及预后，会造成护患关系紧张等问题^[2-3]。所以医护人员在这个过程当中，能够给予的支持有生理方面的、心理和社会方面的。只有考虑到患者及其家人的需求，才能够真正帮助他们渡过危机。护理工作的“人文关怀”，就是以关心人为全部护理工作的起点与终点，增强患者及其家属人文关怀。本研究就ICU危重症患者实施人文关怀护理效果进行了探究，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院2021年02月-2022年02月间40例ICU住院患

者作为观察对象，随机分组，分为对照组、观察组），各20例。对照组中，男性11例，女性9例；最小25岁，最大88岁，平均年龄为（ 50.17 ± 2.15 ）岁；最短病程2d，最长5年，平均病程为（ 1.17 ± 0.10 ）年；其中重症肺炎12例，呼吸衰竭5例，其他疾病3例。观察组中，男性12例，女性8例；最小24岁，最大89岁，平均年龄为（ 50.18 ± 2.15 ）岁；最短病程4d，最长4年，平均病程为（ 1.20 ± 0.11 ）年。基本资料无较大差异（ $P > 0.05$ ），符合比较标准。（1）纳入标准：呼吸与危重症医学科监护室住院患者；患者或家属知情实验内容，签署同意书。（3）排除标准：合并精神障碍；昏迷患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

本组予以常规护理：采取常规的监测及护理措施：例行入室宣教，在综合评估患者病情的风险之后，开展有针对性的健康教育；依据患者沟通能力，选择高效沟通方式，以使医护人员明确把握患者实际需要。

1.2.2 观察组

(1) 本组予以人文护理:

1) 采取常规的监测及护理措施: 例行入室宣教, 在综合评估患者病情的风险之后, 开展有针对性的健康教育; 通过教育, 宣传, 让护理人员了解并了解现今护理领域的变化。要求护士要关注患者的治疗需求, 还必须满足患者心理需求, 确立“人文”的理念, 尊重患者的权利, 满足患者“医疗加舒适”要求, 改善护士的服务质量及态度。

2) 认真落实基础护理, 才能使患者生活护理更加细致, 我们要求家人赠送免洗沐浴露, 每日给患者擦浴, 对于发热多汗者, 增加擦身次数, 换床单, 每周给患者洗发、吹干, 指甲胡须太长, 要仔细给他们修剪, 让患者有一种舒服的心理。把患者当亲人, 亲切地叫外公, 外婆, 舅舅, 舅妈, 舅舅。我们在细微处着手, 从小开始基础护理、人文关怀为重症患者带来。

3) 强化护理技能培训, 重症监护护士要有精湛的技能, 为了精准快速地应对患者, 给患者争取了宝贵时间进行抢救。我科经常开展急救操作配合演练和训练, 增强运行和应急能力, 在保证各类急救药品的前提下、物品要 100% 精准到位, 仪器设备完好待用, 保证了抢救和各项手术的顺利进行。

(2) 加强与患者的沟通, 增加信任。

1) 注重语言沟通能力的清醒患者, 护士要将所处的环境及主要医疗措施如: 和刚刚从麻醉中醒来的患者谈话并对他们说: “您的手术已经做完了, 现在在监护室观察, 您的家人在外面等候您, 我是您的责任护士小冯, 您现在还在用呼吸机维持呼吸, 身上还带有多条管道, 现在需要您配合……” 这样的告知使患者感到踏实、安心, 能配合护理工作, 缓解恐惧和无助。在给患者进行任何手术时, 都要说明手术目的, 方法、必要性和可能造成的不舒服, 让它摆脱对未知世界的恐惧, 得到了很好的合作。尤其要利用好种种制约, 家人探望时要作好说明, 以免产生误解。尽量不要到患者床边去探讨疾病, 还应慎重使用昏迷患者术语。对于昏迷, 气管插管等、气管切开者, 运行的同时还应通知。在危重症患者的抢救中, 拉上屏风挡住了, 以及对身边患者的重视防护。

2) 强化非语言性沟通应用危重症患者由于患病或用呼吸机等原因, 往往不能说话, 常有痛, 渴的体验、失控的感觉, 恐惧、感觉受了拖累, 不能动的舒服、忧虑死亡或者濒死之情, 护士和患者谈话时应全神贯注、态度端正, 并且时不时地点头或者示意, 让患者深切地感受医护人员的关怀, 也可以透过患者的神情, 手势、口形等等, 以判断患者想表达什么意思, 给书写能力强的患者准备写字板, 笔尖, 供他们表达多种需要, 科室并印普通需求卡片, 例如饮水, 见到亲人, 卡片上除正文外, 附有照片, 以备不学无术者, 亦可抒发其所需。作品特别强调, 不应仅仅注意监护仪里的图形、数的变化却忽略患者的

出现。除搞好基础护理外, 还必须搞好心理护理, 给患者以安慰性和鼓励性的帮助、正面暗示性与健康指令性论述, 充分调动患者的积极和乐观精神, 增强自身抗病能力等。

(3) 创造一个良好的治疗护理环境, 及时消除和化解监护仪和各类机器发出的报警声, 本实用新型实现了行走轻快, 轻言轻行, 减少了噪音的产生, 尤其要在晚上创造好休息环境。病房床边每件物品的陈设与使用, 均应从患者舒适, 方便等角度考虑。合理放置患者, 尽可能把稳定期和危重患者分开; 对于烦躁、痛苦呻吟等患者, 及时采取适当的措施, 控制病症, 保持安静。例如擦身, 导尿及其他可能显露会阴的手术时, 应尊重患者并注意遮盖, 最大限度地减少暴露, 保持患者个人空间。

(4) 及时和家人交流, 符合家属需要的护士要增强责任心, 爱心, 以“以人为本”现代护理模式为导向, 学会在意患者家属心理感受。护士要与医生合作, 将患者的情况通知家属, 遵循探视制度, 以免对治疗造成影响、抢救和提高交叉感染几率。留下联络电话号码, 方便随时联络, 有特殊心理需求者, 可适当增加亲属陪伴时间, 也可根据需要增加看望次数。家属住 ICU, 做家属的当然心急了, 必须换位思考, 体恤家人疾苦, 不违反原则, 尽量满足其需要, 达到以情服人的目的, 提高了家属对护理的了解与信任度。

1.3 观察指标

(1) 对比睡眠质量: 睡眠质量采用 PSQI 评分, 共包括入睡时间、日间功能障碍、睡眠效率等七个维度, 共计 21 分, 分数与睡眠质量呈反比^[4]。

(2) 对比护理满意度: 采用本院护理满意度评价量表, 总分 100 分, 满意: 80 分 (含 80) 到 100 分, 基本满意: 60 分 (含 60) 到 79 分, 不满意: 59 分及以下, 满意度 = (总例数 - 不满意例数) * %^[5]。

(3) 对比消极情绪: 采用 SAS、SDS 自评量表, SAS 评分共计 20 个条目, 69 分以上表示焦虑严重, 60-69 分表示中度焦虑, 50-69 分表示轻度焦虑; SDS 评分共计 20 个条目, 72 分以上表示抑郁严重, 63-72 分表示中度抑郁, 53-62 分表示轻度抑郁^[6-7]。

(4) 对比并发症: 观察两组患者并发症发生情况, 主要包括褥疮、肺部感染、下肢深静脉血栓等, 发生率 = 并发症发生例数 / 总例数 * %^[8]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件进行统计处理, 采用方差同质性检验方法, 变量资料以“t”计算用 ($\bar{x} \pm s$) 示, 定性数据用 χ^2 核实, 以 (%) 表达, 各组数据服从方差相同的正态分布, $P < 0.05$ 为有显著差异。

2 结果

2.1 比较护理满意度

观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1:

表 1 护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	20	5	7	8	60.00
观察组	20	11	8	1	95.00
χ^2					7.025
P					0.008

2.2 比较并发症

观察组褥疮、肺部感染、下肢深静脉血栓等并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 2:

表 2 并发症对比[n(%)]

组别	例数	褥疮	肺部感染	肢深静脉血栓	发生率
对照组	20	2	1	1	20.00
观察组	20	0	0	0	0.00
χ^2					4.444
P					0.035

2.3 比较心理状态

观察组 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 3:

表 3 比较心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=20)	对照组 (n=20)	t	P
SAS 评分	干预前	67.71 ± 1.27	67.60 ± 1.62	0.239	0.812
	干预后	50.29 ± 2.61	58.70 ± 2.55	10.307	0.000
SDS 评分	干预前	66.52 ± 1.71	66.75 ± 1.83	0.411	0.684
	干预后	49.15 ± 2.45	53.18 ± 2.37	5.278	0.000

2.4 比较睡眠质量

观察组各项 PSQI 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4:

表 4 比较 PSQI 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	20	20		

睡眠质量	2.04 ± 0.15	0.53 ± 0.11	36.304	0.000
入睡时间	1.32 ± 0.12	0.39 ± 0.37	10.692	0.000
睡眠时间	1.54 ± 0.28	0.72 ± 0.34	8.326	0.000
睡眠效率	1.86 ± 0.15	0.49 ± 0.32	17.336	0.000
睡眠障碍	1.84 ± 0.20	0.50 ± 0.25	18.718	0.000
催眠药物	1.70 ± 0.24	0.64 ± 0.30	12.339	0.000
日间功能障碍	1.84 ± 0.25	0.64 ± 0.23	15.798	0.000

3 讨论

ICU 的患者病情危重, 险恶, 有的患者行动不便, 很容易造成更大的情绪波动, 给患者的治疗效果和生活质量带来不利影响, 因此, 对患者进行有效地护理干预是非常重要的^[9]。但常规护理主要是对患者生命体征及病情监测, 和生命挽救的问题, 忽略情绪与心理干预在患者中的重要性。但人文关怀护理考虑到患者生理, 心理护理需要, 通过营造一个温馨住院环境, 和患者的交流等等, 取得了患者及家属的谅解和信赖, 有助于提高患者护理服务满意度。与此同时, 人文关怀护理在实施的过程当中, 护理人员天天和患者沟通, 给患者以陪伴, 能给患者一种受人关注感, 可以主动通知护理人员自己的不适症状, 利于及时发现患者的心情或病情变化, 以便及时应对, 及时防范, 另外, 强化家属探视的管理, 实行弹性探视制度, 能满足患者对亲情和家人的要求, 促进他们对治疗的依从性, 继而满足了患者对个性化关怀的要求, 有助于改善他们的负性情绪, 提高睡眠质量。

本研究表明观察组的 SAS 情况、SDS 评分较对照组低, PSQI 得分较对照组低, 褥疮, 肺部感染明显、下肢深静脉血栓及其他并发症的发生率均较对照组低, 护理满意度比参照组更高, 说明, 人文护理与常规护理比较, 能较好地提高重症患者的睡眠质量, 增加住院舒适度, 减少并发症的风险, 减少心理负担。人文关怀的实质集中表现为对患者生命健康的关怀、患者权利与需要得到尊重, 关怀与重视患者人格尊严, 能够较好地对危重患者护理进行规范与指导, 将“患者要我服务” 转变为“我要服务于患者”。经过人文关怀的落实, 我科护理满意度显着提升, 更有甚者, 护士站在患者的立场上, 探索患者的内心世界, 不仅使得患者的需求得以满足, 有助于它达到更健康的状态^[10]。

总之, ICU 危重者患者实施人文关怀护理能提高患者的睡眠质量, 减轻不良心理, 提高护理满意度, 在改善患者预后方面有积极作用, 值得临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 颜建鹰.人文关怀护理对重症监护室患者情绪、睡眠质量、生存质量的影响[J].中国当代医药,2022,29(31):193-196.
- [2] 陈世娟,冯海丽,韦春淞,秦润秀,凌敏.以家庭为中心的人文护理在 ICU 患者中的应用现状[J].护理实践与研究

究,2022,19(9):1322-1325.

[3] 于雪倩,方丹,李小钦.人文关怀在急诊重症监护室护理中的应用及对患者睡眠质量的影响观察[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(9):1630-1631.

[4] 李大能,王莉,陈晓凤,乔一娇.人文护理方法在急诊重症监护室护理中的应用效果以及对患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(7):1227-1229.

[5] 周错,黄小巧.双C理念引领下的人文关爱护理对ICU口渴患者的影响[J].中国临床护理,2021,13(5):276-278.

[6] 郭慧玲,刘义兰,黄海燕,李菠,陈卉,胡恩华,尹炜,吴香花,宋春燕.关怀日记在ICU患者人文护理中的应用[J].护理学杂志,2021,36(7):66-68.

[7] 米洁,张川林,赵庆华.家属参与式人文护理在ICU患者中的应用研究[J].中国护理管理,2021,21(3):321-324.

[8] 范乾宁,陈颖影,陈巧玉.人文关怀对重症监护室患者睡眠质量的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(5):886-887.

[9] 高春卉.人文关怀护理对重症监护室危重症患者的影响探讨[J].基层医学论坛,2020,24(9):1196-1198.

[10] 朱婷婷,姜效灵.人文护理在急诊重症监护室护理中的应用及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(11):1612-1613.