

探讨心理护理 ICU 重症护理质量的影响

刘权鑫

重庆大学附属江津中心医院 重庆

【摘要】目的 本研究旨在探究心理护理对 ICU 重症护理质量的影响。**方法** 选择 2022 年 3 月至 2023 年 3 月收治的 ICU 重症患者 60 例作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组（n=30 例，常规护理）与实验组（n=30 例，心理护理）。对比两组患者舒适性、睡眠质量、疼痛情况、心理状态。**结果** 实验组舒适性、睡眠质量均优于对照组（ $P<0.05$ ）；实验组 VAS 评分、SAS、SDS 评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 对 ICU 重症患者实施心理护理能够有效改善患者心理状态，促进患者康复。

【关键词】 心理护理；ICU；重症患者；护理质量

【收稿日期】 2024 年 4 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 6 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240317

Exploring the impact of psychological nursing on the quality of intensive care in ICUs

Quanxin Liu

Chongqing University Affiliated Jiangjin Central Hospital, Chongqing

【Abstract】Objective This study aims to explore the impact of psychological care on the quality of intensive care in the ICU. **Methods** Sixty ICU critically ill patients admitted from March 2022 to March 2023 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (n=30 cases, routine care) and an experimental group (n=30 cases, psychological care) using a random number table method. Compare the comfort, sleep quality, pain status, and psychological state of two groups of patients. **Results** The comfort and sleep quality of the experimental group were better than those of the control group ($P<0.05$); The VAS score, SAS score, and SDS score of the experimental group were lower than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing psychological care for critically ill patients in the ICU can effectively improve their psychological state and promote their recovery.

【Keywords】 Psychological care; ICU; patient in severe condition Nursing quality

ICU 是医院中负责治疗危重病患者的特殊部门，ICU 重症患者常常伴随着严重的病情和身心的困扰。随着医学的发展和人们对患者全面关注的需求日益增长，重症护理质量成为医疗研究的一个重要方向^[1-2]。在重症护理中，除了对生理疾病的处理外，对患者心理状态的关注也越来越受到重视。

心理护理作为一种针对患者心理需求的干预措施，致力于在医疗过程中解决患者的心理困扰、恢复其健康心理状态，并促进康复过程^[3-4]。本研究旨在探讨心理护理在 ICU 中对患者护理质量的影响。具体研究如下：

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 3 月至 2023 年 3 月收治的 ICU 重症患者 60 例作为研究对象，按照随机数字表法分为对照

组与实验组各 30 例。对照组男 13 例，女 17 例，年龄 28~45 岁，平均年龄为（32.91±5.29）岁。实验组男 12 例，女 18 例，年龄 28~48 岁，平均年龄为（34.78±6.14）岁。两组一般资料差异不影响研究结果，无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

纳入标准为：（1）年龄在 18 岁以上的患者；（2）患者意识清晰，能够配合心理护理干预；（3）患者及家属同意参与研究并签署知情同意书。

排除标准为：（1）存在严重的心脏、肺部或多器官功能衰竭；（2）存在精神疾病或认知功能受损，无法接受评估；（3）存在严重的代谢紊乱，如肝功能衰竭、肾功能衰竭等。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

给予患者常规护理；

(1) 监测生命体征: 定期监测患者的体温、心率、呼吸频率、血压等生命体征指标, 及时发现异常情况。

(2) 保持呼吸道通畅: 确保患者的气道通畅, 及时吸引分泌物或进行气管插管, 提供充足氧气支持。

(3) 静脉通道管理: 建立并维护通畅的静脉通道, 实施药物输注、液体补充等治疗措施。

(4) 皮肤护理: 定期翻身、保持皮肤清洁、预防压疮形成, 尤其是长时间卧床不动的患者。

1.2.2 实验组

给予患者心理护理:

(1) 情绪支持: 与患者建立良好的沟通和关系, 倾听他们的情绪表达, 给予理解和支持。通过情绪支持, 帮助患者缓解焦虑、恐惧和孤独感。

(2) 信息交流: 向患者和家属提供清晰准确的医学信息, 解释治疗过程和预后情况, 增强他们对治疗的信心, 减轻不确定感和恐慌。

(3) 呼吸训练: 通过指导患者进行深呼吸、瑜伽等呼吸练习, 帮助他们放松身心, 提高免疫功能, 缓解焦虑和紧张状态。

(4) 放松技巧: 教导患者放松自己的方法, 如渐进性肌肉松弛法、正念冥想等, 在心理上帮助他们减轻压力和焦虑。

(5) 疼痛管理: 定期评估患者的疼痛程度, 并根据评估结果提供适当的镇痛措施, 保证患者的舒适度。

(6) 家庭联系: 帮助患者与亲人保持联系, 鼓励家属参与护理, 提供家属支持和交流平台, 加强家庭支持系统。

(7) 心理疏导: 借助心理咨询师或专业护士提供心理支持和辅导, 帮助患者应对疾病带来的心理困扰和挑战。

(8) 康复指导: 提供早期康复计划, 指导患者进行适当的体能训练, 促进康复速度, 重塑信心。

(9) 社交活动: 组织适当的社交活动或娱乐项目, 为患者创造积极愉快的氛围, 减轻焦虑和压力。

1.3 观察指标

本研究需对比两组患者舒适性、睡眠质量、疼痛情况 (VAS 视觉模拟评分量表)、心理状态 (SAS 焦虑量表与 SDS 抑郁量表)。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析, 计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后舒适性、睡眠质量、疼痛情况对比

护理前, 实验组与对照组患者的舒适性、睡眠质量、疼痛情况评分接近, 无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 实验组舒适性、睡眠质量均优于对照组, VAS 评分低于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组护理前后心理状态对比

护理前, 观察组与对照组心理状态评分接近, 无明显差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后观察组心理状态优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组护理前后舒适性、睡眠质量、疼痛情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	舒适性		说面质量		VAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	30	12.01 ± 2.32	26.37 ± 2.81	14.36 ± 2.44	26.97 ± 3.38	53.47 ± 3.12	25.97 ± 2.08
对照组	30	12.03 ± 2.22	23.82 ± 2.82	14.33 ± 2.42	23.21 ± 2.93	53.43 ± 3.22	27.71 ± 2.33
t	-	0.034	3.508	0.048	4.604	0.049	3.051
P	-	0.973	0.001	0.962	0.001	0.961	0.003

表 2 两组护理前后心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	30	62.65 ± 1.15	25.72 ± 4.11	62.55 ± 1.18	30.98 ± 4.24
对照组	30	62.64 ± 1.17	30.96 ± 4.13	62.51 ± 1.19	34.31 ± 4.14
t	-	0.033	4.926	0.131	3.078
P	-	0.974	0.001	0.896	0.003

3 讨论

ICU 重症患者通常面临生命威胁和身体严重不适的情况,他们可能需要机械通气、持续器官支持等治疗。这些患者常常感到疼痛、无力、迷茫和恐惧,易出现焦虑、抑郁等心理问题^[5]。这些心理问题会影响患者对疾病的应对、康复的进程,甚至增加并发症风险。因此,对 ICU 重症患者实施心理护理干预显得尤为重要。

尽管常规护理对 ICU 重症患者提供了必要的生理支持 and 治疗措施,但其局限性也较为明显。常规护理主要侧重于生理层面的监测和支持,而对于患者心理需求的关注相对不足,容易忽视患者在疾病和治疗过程中所面临的心理困扰和压力。此外,常规护理往往无法提供个性化的心理支持和心理护理干预,导致患者心理问题得不到及时有效地解决,可能影响其康复效果和生存质量^[6]。因此,强调心理护理在 ICU 重症护理中的重要性,并积极开展相应的心理护理工作,是提升重症患者全面护理质量的必然趋势。

心理护理是一种针对患者心理需求的干预措施,旨在通过关注患者的心理状态、提供情绪支持和心理疏导等手段,改善患者的心理健康状况,促进其康复和治疗效果^[7]。在 ICU 重症患者的护理中,心理护理发挥着重要的作用。首先,ICU 重症患者常常处于危重状态,面临生命威胁,可能需要进行机械通气、持续器官支持等治疗措施。这些治疗过程往往伴随着疼痛、困扰和不适,容易引发患者焦虑、恐惧和抑郁等心理问题。

心理护理可以通过与患者建立信任关系、倾听他们的情绪表达,并提供情绪支持和心理疏导,有助于减轻患者的焦虑和抑郁情绪,增强他们的应对能力和心理调适水平^[8]。其次,ICU 重症患者常常面临多重医学干预措施,如药物治疗、机械辅助通气等,这些治疗可能带来身体上的限制和不适感。同时,患者也会经历与疾病相关的生活变化、社交隔离等因素,进一步加重了他们的心理负担。心理护理可以通过提供信息交流、教导放松技巧、进行疼痛管理等方式,帮助患者更好地理解 and 应对治疗过程中的不适和变化,减轻心理负担,增强生活满意度。

综上所述,心理护理在 ICU 重症患者的护理中通

过关注患者的心理需求^[9-10],提供情绪支持、信息交流、疼痛管理等措施,有助于缓解患者的焦虑和抑郁情绪,促进患者的康复进程,提高康复效果和生存质量。

参考文献

- [1] 谌莉,刘瑞,闵照勤. 心理护理干预对 ICU 重症患者生活质量及心理状态的影响[J]. 国际精神病学杂志,2023,50(3):553-556.
- [2] 王雅雯. 分析心理护理干预对 ICU 重症患者焦虑、生命质量及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(8):1873-1875.
- [3] 代敏,卢东莉,黄宝欣. 精细化护理联合个体化心理护理对 ICU 重症肺炎患者中的效果[J]. 西藏医药,2023,44(4):116-118.
- [4] 周小玉. 心理护理对 ICU 重症患者焦虑状态、睡眠质量及生命质量的影响观察[J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(3):577-579.
- [5] 孟慧敏,许淼. 心理护理对 ICU 重症护理效果的临床探讨[J]. 中国保健营养,2021,31(32):18.
- [6] 王岩. 心理护理对 ICU 重症护理效果的临床价值探讨[J]. 中国保健营养,2021,31(23):258.
- [7] 张伟. 心理护理对 ICU 重症护理效果的临床分析[J]. 继续医学教育,2021,35(1):136-137.
- [8] 王彩虹,史永艳,韩明英. 评价心理护理干预应用于 ICU 重症护理中的效果[J]. 中国保健营养,2021,31(23):156.
- [9] 韦美旋. 探讨心理护理 ICU 重症护理质量的影响[J]. 健康必读,2021,(2):135-136.
- [10] 阎翔宇. 心理护理对 ICU 重症患者护理质量的改善分析[J]. 中国继续医学教育,2021,13(28):187-190.

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