

# 心理护理干预在重症急性胰腺炎 ICU 护理中的应用

钟燕燕 石琴 康天香<sup>通讯作者</sup>

(龙岩市第一医院 福建龙岩 364000)

**摘要:**目的:探讨心理护理干预在重症急性胰腺炎 ICU 护理中的应用效果。方法:选择 2021 年 2 月–2021 年 10 月在本院治疗的 60 例 ICU 重症急性胰腺炎患者作为对象,用随机数字表法分成对照组 (n=30) 和观察组 (n=30)。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上采用心理护理干预,分别比较两组住院指标和心理状态。结果:观察组的 ICU 住院时间,总住院时间均少于对照组,治疗总支出也明显低于对照组 ( $P<0.05$ ),观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组,即心理健康状况高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论:心理护理干预方法在重症急性胰腺炎 ICU 护理中应用效果显著,可有效改善患者抑郁焦虑的消极及负面心态,明显缩短治疗期限,缩短住院期限,并可减轻患者经济负担,因而值得推荐和使用。

**关键词:**心理护理干预;重症急性胰腺炎;心理状态;常规护理

胰腺炎是在医院中较为普遍的疾病,由于此类患者疾病发展速度很快,因此临床的预后效果也很难判断,患者往往伴随着各种并发症,甚至更易发展为重症急性胰腺炎而入住 ICU (重症加强护理病房) 接受治疗。近些年由于对重症急性胰腺炎工作的开展,该症的发生率已得到明显降低,但仍有更多不足。临床上在对患者治疗过程中需注意有关护理措施的落实,除了基本护理之外更需注意对患者的心理保护干预,如协助患者改变不良负面心态、减轻心理压力,积极配合诊治,也有助于治疗结果的改善。因此,本研究以在本院治疗的 60 例 ICU 重症急性胰腺炎患者作为对象,探讨心理护理干预在重症急性胰腺炎 ICU 护理中的应用效果,报道如下<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择 2021 年 2 月–2021 年 10 月在本院治疗的 60 例 ICU 重症急性胰腺炎患者作为对象,用随机数字表法分成对照组 (n=30) 和观察组 (n=30)。对照组男 19 例,女 11 例;年龄 25–68 岁,平均 ( $46.20 \pm 5.20$ ) 岁。观察组男 20 例,女 10 例;年龄 25–65 岁,平均 ( $43.94 \pm 4.39$ ) 岁。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理,护理人员应密切关注、时刻监测患者的各项生命体征变化情况,一旦发现异常应立即向主治医师汇报并处理<sup>[2]</sup>。

观察组在对照组基础上采用心理护理干预,包括(1)良好护患人际关系培养:重症胰腺炎的疾病发展很快,尤其是被送到 ICU 时,患者往往会产生很大的身心压

力,出现紧张不安、恐慌不安等各类消极心情,护士要仔细观察患者的心态转变,适时与之交流,详细说明 ICU 有关情况,允许患者提疑问并耐心、仔细回答,让患者体会医护人员提供的温情,增加好感、增强信任感,进而构建起良好的护患人际关系<sup>[3]</sup>。(2)心态变化观察:重症胰腺炎患者病情危重,需要长期住院进行诊治,护理人员要做好 ICU 巡视工作,并进行主动观察心理状态、心态状况,针对每个患者不同情况制订有针对性的心态疏导措施,并根据心理改变状况进行方案处理。(3)注意非语言沟通方法:医务人员要通过仔细观察患者动作、手势、口型等了解其想要表达的有关信息,充分满足患者的合理要求,增加患者对护理人员的好感。

### 1.3 观察指标

(1)住院指标。包括 ICU 住院时间,总住院时间和治疗费用。(2)心理状态。采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评价。其中, SAS 评分标准: 50 分为分界值,分数越高焦虑情绪越严重;而 SDS 评分标准: 53 分为分界值,分数越高抑郁情绪越严重。

### 1.4 统计分析

采用 SPSS25.0 软件处理,计数资料行  $\chi^2$  检验,采用  $n(\%)$  表示,计量资料行  $t$  检验,采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,  $P<0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 住院指标比较

观察组的 ICU 住院时间,总住院时间均低于对照组,治疗费用明显少于对照组 ( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组住院指标比较 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	ICU 住院时间 (d)	总住院时间 (d)	治疗费用 (万元)
观察组	30	5.39 ± 1.11	16.30 ± 4.68	7.33 ± 2.30
对照组	30	3.46 ± 0.48	20.47 ± 3.55	10.29 ± 3.29
t		6.302	4.595	6.595
P		0.000	0.004	0.000

2.2 心理状态比较

观察组 SAS、SDS 评分明显低于对照组, 即心理状态优于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组心理状态比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
观察组	60	36.23 ± 4.59	33.67 ± 4.42
对照组	60	45.21 ± 5.20	44.68 ± 6.45
t		8.394	9.592
P		0.001	0.000

3 讨论

重症胰腺炎在医学上是指一类极危重的急腹症疾病, 因为起病过急且疾病发展速度很快, 所以患者容易出现不良的负面心态, 尤其是在进入 ICU 患者时期后, 很容易产生焦虑不安、孤独、暴躁、压抑等的消极情绪, 从而对病情发展和患者生活产生不良作用<sup>[4]</sup>。除了对重症胰腺炎患者的有效治疗之外, 在临床中也需要关注对患者心理干预, 即医护人员从患者进入 ICU 时开始就监视患者心情的起伏状态, 采取适时交流、真诚关怀, 使患者对 ICU 有必要的认识, 同时积极表达内心的看法, 对患者所提的问题耐心回答, 可以让患者在焦虑的情绪中慢慢松弛一下, 从而体会到对医护人员的关怀, 进而增强对患者的好奇性、信赖心、依赖感, 由此形成的良好护患人际关系, 为多种管理方法的成功开展打下基石; 通过加强每日护理检查、实时情绪状况的动态监控, 可以帮助护理人员及时掌握患者的身心状况, 并进行有针对性的心态引导, 以此有助于患者改变不良负面情绪, 平静心态, 进而促进各项生理情况平稳, 增加患者的配合热情; 经常给患者擦拭肌肤、身体按摩可以增加患者的生理舒适感, 注重非语言沟通, 仔细观察口型、动作与姿势这些信息可以使医护人员在短时间内知道患者的所思所想, 护患双方的沟通比较方便, 从而减轻患者的烦躁感<sup>[5]</sup>。在调查中, 观察组的 ICU 住院时间, 总住

院时间均少于对照组, 治疗总支出也明显低于对照组 (P<0.05), 观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组, 即心理健康状况高于对照组 (P<0.05), 说明心理护理的干预措施可以缩短患者住院费用, 减少住院时间, 以提高患者心理健康状况。

综上所述, 心理护理干预方法在重症急性胰腺炎 ICU 护理中应用效果显著, 可有效改善患者抑郁焦虑的消极及负面心态, 明显缩短治疗期限, 缩短住院期限, 并可减轻患者经济负担, 因而值得推荐和使用<sup>[6]</sup>。

参考文献:

[1]王玲玲, 杨成. 床旁端坐法应用于重症急性胰腺炎机械通气患者中的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(13):1191-1194.

[2]Zhu H, Cheng L, Tang T, et al. The effect of operating room nursing intervention on the psychological status and incidence of emergence agitation in the recovery period of general anesthesia: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine, 2021, 100(45):e27703.

[3]熊洋洋, 李云龙, 宋锴, 等. 重症急性胰腺炎相关急性呼吸窘迫综合征的临床特征及早期预测[J]. 中华胰腺病杂志, 2021, 21(5):332-338.

[4]Nesvaderani M, Dhillon BK, Chew T, et al. Gene Expression Profiling: Identification of Novel Pathways and Potential Biomarkers in Severe Acute Pancreatitis[J]. Journal of the American College of Surgeons, 2022, 234(5):803-815.

[5]顾融融, 陈玲, 吉顺莉, 等. 1 例重症急性胰腺炎继发 ICU 获得性衰弱的营养治疗分析[J]. 中南药学, 2021, 19(11):2454-2457.

[6]陈翠, 张允, 朱海宁, 等. 重症急性胰腺炎患者肠内营养管理最佳循证实践方案的制定和应用[J]. 中华胰腺病杂志, 2021, 21(5):339-345.