

# 儿科 ICU 护理工作中实施人文关怀理念的临床应用分析

宋丽琴

(苏州大学附属儿童医院)

**摘要:**目的:探讨和分析儿科 ICU 护理工作中实施人文关怀理念的效果。方法:以 80 例儿科 ICU 患儿为对象展开此次临床研究,在为患儿提供治疗的过程中,对患儿实施随机分组,根据采用的护理措施的不同,分别设定为常规护理组与人文关怀组;就两组患儿的护理效果展开对比分析。结果:人文关怀组患儿的依从性更高,睡眠质量各维度评分均更优,症状改善时间与住院时间更短,患儿家长满意度更高,  $P < 0.05$ 。结论:在儿科 ICU 护理中,应用人文关怀理念能够有效改善患儿的情绪,使患儿能够更加顺从配合地接受护理,从而帮助患儿加快康复,同时也有助于减少患儿家属的担忧,对提供护理满意度有非常积极的意义。

**关键词:**儿科 ICU;人文关怀;护理

## 引言:

儿科 ICU 收治的患儿都是症状较为严重,并病情进展较快,变化较多,甚至存在着较大死亡风险的患儿。在对此类患儿的救治过程中,科学有效的治疗措施固然起着关键作用,但高质量的护理同样有着不可或缺的重要性。甚至从某种程度上来说,护理对于儿科 ICU 患儿的抢救有着更加重要的作用。患儿受年龄的影响,缺乏良好的自制能力,理性思考能力和沟通交流能力<sup>[1]</sup>。ICU 患儿承受着疾病的影响,生理上的痛苦必然会通过情绪和动作上得到反馈。有研究数据表明,儿童生病以后,30%~70%的患儿会出现包括恐惧、焦虑、烦躁等负面情绪,进而表现出诸如哭闹、多动等行为<sup>[2]</sup>。对于 ICU 患儿来说,他们的疾病更加为重,承受的痛苦会更加严重,再加上在陌生的环境中,指挥让他们的负面心理更加严重。这必然使得在为患儿实施治疗和护理的过程中,出现哭闹、反抗等抵触情绪,进而对治疗和护理造成较大的困难,影响治疗效果的同时也会形成恶性循环,进一步增加患儿的痛苦和治疗难度<sup>[3]</sup>。所以,儿科 ICU 患儿的护理至关重要,通过有效的护理帮助患儿改善情绪,引导患儿提高依从性,对医护人员做好配合措施,这对于保证患儿的治疗效果,有非常重要的意义。然而,常规护理措施难以满足这样的要求,其内容较为单一,且缺乏对患儿心理和情绪方面的有效干预,对患儿的依从性改善效果不佳。近年来,有临床实践证实,人文关怀理念引用于儿科 ICU 护理,具有非常理想的效果<sup>[4]</sup>。为了对这一说法有确切的认识,我院展开此次研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 2021 年 8 月到 2022 年 7 月间我院儿科 ICU 收治的 80 例患儿为对象展开此次研究。全部患儿均为儿科 ICU 接受至少 3d 治疗的患儿。在为患儿实施治疗的过程中,将患儿随机分成各 40 例的两组,根据护理措施的不同,分别为常规护理组与人文关怀组。常规护理组中患儿男女分别为 22 例和 18 例,年龄最小者 3 个月,最大者 11 岁,均值  $(5.63 \pm 2.42)$  岁;患儿家属的文化程度如下,13 例为初中及以下,16 例为高中或中专,11 例为本科及以上。人文关怀组患儿男女分别为 23 例和 17 例,年龄最小者 2 个月,最大者 12 岁,均值  $(5.94 \pm 2.67)$  岁;患儿家属的文化程度如下,11 例为初中及以下,16 例为高中或中专,12 例为本科及以上。基本资料两组患儿基本一致,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

两组患儿进入儿科 ICU 以后,常规护理组患儿的护理措施主要如下:对患儿的什么体征保持密切关注,通过相关指标分析患儿病情变化,一旦发现异常,迅速医生报告;按照医生的要求,为患儿

提供相应的护理措施。此外,做好患儿家属的沟通工作,及时向患儿家长告知病情变化,尽量疏导患儿家长的不良情绪。

人文关怀组患儿,在接受常规护理基础上增加人文关怀护理的相关内容,主要包括:

(1) 病情评估。在对患儿生命体征和病情变化的同时。利用早期预警评分,由专业护理人员对患儿的病情情况展开系统化动态评估。该评分主要是通过对患儿的血压、心率、体位、呼吸、血氧饱和度等指标进行综合评估,评分越高,表明患儿的危险程度越高。根据患儿的评估情况,采用针对性的护理策略。评分在 4 分以下的患儿,保持正常的巡视节奏,2h 再次进行评估;评分解于 5~7 分之间的患儿,则需要加大巡视力度,密切关注患儿的病情变化;评分在 7 分以上的患儿,需要立刻采取抢救措施,这一分数表明患儿病情危重,可能危及生命。

(2) 体位护理。结合患儿的年龄、疾病类型、严重程度等因素,尽量帮助患儿采用更舒适的体位,从而使患儿的痛苦能够得到缓解,减少患儿的不适感。护理人员交际过程中,要特别关注患儿是否由压伤、跌伤等不良情况。如果患儿持续处于苦恼状态,在不会对病情造成影响的前提下,可以让患儿采用坐、俯卧、侧卧等自然体位,以增加患儿的舒适感,缓解患儿的苦恼状况。

(3) 环境护理。儿科 ICU 内结合儿童年龄特点进行装饰,尽量提高患儿在这一环境中的温馨感和安心感,比如采用暖色调的窗帘和墙壁底色;另外在墙壁上可以结合患儿的喜好,张贴卡通图案、动画海报,使用富有童趣的室内装饰等等,让患儿在这样的环境中心理上能够舒适。同时做好室内温湿度管理,提高患儿生理舒适度。照明设备选择柔和光线,避免强光;白天如果阳光强烈,则及时以窗帘遮挡。在为患儿实施护理的过程中,要尽量保持说话轻,动作轻,保持病房的安静。此外,还可以结合患儿的性格特点和兴趣爱好,在患儿需要的情况下,为患儿播放儿歌,帮助患儿获得身心的放松。

(4) 心理护理。儿科 ICU 护理人员要保证人员的稳定性,从而增加患儿与护理人员的熟识感。护理人员要通过询问患儿、家长等各种方式,多了解和掌握患儿的信息,包括患儿的生活习惯、兴趣爱好、性格特点、沟通交流特点等等,以儿童喜欢感兴趣的内容与患儿沟通交流,为患儿提供更多的人文关怀,通过与对患儿的抚摸、轻拍、拥抱等动作,向患儿传递爱护、抚慰、鼓励等情感,增加患儿的安全感和满足感;在与患儿沟通交流的时候,要保持和蔼的态度和温柔的语言,增加患儿的温馨感。对于具有语言交流能力且有良好意识的患儿,更要多沟通;特别是在为患儿实施护理操作前,可以先向其介绍操作的重要性和目的性,使用儿童能听懂的语言

言,提高其依从性;同时可以一边与患儿聊天,一边实施护理操作,降低患儿的不适感。对表现好的患儿,要多鼓励多表扬,增加其自信心。在对患儿实施心理护理的同时,也要重视对患儿家长的心理疏导。及时向患儿家长说明患儿的情况,对患儿家长提出的问题要耐心予以解答,引导患儿家长保持良好的心态。

(5) 行为干预。定时为患儿提供生活方面的护理和照顾,包括喂食喂水、大小便等等,保证患儿生理需求能够充分得到满足。对于表现出明显缺乏依从性的患儿,要全面分析和深入思考,找出患儿依从性缺乏的主要原因,才能够更加有效地予以改善。

(6) 床旁探视。在不会对患儿得到病情造成负面影响的前提下,可以为患儿家庭安排 1h 左右陪伴患儿的时间,这样既能够让患儿感受到安慰感,缓解患儿的情绪,也有助于平复家长的担心心情。要叮嘱家长在陪伴患儿时要多鼓励和引导患儿,向患儿多传递积极情绪。

(7) 侵入性操作护理。护理过程中如果要实施侵入式操作,要注意对患儿情绪的安抚。可以通过语言沟通,抚摸、拥抱等方式提高患儿的舒适感和耐受能力;对年龄较小的患儿可提供安抚奶嘴,在操作的过程中通过预压安抚、抚触等方式,吸引患儿注意力,缓解患儿痛苦。

1.3 观察指标

(1) 对比患儿的依从性;(2) 对比患儿的康复时间;(3) 以 PSQI 评分评估并对比患儿的睡眠情况,得分与睡眠质量成反比<sup>[5]</sup>;(4) 对比患儿家长的满意度

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 对研究中两组患者的相关指标展开统计分析,计量数据运用 t 检验,计数数据运用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  作为差异具有统计学意义的判断标准。

2 结果

2.1 患儿的护理依从性

人文关怀组患儿家长的依从性 92.50%显著更高,  $P < 0.05$ 。

表 1 患儿的护理依从性对比

组别	n	完全依从	基本依从	不依从	依从性
人文关怀组	40	24 (60.00)	13 (32.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
常规护理组	40	14 (35.00)	15 (37.50)	11 (27.50)	29 (72.50)
P					<0.05

2.2 患儿康复时间

人文关怀组患儿症状缓解时间为  $(2.70 \pm 1.24)$  d, 住院时间为  $(10.51 \pm 2.33)$ , 均显著短于常规护理组患儿的  $(4.68 \pm 1.39)$  d、 $(14.49 \pm 3.48)$  d,  $P < 0.05$ 。

2.3 患儿的睡眠状况

人文关怀组患儿接受护理后的入睡时间评分  $(0.87 \pm 0.28)$  分, 睡眠时间评分  $(0.97 \pm 0.29)$  分, 睡眠质量评分  $(1.06 \pm 0.24)$  分, 睡眠障碍评分  $(0.96 \pm 0.30)$  分, 均显著小于常规护理组患儿,  $P < 0.05$ 。

表 2 患儿的 PSQI 评分(睡眠质量评分)对比

指标	人文关怀组 (n=40)		常规护理组 (n=40)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
入睡时间	2.23 ± 0.30	0.87 ± 0.28	2.27 ± 0.27	1.59 ± 0.33
睡眠时间	2.25 ± 0.34	0.97 ± 0.29	2.22 ± 0.35	1.49 ± 0.27
睡眠质量	2.24 ± 0.26	1.06 ± 0.24	2.25 ± 0.22	1.44 ± 0.30
睡眠障碍	2.18 ± 0.33	0.96 ± 0.30	2.10 ± 0.35	1.66 ± 0.44

注:与护理前相比, \* $P < 0.05$ , 与护理组相比,  $^{\#}P < 0.05$ 。

2.4 患儿家长的满意度

人文关怀组患儿家长的满意度 95.00%显著更高,  $P > 0.05$ 。

表 3 患儿家长的满意度

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
人文关怀组	40	27 (67.50)	11 (27.50)	2 (5.0)	38 (95.00)
常规护理组	40	18 (45.00)	13 (32.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
P					<0.05

3 讨论

儿科护理一直以来都是难度较高的护理领域,儿科 ICU 护理的困难程度更甚。儿童本身身心发育尚不健全,所以无论是生理方面对疾病的抵抗能力,还是对痛苦的耐受能力,以及对自身行为的控制能力,都无法与成年人相比,这就导致患儿往往缺乏良好的依从性<sup>[6]</sup>。ICU 患儿疾病更加严重,变化性更高,危险程度更大,儿童本能性地对治疗的抵触或不配合,可能会造成无法挽回的严重后果。所以必须要通过高质量的护理,来患儿通过的心理状态,这样才能够让治疗措施和护理措施得到有效落实,起到应有的效果。此外,再加上当前人们对于生活质量越来越高,家长对于子女的疼爱程度越来越高,这也使得在护理患儿的过程中,患儿哭闹不配合,很容易引起家长对患儿的怜惜,对护理人员的专业能力和职业态度产生质疑,进而引发护患矛盾<sup>[7]</sup>。

随着社会的不断发展,护理理念也在发生相应的变化,从以前的治愈正逐步转化为关怀照顾。所以人文关怀理念在护理领域受到广泛关注,人文关怀就是在护理中从患者的感受出发,一些以患者为中心提供的护理,这也是现代护理发展的重要方向。人文关怀理念应用于儿科 ICU 有非常显著的效果。通过在护理中充分以患儿的感受为出发点,结合患儿的年龄特点、兴趣爱好,在为患儿提供疾病护理的通过,充分满足患儿在生理、心理方面的需求,提高患儿的舒适性,对患儿的心理进行充分的抚慰。这不但能够帮助患儿缓解身心痛苦,更能够有效保障患儿依从性,从而更好地保证治疗效果,加快患儿康复。同时患儿身心得到维护,也能够让家长更加放心,对护理更加满意。

从本研究中可以看出,人文关怀理念应用于儿科 ICU 护理,患儿的依从性得到了显著提升,睡眠质量有了明显保障,康复速度明显加快,同时这样的护理也得到了患儿家长的充分肯定。

参考文献:

[1]陈小芳.分析综合护理干预对儿科重症监护病房患儿护理效果及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(09):1678-1680.  
 [2]张丽,王贵玲,张玲.探析个性化心理护理对儿科重症监护病房患儿的影响[J].心理月刊,2021,16(22):171-172.  
 [3]王娜,林靖鸿,杨映彤.儿科重症监护病房小儿心理特点及护理对策[J].心理月刊,2021,16(14):179-180.  
 [4]陈丽珊.护理干预对儿科重症监护病房患者护理效果及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(08):1374-1375.  
 [5]刘启华,潘彩金,杨开玉.儿科重症监护护理中的护理风险识别及应对措施[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(07):175+185.  
 [6]李娜.关怀式护理对儿科重症监护护理质量的影响分析[J].首都食品与医药,2019,26(19):135.  
 [7]刘振贤,齐雪婷.儿科 ICU 护理工作中实施人文关怀理念的临床应用[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(47):9399.