

## ICU 危重患者接受系统护理干预对其心理状态的影响

张倩 姜颖<sup>通讯作者</sup>

滨海县人民医院重症医学科 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 解析系统护理干预在 ICU 危重患者中的作用。方法 纳入我院 ICU 2017 年 5 月-2019 年 10 月间的危重患者,共 68 例,计算机筛选分为对照和观察两组,均 34 例,前组给予常规护理,后组开展系统护理,比对心理状态和护理满意度。结果 护理后 SAS(焦虑)、SDS(抑郁)评分观察组均显著低于对照组,  $P < 0.05$ ; 护理总满意率[观察组(91.18%) VS 对照组(70.59%)],  $P < 0.05$ 。结论 ICU 危重患者护理管理中,系统护理干预应用价值高,可缓解焦虑、抑郁情绪,提高护理满意度,推荐推广。

〔关键词〕ICU 危重患者;系统护理干预;心理状态

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)04-153-01

重症监护室(ICU)是各种危重疾病的救治场所,患者的病情危机、变化快、治疗难度大<sup>[1]</sup>。患者身体饱受折磨,加上 ICU 环境封闭,各种急救设备易增加患者的恐慌,引起一系列应激反应,为排除一切可控的危害因素,相应的护理干预措施必不可少<sup>[2]</sup>。基于此,现探讨系统护理干预对 ICU 室内危重患者的心理改善情况,规整、详述见下:

## 1 资料及方法

## 1.1 一般资料

将我院在[2017年05月,2019年10月]间收治的 ICU 危重患者( $n=68$ ),按入院顺序编号,计算机“等分、随机”原则下分为 2 组,即 34 例/组。对照组:男/女=17/17 例;年龄区间[23, 67](均龄:45.40±7.11)岁;急性心力衰竭/颅脑损伤/失血性休克/其他=12/10/7/5 例。观察组:男/女=18/16 例;年龄区间[21, 69](均龄:44.57±6.95)岁;急性心力衰竭/颅脑损伤/失血性休克/其他=12/11/7/4 例。该研究已获取我院伦理会的批准,比较 2 组资料均无明显差异( $P > 0.05$ )。入选标准:①我院 ICU 治疗室患者;②无先天性意识、精神障碍者;③家属熟知本次研究并签订知情书。

## 1.2 方法

对照组常规 ICU 护理;观察组在对照组的基础上,实施系统护理:①心理疏导:了解患者的家庭背景,日常操作时配患者聊天,提及其喜爱、牵挂的家人,引导其想象出院后的美好生活,适当家属探视,引导其鼓励、关心、陪伴患者,激发患者的生存意识;向患者讲解类似的成功案例,嘱咐患者保持乐观、稳定的情绪,多想美好的事情,不要过度沉迷于疾病。②环境护理:保持病房内的温馨、舒适,合理调节温度和湿度,做好防寒保暖工作,营造优良的静养环境,播放较舒缓的音乐。控制人口的流动量,避免噪音、强光惊动患者,诱发心理刺激。③疼痛护理:鼓励患者表达出疼痛,评估其疼痛度后引导患者进行肌肉收缩、深呼吸,转移对疼痛的专注度,为患者翻身、按摩,动作轻柔,提高疼痛的耐受度;适当结合止痛、镇静药物治疗,缓解疼痛,同时加强对患者的体征监测,避免 ICU 相关综合征的发生。④营养供给:依患者的体质、病情、所需热量、微量元素和电解质要求配置场内营养液,确保操作无菌、于 24h 内使用完毕。合理控制肠内营养泵的速度,避免引起不适,引发腹泻、腹痛等不良症状。

## 1.3 观察指标

统计 2 组护理前后负面心理变化和护理满意度,采用 SAS 焦虑和 SDS 抑郁量表,评分越高表明负性情绪越严重。

## 1.4 统计处理

SPSS24.0,满意度用“n”、“%”表示,评分以“ $\bar{x} \pm s$ ”呈现,并依次行“ $\chi^2$ ”和“t”检验;当  $P$  于 (0, 0.05) 内时差异有意义。

## 2 结果

## 2.1 不良心理情况

表 1 呈现:护理前 2 组患者的不良心理较一致( $P > 0.05$ );护理后对照组 SAS、SDS 评分均低于观察组( $P < 0.05$ )。

表 1: 2 组负面心理评分比对 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数<br>(n) | SAA        |            | SDS        |            |
|-----|-----------|------------|------------|------------|------------|
|     |           | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        |
| 对照组 | 34        | 48.95±5.04 | 41.79±3.36 | 45.65±4.34 | 37.09±2.70 |
| 观察组 | 34        | 49.02±5.00 | 35.32±3.85 | 45.58±4.11 | 30.80±2.63 |
| t   | -         | 0.057      | 7.383      | 0.068      | 9.731      |
| P   | -         | 0.954      | 0.001      | 0.946      | 0.001      |

## 2.2 护理满意度

对照组中十分满意 6 例(17.65%)、较满意 18 例(52.94%)、不满意 10 例(29.41%)、总满意 24 例(70.59%);观察组十分满意 12 例(35.29%)、较满意 19 例(55.88%)、不满意 3 例(8.82%)、总满意 31 例(91.18%);经比较( $\chi^2=4.660$ ,  $P=0.031$ ) ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

ICU 危重患者大多直面死亡,机体的代偿与防御反应力低、调节紊乱、绝望抑郁、恐惧等,身心病理改变巨大<sup>[3]</sup>。为确保治疗过程的顺利开展,当务之急是消除患者的负面心理,提高治疗的配合度和依从性。

系统护理秉承以“患者”为中心的宗旨,密切关注患者的病情,落实工作细节,避免不良反应发生,极大程度上满足患者及其家属的生理、心理需求<sup>[4]</sup>。通过环境管理、心理疏导、探视护理开展全方面的护理服务;激发患者的求生欲,提高其舒适度,稳定其情绪保持体征的平稳,严格控制治疗环境,消除不利于康复的因素。从实验数据可知,观察组干预措施取得了显著的效果,患者的焦虑、抑郁情绪明显好转,且该护理模式也得到了患者及其家属的好评。

综上所述,系统护理干预满足 ICU 危重患者的需求,帮助患者消除不良情绪,为其提供优质的服务,建议常规使用。

## 〔参考文献〕

- [1] 彭晓红,席建宏,汤小燕,等.CRRIT 在 ICU 危重患者治疗中的护理效果研究[J].国际心血管病杂志,2017,44(A01):248-249.
- [2] 胡伟,杨芬,何信鑫,等.持续质量改进在 ICU 危重患者护理质量管理中的应用效果[J].解放军护理杂志,2017,34(6):59-62.
- [3] 刘玉琼,叶欣欣,陶春彩,等.临床路径护理管理对 ICU 重症急性肾衰竭患者的肾功能及预后的影响分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2018(5):449-451.
- [4] 曹静,方安帅,李威.ICU 危重患者早期应用鼻肠管行肠内营养的疗效及护理[J].海南医学,2017,28(11):1886-1887.
- [5] 郑科巍.分析系统护理干预对 ICU 危重患者心理及生存状况的影响[J].中国实用医药,2016,11(08):230-231.