

心理护理对 ICU 重症护理效果的临床分析气道护理和心理护理

赵微

(望都县中医医院 072450)

摘要:目的:分析心理护理在 ICU 重症患者护理中的效果。方法:本次研究对象来源于本院 ICU2019 年 12 月至 2021 年 12 月住院的 60 例重症患者,根据随机数字表法分组(每组 n=30),对比组给予常规护理,观察组给予心理护理,对比两组 SAS 评分、SDS 评分、PSQI 评分。结果:观察组护理后 SAS 评分、SDS 评分、PSQI 评分均低于对比组, $P < 0.05$ (差异均具有统计学意义)。结论:心理护理可有效调整 ICU 重症患者心态,减轻消极情绪,提高睡眠质量。

关键词:心理护理;重症监护室;心理状态;睡眠质量

ICU (重症监护室) 是医院救治急危重症患者的重要场所,患者具有起病急骤、病情进展迅速、死亡率高等特点。ICU 重症患者由于病情复杂,面对各种创伤性治疗,容易出现严重烦躁、不安、焦虑等不良情绪,进而影响睡眠质量,不利于机体康复,形成一个恶性循环。有学者提出:对 ICU 患者加强心理疏导,可缓解患者不良情绪,提高治疗依从性、积极性^[1]。基于此,为探究 ICU 重症患者护理中心理护理的效果,本文对本院 ICU2019 年 12 月至 2021 年 12 月住院的 60 例重症患者研究,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象来源于本院 ICU2019 年 12 月至 2021 年 12 月住院的 60 例重症患者,医院伦理委员会已审批,根据随机数字表法分组(每组 n=30),观察组:17 例男性、13 例女性;年龄在 32~69 岁,平均(50.62 ± 6.74)岁;疾病类型:9 例脑梗死、10 例急性胰腺炎、4 例呼吸衰竭、7 例有机磷中毒。对比组:16 例男性、14 例女性;年龄在 34~68 岁,平均(50.69 ± 6.68)岁;疾病类型:10 例脑梗死、8 例急性胰腺炎、6 例呼吸衰竭、6 例有机磷中毒。两组相比 $P > 0.05$,可比较。

1.2 方法

对比组:护士严格遵循 ICU 规章制度对患者提供护理服务,密切监测生命体征、病情变化,遵医嘱给予对症治疗,或配合医生完成抢救。

观察组:①心理评估:护士通过语言、表情、交流等方式对患者心理状态进行评估,沟通过程中注意仪表端庄、面带微笑、语言温和,多采用激励性的语言,赢得患者信任,建立良好的护患关系。②在患者病情允

表 1 SAS 评分、SDS 评分对比 ($M \pm S$ 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=30)	62.52 ± 7.16	34.62 ± 2.85	61.25 ± 5.06	33.92 ± 3.87
对比组 (n=30)	62.61 ± 7.15	48.92 ± 5.11	61.33 ± 5.11	50.16 ± 6.57
t	0.049	13.386	0.061	11.665
P	0.961	0.000	0.952	0.000

2.2 PSQI 评分对比

观察组护理前 PSQI 评分与对比组比较, $P > 0.05$;观察组护理后比对比组低, $P < 0.05$,见表 2。

表 2 PSQI 评分对比 ($M \pm S$ 分)

组别	护理前	护理后
观察组 (n=30)	17.26 ± 2.52	7.26 ± 1.05
对比组 (n=30)	17.33 ± 2.49	14.62 ± 1.27
t	0.108	24.464
P	0.914	0.000

3. 讨论

ICU 重症患者由于长期接受气管插管、肠内营养泵、心电监护仪、呼吸机治疗,心态普遍较差,对医疗工作的开展及效果会产生一定影响。近年来,稳定 ICU 患者情绪,可提高患者治疗配合度、依从性,增强患者战胜疾病的信心^[2]。本研究显示:观察组护理后 SAS 评分、SDS 评分、PSQI 评分均低于对比组, $P < 0.05$ 。表明 ICU 重症患者加强心理护理,干预效果显著。分析如下:心理护理综合患者语言、情绪等因素

的情况下,可播放低分贝的、患者喜爱的柔和轻音乐,调整患者心态,或指导患者通过深呼吸、冥想等方式转移注意力,达到提高机体疼痛阈值的目。③部分 ICU 患者由于疾病的影响会出现厌世想法,心理极度脆弱。护士应注意保护患者隐私,不可随意谈论患者,不可嬉笑喧哗。④护士可利用抚摸头、点头任何、微笑等方式予以患者非语言支撑,让患者感受到护士的关爱、温暖,有一种未被抛弃的感觉。利用有声书、助眠香薰等方式帮助患者入睡,夜间警报器声音应调至最低,做到说话轻、操作轻、关门轻。

1.3 观察指标及评价标准

对比两组:(1) SAS (焦虑自评量表) 评分:轻、中、重度对应分值区间分别是 50~59 分、60~69 分、70 分以上。(2) SDS (抑郁自评量表) 评分:轻、中、重度对应分值区间分别是 53~62 分、63~72 分、73 分以上。(3) PSQI (匹兹堡睡眠质量指数量表) 评分:包括日间功能、睡眠障碍、催眠药物、睡眠效率、睡眠时间、入睡时间、睡眠质量,以 0~3 级评分法评定,睡眠质量越高,最终得分越低。

1.4 统计学方法

以 SPSS26.0 软件检验,正态分布计量资料 (SAS 评分、SDS 评分、PSQI 评分),不同组间数据独立样本 t 检验,通过 " $M \pm S$ " 表示, $P < 0.05$,存在统计学差异。

2. 结果

2.1 SAS 评分、SDS 评分对比

观察组护理前 SAS 评分、SDS 评分与对比组比较, $P > 0.05$;观察组护理后均比对比组低, $P < 0.05$,见表 1。

评估患者心理状态,在沟通过程中保持语言谦和、面带微笑、态度诚恳,极大的提高了患者心理舒适度,通过激励性的关心、支持,让患者有一种被理解、被尊重的感觉,指导患者通过多种方式缓解心理压力,尽可能满足患者住院期间的一切需求,帮助患者自行、从容的面对治疗,有助于建立良好、和谐的护患关系。本研究结果与既往学者^[3]研究结果接近,证实了心理护理在改善 ICU 患者不良情绪方面的有效性更高。

综上所述:心理护理可有效减轻 ICU 重症患者不良情绪,提高睡眠质量,临床参考、推广、借鉴价值均较高。

参考文献

- [1]陈泽容,王丽,李曦杨,等. 亲情化护理在重症监护室清醒患者中的应用及对褪黑素水平的影响[J]. 河北医药,2021,43 (2):307-309,313.
- [2]付明霞,兰云. 早期多元化活动护理对 ICU 机械通气患者获得性衰弱发生率及独立功能影响[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29 (2):206-209.
- [3]李枝云,何惠娥,李艺娜,等. 心理护理对重症监护病房急性心肌梗死患者的影响研究[J]. 心血管病防治知识,2019,9 (12):73-74.