

# 舒适护理在提高 ICU 患者生命质量中的价值

戴 珊

湖北省武汉市蔡甸区人民医院 湖北 武汉 430100

**【摘要】：**目的：探讨舒适护理在提高 ICU 患者生命质量中的价值。方法：将我院 2019 年 1 月-2019 年 12 月 100 例 ICU 患者，根据住院号单双随机法分二组。对照组给予常规护理，舒适护理组实施舒适护理。比较两组护理前后生命质量、并发症率。结果：舒适护理组生命质量高于对照组，并发症率低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：ICU 患者实施舒适护理效果确切，可有效提升生命质量，减少并发症。

**【关键词】：**舒适护理；ICU 患者；生命质量；价值

ICU 旨在为重症患者提供集中监护和集中医疗服务。ICU 的治疗对象是不稳定和严重的病人。与传统的护理相比，这种方法对病人的观察和监控更加严格。正确的护理方式有助于病人的恢复<sup>[1-2]</sup>。近年来，随着各种突发事件的发生，重症患者数量不断增加，ICU 工作人员的生命安全直接影响到其工作的品质。ICU 的医疗品质是衡量一个医院整体水平的一个重要标志，而临床护理是 ICU 的一个关键环节，它担负着守护病人的生死一线。在各种护理方式当中，舒适护理能改善 ICU 病人的生存品质，缓解他们在治疗中的身体和精神上的痛苦，在此探析了舒适护理在提高 ICU 患者生命质量中的价值，报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

将我院 2019 年 1 月-2019 年 12 月 100 例 ICU 患者，根据住院号单双随机法分二组。每组例数 50。其中舒适护理组年龄 34-78 岁，平均  $(49.67 \pm 2.34)$  岁，男 35:女 15，对照组年龄 28-76 岁，平均  $(49.67 \pm 2.78)$  岁，男 37:女 13。两组资料没有明显差异。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理。(1) 多与患者沟通，在交流中，将有关疾病的治疗知识和护理方法告诉患者，以提高患者对疾病的理解，对病情的处理方法有更好的理解，树立良好的自信心，消除焦虑、抑郁等负面情绪；(2) 24h 监控病人的生命迹象，合理评价病人的危险程度，建立病人的病历，对护士进行合理排班，使每个护士的工作任务都能得到明确执行，以增加工作的责任感，减少危险事件的发生。(3) 对于无法照顾自己的病人，要注意按摩肌肉，定时翻身、拍背、清洗、消毒皮肤，减少相关的并发症。(4) 在使用 ECG、呼吸机、除颤仪等监测设备的过程中，要严格遵守手术程序，强化 ICU 的环境管理，调整适当的温度和湿度，定期清理和清洗床单，并为病人提供干净的床单被子，每天进行潮湿的

清扫，定期打开窗户，保证空气的流动，每天对病房内的空气和物品进行消毒，减少病人之间的接触，防止交叉传染。

(5) 预防并发症：根据肺部的炎症，采取适当的防寒、保温、引导病人进行呼吸功能锻炼，并教导病人如何清除痰液，如果病人在昏睡中，应定时清除呼吸道中的分泌物。①在住院 24 小时之内，护理人员根据 Braden 压疮风险性评价表格，对其发病的风险因素进行定性和定量的综合评价。15-18 是轻微的风险期，13-14 是中等，10-12 是高等，根据病人的具体状况采取针对性的治疗。②在减压过程中，为了防止局部组织受到长时间的压迫，病人在卧床上每 2 小时做一次翻转，并给予软垫、R 形垫等支持，以缓解骨折处的压迫。③降低剪切力和摩擦，病人躺下时，床的高度不得高于 30 度；半坐卧位时，臀部弯曲 30 度，脚掌上铺有柔软的枕头。采用水凝胶覆盖在骨突出处，降低摩擦和剪切。④病人的病床要干燥、整洁，病人排尿后要进行清洁，出汗多要马上换掉。⑤改善患者的营养状况，提供高蛋白，高热量，高维生素，低盐，低脂肪饮食。无法通过口腔喂食的病人，采用鼻喂或用静脉输液。⑥对高风险病人，设立床边翻背卡片，做好床边值班，督导护士、护士长每天追踪观察肌肤保养情况。

舒适护理组实施舒适护理。(1) 改善 ICU 的环境。病室是患者入院后的主要工作区域，其对患者的最初感受和患者的满意度有较大的关系。大多数患者对不熟悉的环境感到恐惧和不安。营造舒适、清新、人性化的病房氛围有利于患者战胜心理问题，为今后的临床工作打下基础。尤其要注意通风，适当的光照，适当的气温和水分。此外，要合理摆放植物，调节室内的帘子色彩，创造出一种人性化的气氛。ICU 的环境要保持安静，室内温度要调整到  $23 \sim 25^\circ\text{C}$ ，相对湿度  $40 \sim 60\%$ ，在特殊的护理工作中，要特别注意病房的温度调节。经常测量病人的体温，当病人的身体温度超出正常范围后，应立即进行调节。当白天的声音强度小于 45 分贝时，人体的适应性会更好，当噪声大于 60 分贝时，周围的环境会使人心神不宁。ICU 里各种仪器、各种警报、各种仪器的声音、

工作人员的声音需调低,当有警报时要快速做出反应,但不可慌乱,避免患者紧张。(2)体位护理。帮助重症病人采用舒服的体位,并保证两个小时一次改变体位,以减少压疮;定期修剪指甲,更换干净衣服,增加病人的舒适度;检查重症病人的气管有无阻塞、有无脱落、有无感染。(3)护理人员举止得体,护士的良好人格,有助于提高患者对护士的信任。另外,护理人员的举止和举止也使护理人员与患者的相处更加和谐。护士要注意穿着整洁,仪态端正,用词得体,要有好的仪表和严谨的工作作风。在治疗期间,要始终微笑,消除患者的恐惧和恐惧,与患者建立良好的感情,获得患者信任。此外,护士在使用公共语言、文明用语、称谓语时,要做到语气友善,让患者感到温暖。患者的名字要友好、尊重,以人性化和亲切的名字取代患者的名字,使患者更愿意接受医疗服务。(4)积极开展与病人的交流。护士应积极与患者沟通,并关注患者的情感及心态变化。在病人出现焦虑、抑郁时,要及早找出原因,将医院医疗设备、医生治疗水平、治疗方案及治疗的成功案例告诉病人,使病人树立治疗的自信,并排除消极情绪。担心患者的医疗费用,要理解,不要取笑,保护患者的隐私权。(5)心理疏导。多数病人出现焦虑、抑郁等情绪。在这个时候,可以给病人放一些舒缓的音乐,来帮助他们调整自己的情绪。护理人员要与病人进行广泛的交流,加强与病人的联系,以实际的语言进行健康教育,确保病人对病情的了解,并通过成功的病例,增强他们的自信心,从而降低他们的不良情绪。(6)缓解疼痛。加强与重症病人的交流,使病人的注意力从疼痛上移开。创伤性和疼痛是所有病人都惧怕的,由于痛苦是一种主观感受,因此要引起重视,并明确病因,采取相应的措施。

(7)确保睡眠舒适。病人的睡眠紊乱,如睡眠困难,总睡眠时间减少,昼夜节律颠倒,睡眠中断。(8)提供合适的感知刺激。感知是一种复杂结构,对于昏迷患者,及时提供一定的刺激,对病情的预后有一定的帮助。可和患者聊天、呼唤患者的名字、给予一定的皮肤抚触等。(9)健康教育。患者清醒后,向患者及其家属做好健康教育,说明病情,说明病情,并在病室内设置醒目的标识,让病人及家属能清楚地知道自身的状况,负责护理人员、护理人员在病室做好自我简介,态度温和亲切,耐心回答,讲明目前的治疗方式对病人的影响,提高患者的遵医行为。(10)加强安全工作。

### 1.3 观察指标

比较两组护理前后生命质量、并发症率。

### 参考文献:

- [1] 涂惠敏.舒适护理在改善消化内科住院患者睡眠及生命质量中的效果研究[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(07):1238-1239.
- [2] 徐宝芳.临终关怀联合舒适护理对中晚期食管癌患者生命质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2020,27(07):93-95.

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中,计数  $\chi^2$  统计,计量 t 检验,  $P < 0.05$  表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 生命质量

护理前两组生命质量比较无明显差异,  $P > 0.05$ , 护理后两组均显著升高, 而其中舒适护理组生命质量均显著高于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 1 护理前后两组生命质量比较

组别	时期	生命质量
舒适护理组	护理前	67.15 ± 2.20
	护理后	89.21 ± 5.12
对照组	护理前	67.17 ± 2.23
	护理后	74.24 ± 3.46

### 2.2 并发症率

舒适护理组并发症率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。舒适护理组并发症出现有 1 例, 占 2.5%, 而对照组并发症出现 8 例, 占 20.0%。

## 3 讨论

ICU 病人病情危重, 在这种情况下, 病人和病人的家人都会感到恐惧和焦虑。消极的情绪会对病人的病情造成一定的影响, 从而对患者的生存质量产生不利的影响。传统的护理方法无法对病人的情绪进行适当的补偿, 使病人长期处于紧张、消极的情绪状态, 从而影响到病人的治疗。

其中, 舒适护理能有效减轻病人生理上的不适, 并能针对病人的心理状况进行相应的护理。护士应具有较强的换位思考能力, 以温和、亲切的态度进行心理护理, 以改善病人的护理舒适。重症监护病房重症病人的心理问题多为抑郁、焦虑等, 这是因为病人对 ICU 的特殊环境不适应和病情的担忧。舒适护理能改善 ICU 的环境, 为重症病人的预后奠定良好的环境基础。关注病人的心理问题, 使病人在良好的心态下进行后续的治疗和护理。而采用体位护理, 既能确保病人在手术中的舒适度, 又能有效地确保导管的妥善留置, 改善病人的舒适度。

综上所述, ICU 患者实施舒适护理效果确切, 可有效提升生命质量, 减少不良情况发生。