

## 重症患者人文护理及护理管理

查道美

芜湖市第二人民医院 安徽芜湖

**【摘要】目的** 探讨重症患者实施人文护理的护理管理效果。**方法** 随机把我院2023年1月到2023年12月间收治的80例重症患者分成对照组和观察组，前者采用常规护理，后者采用人文关怀，对比两组护理效果。**结果** 观察组患者PSQI、SAS与SDS评分比对照组低，SF36评分、满意度比对照组高，具备统计学差异( $P < 0.05$ )。**结论** 人文护理应用于重症患者中有助于患者消极情绪的缓解，提高其睡眠质量和生活质量，增进护患关系，值得推荐。

**【关键词】** 重症患者；人文护理；护理管理；睡眠质量；生活质量

**【收稿日期】** 2024年4月22日

**【出刊日期】** 2024年6月16日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240290

### Humanistic nursing and nursing management of critical patients

Daomei Zha

The Second People's Hospital of Wuhu City, Wuhu, Anhui

**【Abstract】Objective** To explore the nursing management effect of humanistic nursing in severe patients. **Methods** 80 critically ill patients admitted to our hospital from January 2023 to December 2023 were randomly divided into control group and observation group. The former was treated with routine nursing, the latter with humanistic care, and the nursing effect of the two groups was compared. **Results** PSQI, SAS and SDS scores in observation group were lower than those in control group, SF36 scores and satisfaction were higher than those in control group, with statistical difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of humanistic nursing in severe patients can help patients relieve negative emotions, improve their sleep quality and quality of life, and enhance the relationship between nurses and patients, which is worth recommending.

**【Keywords】** Severe patients; Humanistic nursing; Nursing management; Sleep quality; Quality of life

重症患者由于存在器官功能障碍、生理功能处于不稳定状态，通常需要入住重症监护室。在重症监护室里一般都是遵循集中监护与救治的原则，将患者与外界分开，因此，重症患者容易出现焦虑、孤独，甚至会产生抑郁情绪，对患者的临床治疗与病情恢复非常不利<sup>[1]</sup>。加之护理人员工作量大，常规护理内容侧重点放在患者的抢救方面，并未重视患者的心理沟通，导致患者得不到人文关怀，对患者的病程及转归造成很大的影响。而人文关怀护理模式更加注重患者的身心感受，将患者生理、心理以及环境等方面的需求放在首位，护理过程中严格秉承以人为本的理念，关心与尊重患者，既能增强患者自信心，又能为医疗工作的顺利进行创造有利的条件<sup>[2]</sup>。为此，选择我院收治的80例重症患者为研究样本，进一步探究人文护理的应用效果，具体报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

收集我院2023年1月到2023年12月间收治的80例重症患者，随机分2组，各40例，对照组男女分别为22例、18例，年龄36—78岁，平均 $(53.52 \pm 3.63)$ 岁，病情类型包括19例重型颅脑损伤，17例动脉瘤、2例重症肺炎、2例呼吸衰竭。观察组男女分别为23例、17例，年龄35—80岁，平均 $(56.74 \pm 4.26)$ 岁，病情类型包括20例重型颅脑损伤，15例动脉瘤、2例重症肺炎、3例呼吸衰竭。两组一般资料比较( $P > 0.05$ )。

纳入标准：(1)意识清醒；(2)可以与医护人员进行交流，表达自己的想法；(3)病情较稳定；(4)自愿加入研究。排除标准：(1)处于昏迷状态；(2)伴有语言功能障碍；(3)伴有听力障碍者；(4)资料

不完整；（5）以往存在原发性睡眠障碍。

### 1.2 治疗方法

对照组实施常规护理，由护理人员重点监测患者的各项生命指征，如血压、呼吸频率等指标，严格落实各项医嘱，维持患者电解质平衡<sup>[3]</sup>，积极预防不良反应的发生，例如，通过协助患者更换体位、按摩肢体，可以减少压疮、下肢深静脉血栓的形成。加强各管道的管理，及时处理管路弯折等情况。

观察组实施人文护理。

（1）组建人文护理小组。小组成员包括护理人员、护士长，组织小组人员参加培训，重点讲解重症患者护理相关技巧以及人文护理内容，统一安排小组成员进行考核，进一步提高小组成员的综合能力水平<sup>[4]</sup>。

（2）环境管理。重症监护室的病房要做到安全、舒适、干净、安静，将病房的温湿度调为适宜，定期进行空气消毒。对于高龄、躁动不安患者加用床栏进行防护，护理人员做到讲话轻，走路轻，并降低仪器的机械声与报警声。尊重患者隐私，各床位间安装窗帘。

（3）加强心理疏导。因疾病原因，患者难免会出现焦虑、烦躁等消极情绪，在护理管理中，多与患者进行沟通，根据患者的差异化，采取不同的语言表达方式以及谈话内容。对于患者提出的疑虑，运用所掌握的专业知识给予恰当地说明和解释。同时要注重倾听患者的讲述，并适时作出回应。多陪伴和鼓励患者，消除患者不良情绪。

（4）重视与患者家属的交流。因患者病情较为严重导致患者家庭处于危急状况，在这种特殊情况下，患者有着强烈与他人交流的需求。因此，通过视频通话使患者可以与家人保持联系。

（5）强化基础护理。使用温水帮助患者擦拭身体，注意做好保暖，防止着凉。晚上睡觉之前引导患者排空大小便。为了避免压疮的形成，在不影响患者睡眠的前提下增加翻身频率，待患者病情逐渐好转后，鼓励患者主动翻身。密切关注生理指标，尤其是血氧饱和度，持

续低于 80%时要及时叫醒病人，防止窒息的出现<sup>[5]</sup>。

### 1.3 评价标准

1.3.1 患者负面情绪改善效果参照抑郁自评量表（SDS）、焦虑自评量表（SAS），分数较低者，代表抑郁、焦虑程度越轻。

1.3.2 运用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）与生活质量测量表（SF36）测评观察组与对照组患者在护理前后的睡眠质量与生活质量，PSQI 评分较高者，代表睡眠质量越差。SF36 评分较高者，则生活质量越好。

1.3.3 由患者对环境管理、服务态度、人文关怀等进行评价，按照实际情况填写满意度调查问卷，总满意率=（满意+非常满意）/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

SPSS 23.0 处理数据， $\chi^2$ 作用是：检验计数资料，其表现形式是[n（%）]，计量资料采取（ $\bar{x} \pm s$ ）进行描述，组间比较用成组 t 检验， $P < 0.05$ ，差异显著。

## 2 结果

### 2.1 SAS 与 SDS 评分分析

干预后两组患者 SAS 与 SDS 评分有不同程度下降，但观察组下降幅度优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

### 2.2 生存质量与睡眠质量分析

组间生存质量与睡眠质量评分比较可知，护理前组间差异不明显（ $P > 0.05$ ），护理后观察组睡眠质量评分比对照组低，生存质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

### 2.3 护理满意度

观察组患者对护理满意度明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 3。

## 3 讨论

在医疗卫生事业飞速发展的今天，重症患者的抢救成功率有了很大的提升，其中大部分是因抢救的仪器越来越先进。护理人员将关注点放于仪器管理方面，通常仅重视患者的生命指征及病情变化监测，而忽视危重患者的内心感受<sup>[6]</sup>。

表 1 对比两组患者 SAS 与 SDS 评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组（例数）	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组（n=40）	68.42±6.01	42.52±4.34	64.64±5.72	41.16±4.17
观察组（n=40）	68.55±6.02	37.28±4.12	64.74±5.79	34.41±4.05
t	0.163	5.734	0.084	6.294
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 对比两组患者生存质量与睡眠质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组 (例数)	SF36		PSQI	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=40)	60.96±7.45	70.63±8.83	20.53±3.27	18.35±3.02
观察组 (n=40)	60.25±7.26	88.96±9.57	20.05±3.41	14.01±2.31
t	0.745	12.585	0.472	14.725
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 对比两组患者满意度[n (%)]

分组 (例数)	十分满意	满意	不满意	总发生率
对照组 (n=40)	13 (32.50)	15 (37.50)	12 (30.00)	28 (70.00)
观察组 (n=40)	23 (57.50)	16 (40.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
$\chi^2$				7.082
P				<0.05

然而影响疾病转归与预后的关键因素是患者的情绪,重症患者常常会出现情绪波动大、意志薄弱等现象,而常规护理模式对性不强,不能满足患者的个性化需求,整体效果并不令人满意。

人文关怀护理是秉承以患者为中心的护理思想,注重护理的整体性和全面性,不仅充分体现了对生命的尊重,而且注重个性与共性的有机结合,能够针对患者的实际状况展开针对性的护理<sup>[7]</sup>。从教育层面上来讲,首先建立人文护理小组,加强对小组成员对人文知识的学习,使医护人员意识到在与患者交流之间要有真情、真正地理解。护理人员要保持积极向上的态度,以此来感染患者<sup>[8]</sup>。

基于重症患者采用人文关怀护理其最明显的作用与优势在于有利于维护患者的身心健康,帮助患者调节心理状态。本次研究中对比患者焦虑和抑郁心理,观察组改善效果较为明显。可能与人文护理中的心理疏导有关,除了通过娴熟的专科理论以及过硬的护理技术取得患者的信任之外,更加重视患者的心理疏导,将人性化服务贯穿于整个护理管理中,从而减轻患者的消极情绪。观察组的生活质量与睡眠质量改善效果更加明显,护理满意度比对照组高。在整个护理过程中充分体现出了人文关怀,注重患者心理健康,在人文护理中加强环境管理、通过视频通话使患者可以与家人保持联系、强化基础护理等措施,对患者生活质量与睡眠质量的改善起到了显著的促进作用,最终取得了患者的满意与认可。

综上,人文护理应用于重症患者中有助于患者消极情绪的缓解,提高其睡眠质量和生活质量,增进护患关系,值得推荐。

## 参考文献

- [1] 程予波,彭艳.基于人文关怀的优质护理干预在老年重症肺炎患者的应用效果[C]//广东省肿瘤康复学会.现代消化及介入诊疗学术论坛暨2023年华南康复医学与护理研究学术会议论文集.成都大学附属医院,2023:3.
- [2] 赖桂逸.持续性人文关怀护理对重症呼吸衰竭患者呼吸功能、血清指标的影响[J].吉林医学,2023,44(06):1685-1687.
- [3] 叶玉敏,麦秀连,杨露等.人文关怀联合亲情式护理在重症肺炎患儿中的应用[J].海南医学,2023,34(07):1020-1023.
- [4] 颜建鹰.人文关怀护理对重症监护室患者情绪、睡眠质量、生存质量的影响[J].中国当代医药,2022,29(31):193-196.
- [5] 李方方,王银银.基于人文关怀的精细化护理在重症肺炎患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(26):139-141.
- [6] 吴珠娇.持续人文关怀护理理念在重症医学科护理工作中的应用效果[J].现代养生,2022,22(17):1496-1498.
- [7] 陈卓.关于重症监护室护理人文关怀的思考[J].医学食疗与健康,2022,20(06):98-100.
- [8] 王宏飞,汪淼,李弘扬等.人文关怀联合优质护理对重症肺炎合并心衰的应用效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(33):92-95.

版权声明: ©2024 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