

针对性护理在 ICU 重症监护清醒患者护理中的价值

赖成娇

于都县人民医院 江西赣州

【摘要】目的 探究针对性护理在 ICU 重症监护清醒患者护理中的价值。**方法** 于 2021 年 1 月-2022 年 1 月, 选择 67 例 ICU 重症监护清醒患者进行研究, 分成对照组 (n=34) 与实验组 (n=33), 给予对照组常规护理, 实验组针对性护理, 比较两组的护理效果。**结果** 实验组的不良情绪得到明显的改善, 患者生活质量和满意度较高, 与对照组相比 ($P < 0.05$)。**结论** 在 ICU 重症监护清醒患者护理中应用针对性护理, 能够为患者提供个性化的护理服务, 改善患者的负性情绪和不良心理状态, 提高生活质量。

【关键词】 针对性护理; ICU 重症监护; 清醒患者; 护理价值

【收稿日期】 2022 年 10 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 27 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230140

Value of targeted nursing in ICU intensive care for awake patients

Chengjiao Lai

Yudu People's Hospital, Ganzhou, China

【Abstract】 Objective: To explore the value of targeted nursing in ICU intensive care for awake patients. **Methods:** From January 2021 to January 2022, 67 awake patients in ICU intensive care were selected and divided into the control group (n=34) and the experimental group (n=33). Routine nursing in the control group and targeted nursing in the experimental group were given, and the nursing effects of the two groups were compared. **Results:** The negative emotions of the experimental group were significantly improved, and the quality of life and satisfaction of the patients were higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of targeted nursing in ICU intensive care for awake patients can provide personalized nursing services for patients, improve patients' negative emotions and bad mental state, and improve the quality of life.

【Keywords】 Targeted nursing; Intensive care unit; Conscious patients; The nursing value

ICU 重症监护室收治的大多是病情危重、治疗和护理难度较大的患者, 部分患者有意识障碍或昏迷不醒, 还有部分患者比较清醒。对于清醒的危重症患者来讲, 面对 ICU 内的各种仪器和日常治疗, 再加上家庭等方面的因素, 他们往往会产生焦虑、抑郁等负面情绪, 并且病情严重, 容易出现呼吸机相关性肺炎、消化道出血等情况, 危及患者的生命。为防止患者存在的不良情绪影响病情恢复, 挽救患者的生命安全, 提高临床效果, 就要加强护理, 根据患者的实际情况制定个性化的护理方案, 以此保证护理效果, 改善治疗过程中存在的不良情况^[1]。针对此, 本文以我院 ICU 收治的 67 例重症监护清醒患者为例, 分析针对性护理的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 67 例 ICU 重症监护清醒患者作为研究对象, 时间 2021 年 1 月-2022 年 1 月, 随机分成对照组与实验组。对照组 34 例患者中, 男 19 例, 女 15 例; 平均年龄 (48.73 ± 5.21) 岁。实验组 33 例患者中, 男 20 例, 女 13 例; 平均年龄 (48.69 ± 5.39) 岁。纳入标准: (1) 病人意识清楚; (2) 病人对研究知情; (3) 病人资料齐全; (4) 病人无精神或心理疾病。排除标准: (1) 认知障碍; (2) 恶性肿瘤临末期; (3) 中途退出研究; (4) 过敏体质; (5) 急性传染病; (6) 严重心理疾病。比较两组的一般资料 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组, 常规护理。患者进入 ICU 后, 护理人员要密切监测其生命体征, 如血压、脉搏、心率等; 按

时对病房进行清洁和消毒,为患者营造良好的住院环境;遵从医嘱指导患者正确用药,同时做好日常的护理工作^[2]。

实验组,针对性护理。(1)护理评估。护理人员要根据患者的临床资料制定个性化的护理计划,包括病情种类、病情程度、生活习惯等,然后按照计划开展护理工作。(2)环境护理。护理人员除了要按时清扫、消毒、开窗通风外,还要撤离 ICU 内暂时用不到的仪器、设备等,同时调低病房内警报系统的外放声音。此外,护理人员还可以在病房内摆放鲜花绿植或患者比较熟悉的家用物品,以减少陌生环境带给患者的恐惧感和心理负担,提高他们的依从性^[3]。(3)健康教育。由于患者及家属对疾病的认识比较少,容易产生猜忌心理,增加心理负担和焦虑感,此时护理人员要根据患者的疾病对其进行健康教育,通俗易懂地讲解疾病发生的原因、在 ICU 治疗的原因及目的、治疗方法、护理流程等,提高患者及家属对疾病的认识。同时,护理人员要及时告知家属患者的疾病进展,使其不要过于担心,耐心回答家属提出的问题,使家属能够更好地配合工作。(4)心理护理。处在 ICU 中的患者,都会产生不同程度的负面情绪和心理压力,部分患者抗拒治疗,做出一些伤害自己的行为,所以护理人员要加强心理疏导,善于观察患者的情绪变化,主动与患者进行沟通交流,告诉患者只要积极配合,便能转危为安,列举与患者病情相同的治疗成功案例增强其治疗信心。面对情绪比较激动的患者,可以通过肢体抚摸、轻叩背部等进行安慰,语言上给予劝导,使患者逐渐平静下来;若情绪十分激动的患者,可以遵从医嘱使用镇静药物,保证治疗顺利进行。与普通病房不同,在 ICU 内的患者家属无法每天探视,防止出现交叉感染等不良情况,护理人员可以根据患者的病情适当安排家属进行探视,指导家属鼓励患者,缓

解患者在的不良情绪和心理压力,增强患者应对疾病的信心。(5)日常护理。在日常护理中,护理人员要用温柔的语言和耐心的态度面对患者,给予患者应有的尊重,尽量满足患者提出的合理要求。为患者翻身、诊断时,要手法轻柔,以免增加患者的痛苦。根据患者的实际情况制定饮食方案,如果患者进食困难,要通过肠内营养或肠外营养进行补充,满足机体所需营养物质;若患者可自主饮食,按照患者的饮食习惯提供富含营养并且容易消化的流食或半流食。根据患者的年龄、体重等基本信息,制定护理按摩计划,每日对患者进行一定时间的肢体按摩,预防压疮和下肢静脉血栓、水肿等。(6)家庭支持。提前告知病人与家属各项护理操作的目的和意义,以取得他们的积极配合。做好家属的思想工作,及时告诉家属病人的康复情况。嘱家属多关心病人,多陪伴病人,多鼓励病人,让病人能够得到更多的情感支持。(7)疼痛管理。询问病人身体感受,指导病人采取呼吸疗法、冥想或音乐疗法等转移注意力,减轻疼痛感,此外,也可对病人的神阙穴等穴位进行科学的按摩,以起到行气止痛等作用。若病人疼痛比较剧烈,可对其施以镇痛治疗。

1.3 观察指标

使用 SAS (焦虑自评量表) 和 SDS (抑郁自评量表) 对患者护理前后的心理状态进行评估;根据患者的日常表现判断其生活质量;通过问卷调查了解患者对护理的满意程度,然后进行汇总,得出数据。

1.4 统计学方法

研究过程中产生的数据用 SPSS21.0 统计学软件处理,数据表示方法用计量资料($\bar{x} \pm s$)和计数资料(%),t 和 χ^2 行组间检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 情绪变化及生活质量

具体见表 1。

表 1 比较两组护理前后的情绪变化及生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分		生活质量评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=34)	64.65 ± 5.77	52.09 ± 5.02	66.20 ± 5.83	54.14 ± 5.42	59.20 ± 5.61	74.14 ± 6.01
实验组 (n=33)	65.13 ± 5.80	41.68 ± 4.73	66.31 ± 6.16	43.55 ± 4.68	59.37 ± 5.52	87.38 ± 6.43

注:与护理前相比 $P < 0.05$ 。

2.2 护理满意度

对照组中,非常满意 11 例,满意 14 例,不满意 9 例,满意度 73.53%;实验组中,非常满意 20 例,满

意 11 例,不满意 2 例,满意度 93.94%。比较后 $P < 0.05$ 。

3 讨论

ICU 即重症加强护理病房,具有较强的综合性,

可同时进行治疗、护理和康复工作。在 ICU 中的患者，因为病情比较严重、危急，再加上治疗具有一定的侵入性，使得患者的生活质量降低，同时产生负性情绪，此时患者容易产生抗拒心理，抵触临床治疗，导致临床治疗无法顺利进行，耽误最佳治疗时间，严重危及患者的生命。另外，对于多数病人来说，其对自身疾病的认知度也比较低，加之受陌生环境与疼痛等因素的影响，使得其更易出现焦虑、烦躁与恐惧等负性情绪，进而对其康复进程造成了影响。为此，护士还应加强对 ICU 病人进行干预的力度。常规护理乃传统的护理模式，只能向病人提供一些最为基础的护理措施，而无法满足其基本需求，使得其护理质量降低。

针对性护理作为一种新型护理手段被应用到临床护理中，遵循“以患为本”的原则，根据患者的实际情况开展计划性、目标性的护理，为患者提供全面、个性的护理服务，有效提高护理质量，达到护理目的^[4]。基于针对性护理具有的优势价值，将其应用到 ICU 重症监护室清醒患者护理中，能够获得良好的护理效果，促进治疗工作的开展。护理前，对患者的实际情况进行评估，同时制定相应的护理方案，能够保证护理的针对性和有效性^[5]；环境护理中，根据患者的要求对室内温度和湿度进行调整，做好清洁及消毒工作，有助于提高患者的舒适度，预防感染情况的发生，暂时撤离用不到的仪器设备，降低室内警报的音量，能够减少患者的恐惧感和陌生感，再加上绿植、熟悉物品的摆放，能够为患者营造舒适、温馨的病房环境^[6]；健康教育中，根据患者的病情通过面对面讲解、播放视频动画等形式对患者及家属进行健康宣教，能够提高他们对疾病的认识，更好地配合临床治疗及护理工作；心理护理中，不论是患者本人还是家属，都会产生负面情绪和心理压力，影响治疗的顺利进行和疾病的恢复，通过心理护理，对患者进行心理疏导，引导患者树立治疗自信心，实时告知家属患者的疾病进展，有助于缓解患者及家属的不良情绪，提高治疗依从性^[7]；日常护理中，护理人员给予患者应有的尊重，通过定期翻身预防压疮，按摩肢体预防水肿和静脉血栓，根据患者的实际情况采取相应的饮食护理方案，能够满足机体所需营养，增强患者的抵抗力和免疫力^[8]。

在本次研究中，护理前，对照组的 SAS 评分（64.65±5.77）分，SDS 评分（66.20±5.83），生活质量评分（59.20±5.61）分，实验组的 SAS 评分

（65.13±5.80）分，SDS 评分（66.31±6.16）分，生活质量评分（59.37±5.52）分，比较后（ $P>0.05$ ）；护理后，对照组的 SAS 评分（52.09±5.02）分，SDS 评分（54.14±5.42），生活质量评分（74.14±6.01）分，实验组的 SAS 评分（41.68±4.73）分，SDS 评分（43.55±4.68）分，生活质量评分（87.38±6.43）分，比较后（ $P<0.05$ ）。对照组的满意度为 73.53%，实验组的满意度为 93.94%，比较后 $P<0.05$ 。针对性护理后，病人的心态得到了显著的改善，且其生活质量也明显提升，满意度较高。为此，医院可将针对性护理当作是 ICU 重症监护室清醒病人的一种首选辅助护理方式。

综上所述，在 ICU 重症监护室清醒患者护理中应用针对性护理的价值较高，值得广泛应用。

参考文献

- [1] 隋红艳. 针对性护理在 ICU 重症监护室清醒患者护理中的价值[J]. 黑龙江医药科学,2020,043(004):125-126.
- [2] 刘伟. 针对性护理在 ICU 重症监护室清醒患者护理中的价值探析[J]. 益寿宝典,2020,000(018):P.48-48.
- [3] 刘畅. 针对性护理在 ICU 重症监护清醒患者护理中的应用价值分析[J]. 中国医药指南,2019,017(001):211-212.
- [4] 李淑娟. 针对性护理在 ICU 重症监护清醒患者护理中的应用价值[J]. 中外女性健康研究,2019,000(018):10-11.
- [5] 匡荣岩,唐兴武,马岩伟. 针对性护理在 ICU 重症监护清醒患者护理中的应用价值分析[J]. 中外女性健康研究,2019,000(011):170-171.
- [6] 孙青,柴清华,李雪. 针对性护理在 ICU 重症监护清醒患者护理中的应用价值分析[J]. 中外女性健康研究, 2018, 000(015):137-138.
- [7] 王明明. 针对性护理在 ICU 重症监护清醒患者护理中的应用效果观察[J]. 健康必读,2020,33(3):276-276.
- [8] 芦雁. 针对性护理在 ICU 重症监护清醒患者护理中的应用效果观察[J]. 中国医药指南,2020,018(010): 270-271.

版权声明：©2023 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS