

心理护理干预在ICU急性心力衰竭患者中的应用和体会

赵丽军

莆田学院附属医院 福建莆田 351100

【摘要】目的 分析心理护理干预在ICU急性心力衰竭患者临床护理中的应用效果。**方法** 选择2018年7月至2020年1月期间在我院ICU治疗的急性心力衰竭患者的84例,根据患者所实施的护理方案将其分为观察组和对照组,每组42例。对照组ICU住院期间给予常规情绪疏导,观察组患者给予系统化的心理护理干预。**结果** 入院时两组患者的HAMA评分、HAMD评分,都没有明显差异($P>0.05$);护理后观察组患者的HAMA评分、HAMD评分较入院时显著降低,且低于对照组($P<0.05$)。入院时两组患者的LVEF、BNP水平,都没有明显差异($P>0.05$);护理后观察组患者的LVEF较入院时显著升高,且高于对照组($P<0.05$);BNP水平较治疗前显著降低,且低于对照组($P<0.05$)。观察组患者的护理满意度评价,显著高于对照组($P<0.05$)。**结论** 对ICU急性心力衰竭患者实施系统化的心理护理干预,能够降低患者心理应激反应程度,有效缓解不良情绪,同时获得改善心功能的良好效果。

【关键词】 心理护理;ICU;急性心力衰竭;临床护理;应用效果

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 02-018-02

急性心力衰竭是一种常见的危急重症,具有较高的致死率,高发于老年人。患者一旦发生急性心力衰竭,则其病情往往会在较短的时间内出现快速的进展,对患者的生命安全产生较大的威胁^[1]。患者由于发病急骤,加之病情较重,导致患者在一时之间产生较大的心理应激反应,从而产生较为强烈的不良情绪^[2]。而这些不良情绪实质上是一种不良的精神因素,会对患者的治疗、康复均产生较大的危害。因此,如何在关注患者疾病治疗的同时,采取有效的护理措施来缓解患者的不良情绪,是提高患者疗效的重要保障^[3]。为了实现这一目的,我院ICU对收治的急性心力衰竭患者实施了心理护理干预,获得了良好的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年7月至2020年1月期间在我院ICU治疗的急性心力衰竭患者的84例,根据患者所实施的护理方案将其分为观察组和对照组,每组42例。观察组42例患者,男24例,女18例;年龄52—79岁,平均年龄(62.7±3.4)岁。对照组40例患者,男22例,女20例;年龄51—80岁,平均年龄(63.5±2.8)岁。两组患者的组间资料比较差异没有统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法

对照组ICU住院期间给予常规情绪疏导,观察组患者给予系统化的心理护理干预,干预措施包括:①情绪状态评估:在患者入院后,在紧急救治处理的同时,护理人员要运用专业心理评估工具,综合与患者及其家属的沟通所获得的信息,对患者的心理情绪状态实施评估。准确掌握患者的心理情绪状态,分析患者存在的突出心理情绪问题,以及产生不良情绪的根本原因。以此

为参考,来开展患者的心理护理工作。②患者情绪干预:在患者入院后,积极构建和谐的护患关系,耐心解答患者及其家属提出的问题,并给予必要的心理安慰。首先加强患者对疾病的认知,主要通过疾病知识宣教来实现,以此来消除患者由于缺乏疾病认知而带来的焦虑、抑郁情绪。在这一过程中着重让患者了解积极地配合临床治疗,是能够获得良好的预后效果的,让患者安心配合治疗。其次要加强与患者进行沟通,采取合理的疏导方式来帮助患者缓解焦虑、抑郁情绪。最后要及时地与患者沟通治疗进展、介绍整个临床治疗方案,并向患者介绍一些治疗效果较好的典型病例,帮助患者提升信心,让患者看到希望。③家属情绪干预:在患者实施临床治疗期间,护理人员要积极地与患者及其家属进行交流、沟通,首先要认真地倾听患者及家属的主诉,在此基础上护理人员要以诚恳和蔼的态度,详细掌握患者家属的心理情绪状态,并采取言语疏导、肢体语言等方式来缓解患者家属内心的焦虑、恐惧情绪。

1.3 统计学处理

借助SPSS21.0分析数据,计量资料使用($\bar{x} \pm s$)形式表示,进行t检验,计数资料使用(%)形式表示,进行 χ^2 检验,检验水平为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的不良情绪改善情况比较

入院时两组患者的HAMA评分、HAMD评分,都没有明显差异($P>0.05$);护理后观察组患者的HAMA评分、HAMD评分较入院时显著降低,且低于对照组($P<0.05$)。见表:

表1: 两组患者的不良情绪改善情况比较(分)

分组	n	HAMA		HAMD	
		入院时	护理后	入院时	护理后
观察组	42	54.63±7.15	31.14±6.21	46.52±6.28	28.01±4.84
对照组	42	53.86±7.26	48.28±6.36	47.04±6.07	43.36±6.36
t		1.1273	7.3725	1.1336	6.7266
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者的心功能指标改善情况比较

入院时两组患者的LVEF、BNP水平,都没有明显差异($P>0.05$);护理后观察组患者的LVEF较入院时显著升高,且高

于对照组($P<0.05$);BNP水平较治疗前显著降低,且低于对照组($P<0.05$)。见表:

表2: 两组患者的心功能指标改善情况比较

分组	n	LVEF (%)		BNP (ng/ml)	
		入院时	护理后	入院时	护理后
观察组	42	38.17±4.82	49.27±6.16	449.64±38.74	378.63±27.42
对照组	42	37.55±4.78	43.08±5.43	450.73±39.04	410.42±38.73
t		0.8636	8.4713	0.9362	11.7452
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者的护理满意度比较

观察组患者的护理满意度评价,显著高于对照组($P<0.05$)。见表:

表3: 两组患者的护理满意度比较

分组	n	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	42	38	12	2	40 (95.24)
对照组	42	27	15	10	32 (76.19)
t					4.6735
P					<0.05

3 讨论

急性心力衰竭患者往往需要入住ICU进行紧急救治和监护,患者在较短的时间内突然发病,加之入住ICU的环境比较陌生,导致患者在疾病的侵袭、陌生环境的影响之下,导致其一时之间出现多种不良心理反应和情绪行为变化,从而给患者的救治效果产生不利影响^[4]。因此,对于ICU急性心力衰竭患者,在其救治过程中,不仅仅要关注患者生理方面的变化,同时要兼顾患者的心理精神状态,才能够获得最佳的临床救治效果。

我科室在准确评估患者心理状态的基础上,积极地分析患者产生负面心理情绪的根本原因,并据此制定有效的心理干预措施对患者进行心理干预。在加强疾病护理和治疗监护的基础上,着重减少会对患者情绪产生不良刺激的因素,采取沟通协调、安抚

疏导、支持鼓励和关心关怀的方式,帮助患者降低心理应激反应程度,减少不良情绪的滋生,促使其以良好的心理状态面对临床治疗,从而对临床治疗效果产生良好的促进和改善作用^[5]。

综上所述,对ICU急性心力衰竭患者实施系统化的心理护理干预,能够降低患者心理应激反应程度,有效缓解不良情绪,同时获得改善心功能的良好效果。

参考文献

- [1] 张慧萍. 心理护理干预在改善老年慢性心力衰竭患者不良情绪及治疗依从性中的效果[J]. 健康教育与健康促进, 2018(01): 128.
- [2] 蔡青. 心理护理干预对老年慢性心力衰竭患者情绪及心功能影响的临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(18): 138-140.
- [3] 黄晔磊, 岑镇波, 胡海雷, 等. 心理干预对急诊介入治疗术后的心肌梗死患者的心理状况及生活质量的影响[J]. 心脑血管病防治, 2017, 17(06): 473-474.
- [4] 戴霞玲, 马彩艳. 心理护理干预对老年慢性心力衰竭患者治疗依从性及SAS、SDS评分的影响[J]. 中国现代医生, 2017, 55(24): 148-150.
- [5] 宁雕, 李立鹏, 陈素芹, 等. 综合心理干预对PCI术后伴焦虑抑郁障碍急性心肌梗死患者心率变异性及生活质量的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2018, 24(03): 88-91.

(上接第15页)

列的问题,最明显的就是疼痛感明显,其次就是产褥期伤口恢复较慢,且感染风险较大。因此,如何降低阴道分娩产妇分娩过程中的会阴侧切和会阴裂伤率,就成为了改善阴道分娩产妇分娩质量的关键^[3]。

会阴无创不保护分娩护理就是基于这一情况提出的一种分娩护理模式,在这一护理干预下,并不会对产妇分娩中的会阴采取保护干预,主要是由经验丰富的助产士以控制分娩速度的方式实现有效调节产妇阴道分娩压力,来达到帮助产妇顺利完成分娩的目的。在分娩过程中,助产士指导产妇合理用力、并与产妇相配合,有效控制分娩节奏,随着子宫收缩规律,合理用力,把控分娩速度,能够有效保证分娩力度,从而促进整个产程的顺利进行^[4]。不仅如此,会阴无创不保护分娩护理在分娩中不对产妇进行会阴侧切,且有效地避免引起会阴裂伤,这对于促进产妇产后恢复,减轻产后疼痛,具有重要的作用^[5]。

综上所述,在阴道分娩产妇分娩中实施会阴无创不保护分娩

护理,能够显著降低产妇的会阴侧切率和会阴裂伤率,从而缩短会阴缝合时间,减少产后出血,降低产后疼痛程度,不会对产程进展和新生儿产生不利影响,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 陈爱容, 余勇妙, 文春梅, 等. 导乐式会阴不侧切无保护无创接生技术应用于初产妇的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(09): 195-196.
- [2] 郑雪君, 余丽华, 项月良, 等. 正位无创助产技术在推进产科优质护理中的作用[J]. 浙江医学教育, 2018, 17(01): 46-48.
- [3] 陈艳, 胡艳玲, 陈肖肖. 低危初产妇会阴无创接生的护理体会[J/OL]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(27): 161.
- [4] 廖瑞. 无创分娩镇痛仪结合责任制助产陪伴在自然分娩产妇中应用价值[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(01): 117-118.
- [5] 费安琼, 冯玉梅. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用价值评价[J]. 中外医学研究, 2019, 17(13): 101-102.

(上接第16页)

检测具有重要的临床意义。

综上所述,房性心律失常是充血性心衰患者普遍存在的一种并发疾病,且持续时间较长,虽然目前临床对其发病机制尚不明确,但通过动态心电图检测有助于该疾病的早期发现,对于提高该疾病的诊断准确率具有重要的促进作用。

参考文献

- [1] 张育, 顾健, 朱妍. 内科学[M]. 北京: 科学出版社, 2016: 73-75.
- [2] 祖丽菲娅·木沙, 艾斯卡尔·沙比提, 祖拉亚提·库尔班. 动态心电图监测分析心衰患者室性心律失常[J]. 中华高血压杂志, 2015, 23(03): 14-15.

[3] 刘萍, 林建兰. 24小时动态心电图检查在起搏器植入心律失常诊断中应用观察[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 16(03): 174-177.

[4] 李连海, 褚怀德, 刘建伟, 等. 12导联动态心电图与常规心电图对老年冠心病病人无症状心肌缺血和心律失常的诊断价值[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(05): 787-789.

[5] 董潇男, 唐阔, 王倩, 等. 超长时间动态心电图诊断心房颤动的临床应用研究[J]. 中华心律失常学杂志, 2018, 22(06): 498-502.

[6] 杨海霞. 动态心电图在常规心电图诊断冠心病心律失常患者中的应用价值[J]. 医疗装备, 2016, 29(03): 155-156.

[7] 俞晋虹. 常规心电图与动态心电图在诊断冠心病心律失常应用效果比较[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(19): 4480-4481.

(上接第17页)

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生行业标准医院消毒供应中心第2部分清洗消毒及灭菌技术操作规范
- [2] 王宝琴, 张俊芹. 手供一体手术器械预处理对清洗质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 15(4): 117-118.

影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 15(4): 117-118.

[3] 李正英, 王秀琴, 崔燕. 不同预处理方法对隔夜手术器械清洗质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 35(18): 185-186, 191.

[4] 赵春荣. 非热力清洗消毒手术器械后预处理方法对清洗效果的影响[J]. 中国医疗设备, 2017, 28(7): 134-136, 139.