



观察舒适护理在ICU危重症患者中的应用

张 婵 (湖南省肿瘤医院 410013)

摘要:目的 探究舒适护理在ICU危重症患者中的应用效果。**方法** 抽取2015年10月至2016年12月在我院ICU收治的危重症患者80例作为研究对象,随机将其分为对照组和实验组,每组各40例,对对照组ICU危重症患者实行常规护理,实验组患者在常规护理的基础上加以舒适护理,实验结束后,观察两组患者护理效果,包括患者的动脉血气分析数值患者的焦虑自评评分。**结果** 对照组ICU危重症患者的动脉血气分析数值明显比实验组患者低,生命体征极不稳定;对照组患者的焦虑程度远远高于实验组患者的焦虑程度,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对ICU危重症患者实行舒适护理的干预,可以降低患者不愉快的心理,消除恐惧,紧张的情绪,更重要的是患者能积极配合治疗。因此,舒适护理值得在今后的临床中应用。

关键词: 舒适护理 ICU危重症患者 应用

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 05-283-01

ICU重症监护室,是专门收治危重病并予以精心监测和精确治疗的单位。重症监护病房的监测范围很广泛,可按呼吸、循环、肝、脑、肾、胃肠、血液及凝血机制、内分泌、水电解质、给氧等几大系统划分。常用监测项目有心电图、心功能、血压、呼吸频率及节律、体温、尿量、动脉血气分析、脑电图等20多项,床旁监测以及护理技术得到迅猛发展,重症病人的存活质量也得到了提高,疗效明确,为此选取我院2015年10月至2016年12月在我院ICU收治的危重症患者80例作为研究对象,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择2015年10月至2016年12月在我院ICU收治的危重症患者80例作为研究对象,均符合重症医学专业医疗质量控制指标^[1]。根据随机法分组,对照组40例,男性患者26例,女性患者14例;年龄41-77岁,平均年龄(55.4±5.3)岁;体重52-77kg,平均体重(62.8±5.2)kg。实验组40例,男性患者22例,女性患者18例;年龄42-78岁,平均年龄(56.5±7.2)岁;体重51-74kg,平均体重(60.5±10.8)kg;两组患者均意识清醒。对比两组患者性别、年龄、体重、病程等一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。两组患者均自愿入组,病签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组危重症患者给予常规护理,即实行循环系统和呼吸系统24h生命监测。

1.2.2 实验组危重症患者给予常规护理的基础上介入舒适护理的干预,即:①心理舒适护理:先对患者进行心理疏导,缓解患者紧张、恐惧的心情;②睡眠舒适护理:护士应做好晚间护理,尽量减少对患者夜间睡眠的影响,必要时可以给予少量药物来帮助睡眠;③环境舒适护理:ICU重症病房布置应该家庭化,环境保持干净、舒适,对于看望的家属,进去必须穿一次性隔离服,避免将更多的细菌带入病房。

1.3 观察指标:一方面观察记录ICU危重症患者的动脉血气分析数值,另一方面对患者进行焦虑自评评分,可根据焦虑自评量表(SAS)50分标准分界值来分:轻度焦虑:50-59分;中度焦虑:60-69分;重度焦虑:70分以上^[2]。

1.4 统计学方法:数据均采用SPASS软件进行统计学处理,两组ICU危重症患者的动脉血气分析数值以及焦虑自评评分为计数资料,卡方检验比较, $P<0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比分析两组危重症患者的动脉血气分析数值:经对比显示,

对照组ICU危重症患者的动脉血气分析数值明显比实验组患者低,生命体征极不稳定,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$),具体数据见表1。

表1:两组患者动脉血气分析数值对比

组别	治疗前(%)	治疗中(%)	治疗后(%)
对照组(n=40)	93.5-94	93.5-94.8	94.8-95.5
实验组(n=40)	93.8-94.2	94.2-95.5	95.5-98

2.2 对比两组患者的焦虑评分测试数值:经对比结果显示,对照组患者的焦虑程度远远高于实验组患者的焦虑程度^[3],差异显著,具有统计学意义($P<0.05$),具体数据见表2。

表2:两组患者焦虑评分测试数值

组别	轻	中	重
对照组(n=40)	18	15	7
实验组(n=40)	10	26	4

3 讨论

舒适护理是一种整体的、创造性的、有效的护理模式,它的目的是使病人在生理、心理、社会上达到最愉快的状态,或降低不愉快的程度,以更好、更快的心态来接受治疗^[4]。随着现代护理学科的发展,护理工作也不再是单纯简单的技术操作,它更注重的是与患者之间沟通,可以为患者提供一个能够接受治疗的护理过程。90年代医学作家就提出舒适护理的概念,认为舒适护理应作为整体化护理追求的结果,使基础护理与护理研究更注重病人的舒适感受和满意度。这种舒适护理模式需要医护人员和病人的积极配合,也能缩短治疗时间,使病人在生理、心理、社会三个方面得到全面的护理。

综上所述,对ICU危重症患者实行舒适护理的干预,可以降低患者不愉快的心理,消除恐惧,紧张的情绪,也能缩短治疗时间,更重要的是患者能积极配合治疗。因此,舒适护理值得在今后的临床中应用。

参考文献

- [1] 成守珍,汪牡丹,陈利芬等.ICU护理安全质量评价指标体系的构建[J].中华护理杂志,2014,5(03):270-274.
- [2] 钱桂生.动脉血气分析的判断[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2008,6(02):173-178.
- [3] 邓颖慧,陈煦婷,王利平.SAS联合SDS量表在湿疹患者焦虑抑郁中的应用研究[J].中国医药科学,2016,5(18):153-155.
- [4] 姚莉.手术室护理中舒适护理的应用探讨[J].当代医学,2012,2(23):111-112.

(上接第282页)

心理医生,2015,21(12):197-198.

[3] 左青娜,王晓晶.合并内科疾病妇科高龄手术病人的预见性护理[J].护理研究,2013,27(33):3801-3802.

[3] 张丽芳.健康教育干预在妇科内分泌失调合并糖尿病冠心病患者中的应用[J].实用妇科内分泌杂志:电子版,2016,3(4):190-190.

[4] 赵玲,李瑛,朱爱爱等.老年女性妇科手术患者合并症与并发症的护理管理实践[J].河北医学,2010,16(11):1391-1393.

[5] 许玲.冠心病患者的个性特征、心理状态及其生活质量的调查研究[J].健康心理学杂志,2014,12(3):178-179.

[6] 邢金支,刘远萍,商红.糖尿病患者心脏血液动力学特征及护理体会[J].山东医药,2013,9(6):47.