

模块化护理对 ICU 重症肺炎患者睡眠质量的价值

叶 菲

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探讨模块化护理对 ICU 重症肺炎患者睡眠质量的价值。方法：选取 2021 年 7 月-2022 年 12 月本院 ICU 收治的重症肺炎患者 72 例纳入研究，对照组（36 例）常规护理，观察组（36 例）模块化护理，对比效果。结果：观察组的机械通气时间、ICU 住院时间、恢复正常体温及总住院时间，短于对照组，睡眠质量（入睡时间、日间功能障碍、睡眠效率、睡眠时间、睡眠障碍及睡眠质量）评分，心理状态评分，护理满意度，优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对 ICU 重症肺炎者，模块化护理，能调整心态，改善睡眠质量，缩短治疗时间。

【关键词】：ICU；重症肺炎；模块化护理；睡眠质量

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.068

The Value of Modular Nursing on Sleep Quality of ICU Patients with Severe Pneumonia

Fei Ye

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the value of modular nursing on sleep quality of ICU patients with severe pneumonia. Method: 72 patients with severe pneumonia admitted to the ICU of our hospital from July 2021 to December 2022 were selected for the study. The control group (36 cases) received routine care, while the observation group (36 cases) received modular care, and the effects were compared. Results The time of mechanical ventilation, the length of stay in ICU, the recovery of normal body temperature and the total length of stay in the observation group were shorter than those in the control group, and the scores of sleep quality (time to fall asleep, daytime dysfunction, sleep efficiency, sleep time, Sleep disorder and sleep quality), psychological status, and nursing satisfaction in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: For ICU patients with severe pneumonia, modular nursing can adjust their mentality, improve sleep quality, and shorten treatment time.

Keywords: ICU; Severe pneumonia; Modular care; sleep quality

重症肺炎在 ICU 中比较普遍，主要是因为有病原微生物侵入肺部，引起炎症反应，导致肺实质受损。ICU 是医院中对危重症患者进行救治的重要科室，患者的病情复杂，并发症多，护理问题多，护理工作复杂，救治难度大，因此对护理人员的专业素质提出了更高的要求^[1]。在实际工作中，应积极探索各种不同的护理介入方式，以提高护理质量。当前，在临床上，对于这种疾病的患者，主要采用的是机械通气的方法。由于在进行机械通气的时候会产生一些不适的感觉，再加上疾病本身的影响，使得患者很容易产生抑郁、焦虑等负性情绪，导致他们的睡眠质量会大幅度下降，出现昼夜混乱等现象，这些都会对他们的恢复产生不利的影响。因此，对患者进行有效的护理，以提高患者的生活质量，加快患者的康复^[2]。过去，传统的护理方法虽然可以减轻患者的临床症状，但是整个护理的流程却是流于形式，护士们依靠自己的经验来进行，没有任何的针对性和效度，因此很难提高患者的睡眠质量，导致了护理的结果并不理想。模块化护理是指由具备专业的基础护理理论知识、熟练的护理操作技能、良好的综合素质的医护人员组成的护理小组，对患者进行呼吸道、用药、并发症、心理、睡眠等方面的指导，并按照患者的病情和需求，制定出个性化的综合护理

方案^[3]。本次研究对 ICU 重症肺炎患者，重点探讨了模块化护理对睡眠质量的作用，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

抽取本院 2021 年 7 月-2022 年 12 月 ICU 接收的 72 例重症肺炎患者进行研究，纳入者 1) 与《中国急诊重症肺炎临床实践专家共识》相关标准相符，均进入 ICU；2) 了解内容，自愿参与。排除 1) 恶性肿瘤；2) 凝血障碍；3) 使用镇静类药物者。对照组男 20 例，女 16 例，年龄 45-80 (62.73 ± 4.25) 岁；患病 11d 最长，最短 1d，平均 (4.69 ± 1.01) d；观察组男 21 例，女 15 例，年龄 46-79 (62.69 ± 4.31) 岁；病程 1d 最短，最长 11d，平均 (4.66 ± 0.99) d。资料对比无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组常规护理，全程监测患者的心率、血压等，由专门护理人员对患者的瞳孔、意识进行观察，对患者的口唇颜色、体温、气囊压力等要按时登记。

1.2.2 观察组

观察组实施模块化护理。(1) 组建模块化护理小组: 小组成员需要临床经验丰富, 能依据患者的实际情况, 实施针对性的护理干预, 利用小组会议, 对相关工作进行探讨, 从而制定全方位的模块化护理方案。(2) 呼吸道护理模块: 适度抬高患者的床头, 防止发生反流的情况, 也能规避误吸。在机械通气治疗的过程中, 密切关注患者的痰液情况, 及时予以排痰处理, 对于血氧饱和度过低者, 实施吸痰处理, 能防止气道堵塞。对于咳嗽无力者, 需借助胸部手法(拍背、震颤等)来开展体位引流。(3) 心理干预模块: ICU 患者有着较为严重的病情, 患者容易出现恐惧、不安、抑郁等情绪, 从而影响睡眠质量, 进而影响治疗。护理人员需要重视患者情绪的疏导, 要多鼓励、安慰患者。对于机械通气的患者, 借助心理疏导, 能增加其舒适感。在进行心理干预的时候, 需要结合患者的具体情况, 如出现谵妄、恐惧的患者, 可借助视频、音乐等, 转移注意力; 对使用呼吸机存在拔管得患者, 需要借助言语等, 加强对其不良情绪的疏导, 使其能够得到平稳; 对于明显烦躁不安的患者, 必要时可让家属通过视频的方式, 对其进行适当的鼓励, 帮助患者调整心态, 更好的配合治疗和护理工作, 有效预防拔管等不良事件的发生。(4) 并发症护理模块: 在 ICU 中, 患者长时间卧床, 易出现压力性损伤、营养失调等问题, 需要护理人员间隔一定的时间进行翻身扣背, 来对压力性损伤进行预防。同时注重营养支持, 必要时予以鼻饲, 并实施缓慢、持续的鼻饲。呼吸机相关性肺炎是比较常见的并发症, 需要做好预防, 一次性呼吸机回路要定期进行更换, 避免发生交叉感染, 对病区的卫生环境进行严格管理, 防范呼吸机相关的感染等。对寒战、畏寒的患者, 需要遵医嘱进行血气分析, 患者的氧疗情况要充分了解, 避免过度通气问题的发生。由于患者有着严重的病情, 患者往往难以自主排痰, 需要预防相关并发症, 如误吸、口腔感染等, 给予患者肺部理疗、雾化吸入等多种方法, 来促进排痰, 定时加强口腔护理, 依据患者的口腔黏膜情况, 选择多种口腔护理液, 来改善口腔护理效果。(5) 用药护理模块: 对气道分泌物, 实施细菌培养, 以此结果, 并结合患者情况和细菌敏感度, 由主治医师对用药方案进行合理的调整, 护理人员需要严格遵医嘱进行药物的发放, 并观察、记录患者的用药情况, 对抗菌药物的给药时间进行控制, 规避耐药性问题。

1.3 指标观察

(1) 观察两组临床指标。(2) 在干预前后, 借助匹兹堡睡眠质量指数(PSQI), 从 6 个维度, 对睡眠状况进行评价, 得分越高, 睡眠质量越差。(3) 利用以简明心境状态量表(POMS), 评估患者的心理状态, 主要包括 4 个维度, 评分越高, 表明有着更为严重的负面情绪。(4) 利用自行设计的调查表, 评估患者对模块化护理的满意情况。总计 100 分, 满意(90 分以上)、

一般满意(70-89 分)、不满意(69 分以下)

1.4 统计学分析

SPSS 18.0 处理数据, $(\bar{x} \pm s)$ 与 (%) 表示计量与计数资料, t 值与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组临床指标

观察组各项时间少于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1:

表 1 比较临床干预的时间指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	36	36		
机械通气总时间	7.05 ± 1.28	6.27 ± 1.31	2.555	0.013
ICU 住院时间	10.14 ± 1.58	9.25 ± 1.33	2.587	0.012
体温恢复正常时间	8.61 ± 1.87	5.88 ± 1.49	6.851	0.000
住院总时间	18.49 ± 5.29	16.14 ± 4.26	2.076	0.042

2.2 对比两组的 PSQI 评分

观察组的 PSQI 评分干预后更低 ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2 比较两组睡眠质量指数 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=36)	对照组 (n=36)	t 值	P 值
日间功能障碍	干预前	2.41 ± 0.25	2.42 ± 0.26	0.166	0.868
	干预后	1.34 ± 0.17	2.21 ± 0.21	19.320	0.000
入睡时间	干预前	2.71 ± 0.29	2.72 ± 0.31	0.141	0.888
	干预后	1.39 ± 0.14	2.21 ± 0.21	19.494	0.000
睡眠质量	干预前	2.67 ± 0.57	2.71 ± 0.63	0.282	0.778
	干预后	0.84 ± 0.18	1.58 ± 0.26	14.041	0.000
睡眠效率	干预前	2.38 ± 0.22	2.37 ± 0.23	0.189	0.851
	干预后	0.92 ± 0.16	1.61 ± 0.18	17.190	0.000
睡眠障碍	干预前	2.72 ± 0.26	2.73 ± 0.24	0.170	0.866
	干预后	1.03 ± 0.14	1.61 ± 0.23	12.924	0.000
睡眠时	干预前	2.73 ± 0.22	2.75 ± 0.29	0.330	0.743
	干预后	1.11 ± 0.14	1.65 ± 0.17	14.712	0.000

2.3 比较两组心境状态

观察组的 POMS 评分更优 ($P < 0.05$), 见表 3:

表 3 比较 POMS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=36)	对照组 (n=36)	t	P
慌乱	干预前	68.62 ± 11.25	67.15 ± 13.68	0.198	0.620
	干预后	33.48 ± 7.07	48.59 ± 8.41	8.252	0.000

紧张	干预前	70.21 ± 13.36	71.52 ± 12.69	0.427	0.671
	干预后	33.54 ± 8.35	45.27 ± 8.46	5.921	0.000
抑郁	干预前	67.42 ± 10.49	66.47 ± 6.71	0.458	0.649
	干预后	27.08 ± 5.96	39.06 ± 5.25	9.050	0.000
疲劳	干预前	69.49 ± 12.54	70.14 ± 13.24	0.214	0.831
	干预后	35.31 ± 6.98	49.63 ± 9.05	7.518	0.000

2.4 对比两组满意度

观察组的满意度更高 ($P < 0.05$)，见表 4:

表 4 比较满意度[n (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总体满意率
对照组	36	15	14	7	29 (80.56)
观察组	36	22	13	1	35 (97.22)
χ^2					5.063
P					0.024

3 讨论

重症肺炎 (SARS) 是 ICU 中一种常见的严重感染，严重时可导致败血症、循环障碍和多脏器衰竭，严重时可能导致严重的生命危险^[4]。在 ICU 中，重症肺炎患者普遍存在着一种睡眠障碍，而睡眠也是人体健康中十分关键的一种生理活动，睡眠质量差会造成患者免疫力下降、机体疲乏、情绪焦躁、易怒等情况，进而对病情的康复产生不利的影响。所以，采用有效的护理方法来提高患者的睡眠质量，对于推动病情的好转有着十分重要的作用^[5]。

传统的常规护理方法虽能短暂地控制患者的疾病，但是患者在长时间的封闭环境下，在高强度的治疗下，很可能会产生负面的情绪，从而影响患者的睡眠质量及恢复过程。模块化护理属于一种新型的护理模式，它以循证医学为依据，将疾病护理过程中的问题细分成多个层面，并展开针对性的护理，以实现提前预防或及时处理的目标。模块化护理在一定程度上提升了护理干预的针对性和科学性，更加符合目前护理学发展的模式^[6]。在模块化护理中，护士们可以清楚地知道每一种护理措施所要实现的护理目标，让实践中的护理工作更加清晰，更

参考文献:

- [1] 曾丽云,吴秀萍,肖玲.模块化护理对 ICU 重症肺炎患者睡眠质量及心理状态的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(10):1930-1932.
- [2] 杨子.舒适护理对 ICU 重症患者睡眠质量的影响[J].中国医药指南,2022,20(24):133-135+139.
- [3] 赵丽.模块化护理在 ICU 重症肺炎机械通气患者护理中的应用[J].内蒙古医学杂志,2022,54(6):757-758.
- [4] 邱德枝.正性音乐刺激联合认知干预对 ICU 重症肺炎患者睡眠质量的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(6):1082-1084+1087.
- [5] 郭伟欣,叶永春,陈莉,李师维.人性化心理护理对 ICU 重症患者心理状态、睡眠质量及生命质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(6):1093-1095.
- [6] 张晓玉,杨建,陈彩霞,刘畅,刘艳.模块化护理干预对 ICU 重症肺炎患者的临床价值[J].黑龙江中医药,2022,51(2):301-303.

有针对性地进行操作，这样就可以为患者提供全面、及时的护理服务。通过模块化的心理干预，可以让护理人员更好地掌握患者的心理状况，并结合患者的个人因素，进行有针对性的心理辅导，稳定患者的情绪和心态。保持一个良好的精神状态，可以提高患者的睡眠质量，同时还可以提高机体抵抗力和免疫力，增强患者机体对各种侵入性操作的耐受性，这对加速疾病的恢复有很大的帮助作用。对患者进行呼吸、机械通气等干预，可以有效地清除肺部积聚的痰，缓解和控制肺部炎症反应，达到防止呼吸道感染的效果。模块化护理能够提高护理人员对并发症的预测能力，及时制定有针对性的预防对策，有效地防止并发症的发生，提高护理的安全性。与对照组比较，观察组在日间功能，催眠药物，睡眠障碍，睡眠效率，睡眠时长，睡眠质量，与对照组比较差异有显著性意义 ($P < 0.05$)；结果：两组患者的惊慌、紧张、抑郁和疲劳程度均明显低于对照组 ($P < 0.05$)，说明模块化护理的实施有明显的效果。对此，笔者认为，传统的护理方法只是按照患者的具体情况，按照医生的要求，给予患者适当的护理动作，而没有加强患者的睡眠、精神等方面的干预。而模块化护理指的是对护理问题进行深入的分析，对护理方案进行细化，并与不同的护理模块进行相对应的护理干预措施，从而将护理工作变成了一个动态的、结构化的过程。在该疾病的患者中，运用模块化护理，通过呼吸道护理、药物治疗护理、供氧护理，可以有效地缓解患者咳嗽、呼吸困难、胸闷等临床症状，提升了他们的舒适感，并通过呼吸道的有效护理，可以改善他们的焦虑情绪和睡眠质量。之后，对患者进行了心理干预，让患者对疾病有了正确的认识，并对护士产生了更好的信任，从而提高了患者的消极情绪和睡眠质量。通过调查发现，各个模块之间的分工明确，并且每天都要进行工作总结，从而在实施护理措施以及对患者的细心关怀上都能体现出来。观察组的总的机械通气时间，ICU 的住院时间，以及总的住院时间都比对照组的要短 ($P < 0.05$)，这表明采用模块化的护理方法可以有效地减少严重的肺炎患者的机械通气时间，并且可以加速患者的康复。

综上所述，对 ICU 中的重症肺炎患者进行模块化护理，不仅能提高患者的睡眠质量，还能提高患者的精神状况，而且二者还能互相促进，加快患者的康复速度，是非常有价值的。