

心理护理在 ICU 机械通气撤机失败患者中的应用

张建娜

(天津市宁河区医院 重症监护室 301500)

摘要:目的:观察心理护理在 ICU 机械通气撤机失败患者中的应用疗效。方法:我院 ICU 2018 年 12 月-2019 年 12 月收治的 66 例机械通气撤机失败患者通过双盲随机法分为对照组(33 例)与实验组(33 例),对照组患者未行心理护理,实验组患者行心理护理,比较两组患者护理效果。结果:实验组患者护理干预后症状自评表(SCL-90)得分比对照组低,且实验组患者机械通气再次成功撤机率(%)比对照组高,数据差异明显($P < 0.05$)。结论:ICU 机械通气撤机失败患者心理护理可显著改善患者心理情绪状态。

关键词:心理护理;ICU;机械通气;撤机失败;应用

ICU 接收患者均病情危重且绝大多数患者丧失自主呼吸能力,为维持机体正常呼吸多采取机械通气治疗,吸气通气期间可维持患者呼吸功能处于正常水平,但是因 ICU 环境相对封闭,机械通气治疗患者意识清醒后易出现躁动、焦虑等负面情绪,进而增加机械通气撤机难度^[1]。本次研究比较我院 ICU 2018 年 12 月-2019 年 12 月 33 例未行心理护理以及 33 例行心理护理机械通气撤机失败患者干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组行心理护理($n=33$):男、女分别 19 例、14 例,年龄/平均年龄为:41 岁~76 岁、(53.82 ± 1.42)岁,机械通气管插管方式:经口气管插管、气管切开插管分别有 18 例、15 例。对照组未行心理护理($n=33$):男、女分别 18 例、15 例,年龄/平均年龄为:43 岁~78 岁、(54.61 ± 1.41)岁,机械通气管插管方式:经口气管插管、气管切开插管分别有 19 例、14 例。本次研究对象在性别、平均年龄以及机械通气管插管方式等一般资料方面,经统计学验证无明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)患者均呼吸困难且符合机械通气适用证,均在征得患者及其家属同意的情况下,顺利行机械通气。(2)患者均机械通气撤机失败,且既往神志、认知均正常。排除标准:(1)排除机械通气前合并神志疾病、精神系统疾病患者。(2)排除主观拒绝参与本次研究的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组:该组患者机械通气期间均行常规护理且未行心理护理,护理人员持续性监测患者各项生命体征,并遵照医嘱用药,保证患者床单、被褥清洁、整洁,此外,护理人员在妥善固定相关管道通路后、在保证患者各项生命指征的前提下定期协助患者翻身,对于神志恢复正常的患者指导患者床上活动四肢。待患者同意再次撤机时行机械通气撤机,并在行机械通气再次撤机前监测患者各项生命指征,保证患者各项生命指征处于正常水平,避免除医护人员外其他人员在侧,从而优化患者居住环境。

1.3.2 实验组患者在对照组常规护理干预实施期间同时落实相关心理护理,机械通气撤机失败患者可因撤机失败从而岁临床治疗丧失信心,对于该类患者,护理人员应积极开展支持疗法,护理人员通过与患者聊天的方式向患者介绍撤机失败的原因,并吸取撤机失败教训后改进相关护理措施,向患者保证机械通气撤机应激无害性,从而缓解患者对机械通气再次撤机的恐惧。同时护理人员应借助榜样的力量,积极与患者沟通,为患者介绍成功撤机案例,激发机械通气撤机失败案例对成功撤机的信心,与渴望。此外,护理人员应与患者家属沟通,在患者病情稳定的前提下可适当延长患者家属探视时间,并协同患者家属给予患者言语安慰,增强患者顺利撤机的信心,抵消患者对撤机的恐惧以及紧张。

1.4 观察指标

借助 SCL-90 量表判断机械通气撤机失败患者干预前后心

理情绪状态变化情况并随访比较两组患者机械通气再次撤机成功率。

1.5 统计学处理

结果数值应用 SPSS21.0 系统处理, ($\bar{X} \pm s$) 表示的数值 t 检验, (%) 表示的数值 χ^2 检验, P 值低于 0.05 则表示组间数据差异明显,有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者护理干预前后心理情绪变化情况,具体情况(见表 1),实验组患者护理干预后 SCL-90 量表得分比对照组低。

表 1 两组患者护理干预前后心理情绪变化情况 [$\bar{X} \pm s, n$]

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
实验组	33	3.02 ± 0.12	0.83 ± 0.11	10.381	< 0.05
对照组	33	3.04 ± 0.13	3.23 ± 0.12	13.422	< 0.05
t 值		0.471	10.323	-	-
P 值		> 0.05	< 0.05	-	-

2.2 比较两组患者机械通气成功撤机率,具体情况如下:实验组有 32 例患者机械通气再次成功撤机,对照组有 26 例患者机械通气再次成功撤机,实验组患者机械通气再次成功撤机率(96.97%)明显高于对照组(78.79%), $\chi^2=5.789$, P 值<0.05。

3 讨论

ICU 机械通气撤机失败与患者心理情绪以及对机械通气的认知存在密切联系,部分 ICU 机械通气患者认为撤机后可影响正常通气,且怀疑机械通气撤机的安全性,故而增加机械通气撤机难度,对于机械通气撤机失败患者在既往机械通气撤机失败阴影作用下,对 ICU 机械通气再次撤机可产生恐惧^[2]。常规 ICU 机械通气撤机失败患者护理人员继续落实相关护理干预,并择日再次行机械通气撤机,忽视患者心理、认知对 ICU 机械通气撤机操作的影响。ICU 机械通气撤机患者心理护理在常规护理干预基础上,护理人员从患者生理、心理等角度出发,开展健康教育以及心理干预,同时协同患者家属、ICU 成功撤机案例以提升机械通气再次撤机成功率^[3,4]。本次研究显示实施心理护理的实验组患者护理干预后 SCL-90 量表得分比对照组低,且实验组患者机械通气再次撤机成功率高。

综上所述,ICU 机械通气撤机失败患者心理护理干预的顺利开展可改善患者心理情绪状态,提升再次撤机成功率。

参考文献:

- [1]唐益.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作用[J].东方食疗与保健,2017,(3):156.
- [2]林亚莉.基于"生物-心理-社会"一体化护理模式在 ICU 收治的重型颅脑损伤机械通气患者护理中的应用[J].中外医学研究,2019,17(17):117-119.
- [3]彭艳林.ICU 清醒患者机械通气期不良心理因素分析及护理[J].东方食疗与保健,2016,5(9):14-15.
- [4]张倩.心理护理对改善 ICU 机械通气清醒患者负面情绪及预后的效果[J].河南外科学杂志,2019,25(6):169-170.