

舒适化心理护理和浅镇静护理策略在 ICU 机械通气患者中的应用分析

段丛菊

(湖南省郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要：目的：探究舒适化心理护理和浅镇静护理策略在 ICU 机械通气患者护理中的应用效果。方法：选择 2023 年 3 月至 2023 年 11 月期间本院 ICU 收治的机械通气患者 50 例作对照组，开展常规护理措施。另选择 2024 年 3 月至 2024 年 11 月本院 ICU 机械通气患者 50 例作为研究观察组，开展舒适化心理护理+浅镇静护理策略。评估并对比两组患者心理状态和 ICU 后综合征发生率。结果：观察组护理后的焦虑评分和抑郁评分均低于对照组 ($P<0.05$)；观察组 ICU 后综合征发生率更低于对照组 ($P<0.05$)。结论：舒适化心理护理与浅镇静护理策略用在 ICU 机械通气患者护理中的效果比较理想，既能改善患者心理状态，还能降低 ICU 综合征发生率。

关键词：舒适化心理护理；浅镇静护理策略；ICU；机械通气；心理状态

重症监护室 (ICU) 患者病情比较危及且严重，病情变化风险高，往往会开展机械通气治疗，避免患者发生急性呼吸衰竭问题，适当时机撤机能让患者经自然呼吸维持自身呼吸功能状态，但是实际 ICU 患者中，不乏撤机失败的患者，与患者心理及对呼吸机的依赖相关。因此有效的心理护理至关重要。ICU 机械通气患者常感觉烦躁不安，临床会采用镇静镇痛药物进行干预，但镇静不当问题时有发生，一旦镇静过深，患者 ICU 住院时间增加，认知功能也会出现不同程度障碍，其预后效果不良，所以浅镇静护理措施必不可少^[1]。本文对 2024 年 3 月到 2024 年 11 月本院 ICU 机械通气患者 50 例开展舒适化心理护理+浅镇静护理策略，效果明显，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023 年 3 月至 2023 年 11 月经本院 ICU 机械通气治疗的患者 50 例，纳入对照组，其中男性患者 27 例，女性患者 23 例，年龄 23~78 岁，均数 (56.35 ± 4.55) 岁；类型：口腔 CA 术后 10 例，心衰 14 例，重症肺炎 14 例，脓毒血症 12 例。2024 年 3 月至 2024 年 11 月本院 ICU 机械通气治疗者 50 例纳入观察组，包括男性 26 例，女性 24 例，年龄开度 25~77 岁，均龄 (56.40 ± 4.48) 岁；类型：口腔 CA 术后 7 例，心衰 13 例，重症肺炎 20 例，脓毒血症 10 例。两组资料差异并不突出 ($P>0.05$)。研究获得伦理委员会批准。

纳入标准：(1) 机械通气时间不少于 24h；(2) 镇静镇痛适应症；(3) 患者或家属在同意书签字。

排除标准：(1) 精神障碍或认知障碍；(2) 明显谵妄症状患者。

1.2 护理方法

对照组行常规护理：遵医嘱镇静镇痛，对患者口腔状态进行观察并有效清理分泌物，评估患者营养状态，合理开展营养护理措施，定期叩背和翻身；指导患者活

动四肢关节；病情动态监测等。

观察组行舒适化心理护理和浅镇静护理策略：(1) 创造安静舒适的环境。保持病室内温度 $20 \sim 24^{\circ}\text{C}$ ，相对湿度为 60%~70%，降低声和光的影响，病室光线应柔和，每张床为安装床头灯，控制病房光线。工作中做到“四轻”，减少不良噪音对患者的影响；一病一品，24 小时有护士专人看护，开展预约探视制，向患者家属说明规定探视时间段并结合其需求适当调整探视时间与次数，耐心解释，获得家属的信任和配合。(2) 合理使用镇静剂，提供心理护理。遵医嘱使用并调节镇静药物。加强晨间小查房和查房次数，责护对患者使用镇静药前做好宣教，告诉患者使用镇静药后，会有想睡觉的情况，以及配合方法。所有使用镇静药的患者进行 RASS 评分。(3) 在病情允许情况下，遵医嘱对于镇静的患者实施 DSI。DSI 是指在持续镇静过程中，每日短时间停用镇静药物，使患者逐渐清醒，以完成呼唤睁眼、遵指令活动眼睛、握手和伸舌等简单指令活动。目的是达到和维持浅镇静，减少镇静药物体内蓄积，有助于缩短机械通气时间，改善临床预后。每天的唤醒时段都要及时进行心理护理，而且说话声音要温柔让患者有温暖感；遵医嘱镇痛前，需对患者疼痛程度进行科学评估，做好心理安慰，引导患者转移注意力，避免因穿刺、采集血液样本或吸痰等操作所产生的疼痛。(4) 音乐等其他疗法。音乐可以减轻焦虑情绪，防止紧张，缓解疼痛。同时音乐的节奏，优美的旋律可引起患者进入一个轻松愉快的心境；引导患者放松，学习情志转移法，每日适当放空，更换体位时，悉心照护，并轻声询问患者是否感觉不适，一切姿势需以患者自觉舒适为宜。(5) 患者家属的配合。加强与患者家属的沟通，让家属在探视时间与患者交谈帮助患者活动，按摩四肢。使患者感到家庭的温暖，增强战胜疾病的勇气(6) 做好非语言沟通。气管插管的患者不能正常与医护人员进行交流，所以护士应主动的和

患者进行交流,比如做一些卡片或图片,上面标有患者日常所需的一些意愿,护士可以边念边问,告诉患者可以用摇头或点头进行回答。平时护士可以给患者进行身体上的触摸,比如简单的一个握手,或者是肢体抚触,增进护患之间的关系,抚慰患者的焦虑恐惧的心灵。(7)最小化镇痛。结合患者病情状态,遵医嘱镇痛,并对镇痛镇静药物的剂量进行动态化调整,直至患者可以撤离镇痛药,保证最小镇痛药量能维持良好舒适状态,如果患者镇痛镇静效果较差,需及时调整干预措施;交替应用无创呼吸机和高流量治疗机,维持患者舒适度。(8)加强管道护理。对患者留置导管加大监管力度,嘱咐患者不要弯折、牵拉导管,以免导管扭转或脱落而影响自身状态,同时对患者导尿管尿液性质、颜色和量进行记录,及时发现漏尿现象,就留置尿管漏尿的原因进行分析,予以针对性的干预措施。

表 1 两组患者心理情绪比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	52.38 $\pm$ 2.33	49.01 $\pm$ 1.02	55.67 $\pm$ 2.42	52.37 $\pm$ 0.61
观察组	50	52.40 $\pm$ 2.29	46.47 $\pm$ 0.94	55.70 $\pm$ 2.45	49.95 $\pm$ 0.36
t		0.043	12.948	0.062	24.159
P		0.966	<0.001	0.951	<0.001

2.2ICU 后综合征发生情况比较

经统计,对照组患者中,9 例出现 ICU 后综合征症状,相比仅 1 例患者发生本症状的观察组(2.00%),其发生率 18.00%明显更高($\chi^2=7.111, P=0.008$)。

3 讨论

ICU 机械通气患者在清醒后,因呼吸机的使用无法正常语言沟通,对自身感受与想法的表达不够通常,容易滋生负面情绪,如焦虑、抑郁,而这些情绪的产生,会增加机体肾上腺素分泌量,汗腺分泌明显,自身血压升高,呼吸变得急促,甚至产生人机对抗的现象,不利于患者自主呼吸功能的快速改善,所以舒适化心理护理十分必要,能够对患者心理进行分析,加强疏导,转移其注意力,尽可能的消除患者负面情绪,利于疾病转归^[2]。镇静药物在 ICU 机械通气患者中应用普遍,如果不合理控制药量,对患者安全产生威胁,浅镇静护理策略可以维持机械通气患者镇静状态,在后续工作的开展中发挥有利条件,而且对患者心理的重视度高,利于患者情绪处于稳定状态,以防烦躁情绪而降低疼痛阈值,加重患者不良感受,与此同时,浅镇静护理策略对患者血流动力学的稳定具有积极作用,能够对患者血压水平进行调

1.3 观察指标

焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评定患者心理状态,前项量表临界分数 50 分,后项量表的分数临界点为 53 分,超过临界分数表示患者有焦虑和抑郁情绪且超过分数越多,表示患者负面情绪越重。

统计两组患者 ICU 后综合征发生情况。

1.4 统计学处理

SPSS24.0 软件分析,符合正态分布的计量资料代表法($\bar{x} \pm s$),t 检验,计数资料(%)用 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 心理情绪的比较

经护理,观察组 SAS 评分和 SDS 评分均低($P<0.05$)。如表 1。

控,避免患者过度痛苦^[3]。此外,舒适化心理护理和浅镇静护理策略干预中,重视患者情志的转移和音乐疗法干预,并非单一应用药物镇痛法,可进一步强化镇痛效果,减轻疼痛感,转变患者心理,降低 ICU 后综合征的发生风险^[4]。

总而言之,舒适化心理护理和浅镇静护理策略在 ICU 机械通气患者护理中的应用效果显著。

参考文献:

- [1]张雪. 心理护理在改善 ICU 机械通气撤机失败患者心理状态及提高撤机成功率中的价值研究[J]. 黑龙江中医药,2022,51(2):304-306.
- [2]张冰冰. 心理护理在藏药三味檀香散联合有创机械通气治疗 ICU 重症心力衰竭患者护理中的应用效果[J]. 中国民族医药杂志,2021,27(1):74-75.
- [3]袁佳尉,陈小淮. 舒适化浅镇静策略下早期心肺康复训练预防重症监护室机械通气患者获得性衰弱的效果[J]. 医学理论与实践,2024,37(4):669-671.
- [4]程立. 舒适化浅镇静策略早期康复指导在 ICU 机械通气患者中的初步应用[J]. 河南外科学杂志,2023,29(5):96-99.