

# 重症患者的心理护理

熊田廖浩

中国人民解放军联勤保障部队第908医院 江西 南昌 330000

**【摘要】目的:**研究对重症加强护理病房(ICU)重症患者实施心理护理的效果。**方法:**2019年10月至2020年9月,选取本院ICU收治的82例重症患者,随机将其分为干预组、常规组,每组41例。常规组患者实施常规护理,干预组患者在常规组基础上开展心理护理。比对分析两组抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、护理质量评分、护理满意度。**结果:**干预组患者SDS评分、SAS评分均优于常规组( $P < 0.05$ );干预组患者护理质量评分高于常规组( $P < 0.05$ );常规组患者护理满意度明显低于干预组( $P < 0.05$ )。**结论:**心理护理能够有效提高ICU重症护理质量,改善患者焦虑、抑郁等不良情绪,提高患者护理满意度,值得推广应用。

**【关键词】**重症护理;心理护理;护理质量

**【中图分类号】**R473

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)18-0130-02

重症护理病房(intensive care unit, ICU)为抢救重症患者的重要地点。通过对病患开展现代化监护以及针对性治疗举措,能够确保患者的生命安全。但不容忽视的是,由于ICU内的重症患者病情危急,因而其内心非常容易出现恐惧、抑郁、焦虑等不良心理,这种情况在极大程度上影响了患者治疗及护理。因此,有必要对ICU重症患者开展具有针对性的心理护理服务,消除患者内心不良情绪,使其树立起战胜病魔的信心,令其更好地配合临床治疗以及护理<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究82例分析对象为本院ICU2019年10月至2020年9月收治的重症患者。纳入标准:患者符合入住ICU的相关标准;基础信息完整;年龄 $< 80$ 岁;患者或家属对入选本课题表示知情且理解。排除标准:近期消化系统疾病者;严重精神障碍者;合并恶性肿瘤者;中途退出研究者;患者或家属拒绝签订知情书。入选对象随机分为两组,常规组41例,干预组41例。常规组中女20例,男21例;最高年龄75周岁,最低29周岁,平均年龄(54.97 $\pm$ 3.86)岁。干预组女19例,男22例;最高年龄77周岁,最低31周岁,平均年龄为(55.42 $\pm$ 4.71)岁。两组患者基础资料(性别、年龄)经统计学处理,无统计学意义( $P > 0.05$ )。本次研究经本院伦理委员会审核批准<sup>[2]</sup>。

1.2 方法 常规组:给患者介绍住院环境、经管医生、责任护士以及治疗护理,做好健康宣教<sup>[3]</sup>。

干预组:在常规组基础上,对患者实施针对性护理干预,具体方案:(1)与患者做好沟通工作。病患进入ICU病房后,护士和患者之间保持动态化交流,有效评估患者当前心理状态和内心需求,利用通俗易懂的语言为患者介绍疾病预后、发生机制以及临床症状等,让患者做到心中有数。(2)为患者开展必要化心理支持。护理人员应当全面掌握患者内心不良情绪形成原因,并在对患者开展临床护理期间内寻找恰当时机为患者开展心理支持干预,如ICU长明灯,难以入睡,可用护眼罩,让其充分的休息,定期告诉他白天和晚上时间,以达到良好的作息。(3)手术治疗前护理指导。患者在接受手术治疗之前,护士应当进一步了解病患在该阶段可能存在的不良心理,帮助受试者积极调节内心情绪,如告诉手术切口的恢复情况。(4)后期心理干预。让患者对治疗疾病充满信心,同时介绍成功治愈患者,并采用奥瑞姆自护理论进行自我护理,如自己吃饭,让患者感受到不需别人帮助能自己完成的成就感。

1.3 观察指标 观察并进行记录两组患者干预前后的心理情绪状态及睡眠质量改善程度,统计护理满意度情况。其中,对焦虑情绪状态以焦虑自评量表进行评价,对于抑郁状态以抑郁自评量表进行评价,得到的分数越高说明患者的负面情绪状态越为严重。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用( $\bar{x} \pm s$ )表示;计数资料采用%表示,使用 $\chi^2$ 对数据进行校检; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

## 2 结果

2.1 比对分析两组患者SDS、SAS评分<sup>[4]</sup> 干预组患者SDS评分、SAS评分均优于常规组,两组数据经检验存在显著

性差异( $P < 0.05$ ),详情见表1。

表1 比对分析两组患者SDS、SAS评分( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	41	52.54 $\pm$ 3.12	38.97 $\pm$ 3.25	53.92 $\pm$ 3.57	35.89 $\pm$ 2.49
常规组	41	51.49 $\pm$ 3.54	40.72 $\pm$ 4.36	54.58 $\pm$ 3.42	37.19 $\pm$ 3.08
<i>t</i>		1.424	2.060	0.854	2.101
<i>P</i>		0.158	0.042	0.395	0.038

2.2 比对分析两组患者护理质量评分 干预组患者护理质量评分相比常规组明显更高,两组数据经检验存在显著性差异( $P < 0.05$ ),详情见表2。

表2 比对分析两组患者护理质量评分( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	服务态度	专业能力	沟通能力	职业素养
常规组	41	87.25 $\pm$ 2.20	85.92 $\pm$ 4.26	86.23 $\pm$ 3.57	85.21 $\pm$ 4.28
<i>t</i>		17.702	10.091	14.029	10.755
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 比对分析两组患者对护理措施的满意程度 常规组患者护理满意度明显低于干预组,两组数据经检验存在显著性差异( $P < 0.05$ ),详情见表3。

表3 比对分析两组患者对护理措施的满意程度[n(%)]

组别	例数	特别满意	比较满意	不满意	总满意率
干预组	41	27(65.85)	12(29.27)	2(4.88)	39(95.12)
常规组	41	23(56.10)	10(24.39)	8(19.51)	33(80.49)
$\chi^2$					4.100
<i>P</i>					0.042

## 3 讨论

ICU患者普遍为病情危重的重症患者,需长时间处于陌生且枯燥的医疗环境下接受抢救或维持治疗,患者在ICU治疗过程中,身心状态等多方面都受到了剧烈的刺激,这导致ICU患者的情绪状态大多不稳定,容易产生焦虑、抑郁等负面情绪,如医护人员沟通交流、病房脚步声都会让患者产生不好的联想,认为自己的病情恶化,进而产生恐慌、焦虑等情绪。ICU患者普遍病情复杂且发病骤急,患者在面临着死亡风险的同时又要承受着强烈的病痛折磨,这导致其身心疲惫,饱受煎熬,久而久之便会形成心理压抑。临床表现为睡眠障碍,难以进入深度睡眠状态,时常会做噩梦,稍有外界干扰就会醒过来。为改善这一情况,本院在原有的常规护理中,加入心理护理,临床护士通过与患者进行沟通交流,拉近护患之间的心理距离,并通过疾病宣教的方式,帮助患者了解病情相关情况,并明确讲解治疗目的和效果,帮助患者增强治疗信心;指导患者宣泄自己的内心情绪,帮助其缓解内心压力,提高治疗依从性,还可采取音乐疗法和意象疗法转移患者的注意力,帮助其合理缓解疼痛,保持室内空气流通,合理调节灯光,避免强光刺激患者双眼,调整医疗仪器和警报器的声响,防止影响患者休息。

## 4 结束语

综上所述,将心理护理应用于重症监护室患者的护理效果确切,可有效缓解患者焦虑状态,改善其生活质量与睡眠质量,这是ICU提高护理质量的一种有效方法,也是促进患者进一步康复的手段,值得临床推广。

# 优质护理在脑血管畸形出血患者康复中的应用效果

谢雪靖

通辽市医院神经外科 内蒙古 通辽 028000

**【摘要】目的:**研究对脑血管畸形出血患者应用优质护理的效果。**方法:**选取2019年6月至2020年9月在我院接受治疗的60例脑血管畸形患者,应用随机数表法将其分为观察组和对照组,观察组采用优质护理,对照组采用一般护理,观察两组患者的情况。**结果:**观察组的SDS评分和SAS评分均低于对照组( $P < 0.05$ );观察组的SF-36的各项评分均优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**对脑血管畸形患者应用优质护理可有效改善患者的抑郁程度、焦虑程度以及生活质量。

**【关键词】**优质护理;脑血管畸形出血;康复效果

**【中图分类号】**R743.4

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**2096-1685(2021)18-0131-01

脑血管出血这一疾病近几年发病率逐年升高,这和人口老龄化等因素相关,导致脑出血的原因很多,而脑血管畸形为常见原因之一<sup>[1]</sup>。脑出血畸形导致的脑出血,死亡率较低,但经治疗后,患者会出现不同程度的后遗症,如瘫痪、含糊不清等症状,使得患者无法独立完成日常活动,不仅影响到患者的生活质量,也为家庭增添了额外负担,所以对于脑血管畸形出血的患者进行有效的护理可改善这一问题。为提高护理效果,对患者使用优质护理,研究对脑血管畸形出血患者的效果,研究结果如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2019年6月至2020年9月在我院接受治疗的60例脑血管畸形患者,应用随机数表法将其分为观察组和对照组,观察组共30例患者,其中男性患者为18例,女性患者为12例,患者的年龄25~45岁,平均年龄(37±4.63)岁。对照组共30例患者,其中男性患者19例,女性患者11例,患者年龄27~46岁,平均年龄(38±3.12)岁。观察组和对照组患者资料在各方面没有较大差异,具有可比性( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组采用一般护理,护理内容大概为对患者的饮食进行护理、护理人员指导患者用药、保证患者所处环境的干净整洁等。

观察组采用优质护理,护理内容:第一,根据患者的具体情况制定护理方案。护理人员按照护理方案执行,在护理期间,需根据情况灵活调整护理方案内容,以更加适应患者的需要。并对护理过程中所遇到的问题进行详细记录,定期召开小组会议进行解决;第二,对患者进行心理护理。大部分脑血管畸形脑出血患者的年龄较小,面对突如其来的疾病,会难以接受,造成焦虑或者抑郁的情绪。护理人员需对患者进行心理干预,提高患者治疗疾病的积极性和信心;第三、对患者进行康复护理。根据患者情况为患者安排少量的自主活动,然后逐渐加量,直至患者能够自主完成<sup>[2]</sup>。

### 1.3 评价标准

**1.3.1** 对患者的生活质量进行评价,使用SF-36生活质量评分量表,从躯体疼痛、心理机能、精神健康、社会功能几方面进行评价,分数越高则证明生活质量越好。

**1.3.2** 对患者的焦虑程度以及抑郁程度进行评价,分别采用焦虑自评量表(SAS)以及抑郁自评量表(SDS)。对于焦虑自评量表,低于50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,71分以上为重度焦虑,即分数越高,焦虑程度越明显。对于抑郁自评量表,低于53分为正常,53~62为中度抑郁,63分以上为重度抑郁,即分数越高,抑郁程度越明显<sup>[3]</sup>。

**1.4 统计学分析** 采用SPSS 24.0统计学软件处理数据,计数资料用n(%)表示, $\chi^2$ 检验,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,t

检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的生活质量评分情况比较(见表1)

**表1 两组患者生活质量评分情况比较[n(%)]**

组别	躯体疼痛	心理机能	精神健康	社会功能
观察组(n=30)	50.35±7.63	55.40±6.26	58.13±8.56	60.61±5.15
对照组(n=30)	39.13±7.54	42.45±6.52	45.71±8.72	49.45±5.61
$\chi^2$ 值	5.729	7.847	5.567	8.027
P值	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组患者的SDS、SAS评分情况比较(见表2)

**表2 两组患者的SAS、SDS评分情况比较[( $\bar{x} \pm s$ ),分]**

组别	SAS评分		SDS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=30)	69.57±7.65	42.40±6.01	67.16±8.91	49.38±5.81
对照组(n=30)	69.54±7.82	58.56±6.13	67.19±8.72	53.13±5.48
t值	0.015	10.310	0.013	2.572
P值	0.988	0.000	0.990	0.013

## 3 讨论

脑血管畸形是脑出血发作的诱因之一,因脑血管导致脑出血多发于20~40岁的人群,随着医疗的发展,使得抢救成功的几率大大增加,但因为脑出血导致的智力下降、日常生活能力受损、语言能力受损等问题一直没有得到较好的解决。研究发现,若对脑血管畸形脑出血患者进行优质护理,将有效降低致残率,对患者的心理状况以及生活质量均有较大的益处<sup>[4]</sup>。

本次研究结果表明,对脑血管畸形脑出血患者进行优质护理后,SDS评分以及SAS评分均优于对照组,且生活质量评分高于对照组。因此,对脑血管畸形脑出血患者使用优质护理,对患者有益,可积极推广使用。

## 参考文献

[1] 梁海珍,薛兰芳.叙事护理在抢救室的实践初探:一例脑血管畸形自发性脑出血患儿的叙事护理[J].心理月刊,2021,16(8):219-220.

[2] 李松,陈方圆,朱明磊,洪亚南.3.0T磁共振SWI联合3D-ASL成像对诊断脑血管畸形的影像表现分析与研究[J].现代医用影像学,2021,30(3):440-444.

[3] 肖化选,罗洪海,陈伟平,戴兵,邓一帆.显微手术治疗对保护隐匿型脑血管畸形患者神经结构和功能的影响[J].医学理论与实践,2021,34(4):583-585.

[4] 周云,周鹏新.CT联合MRI诊断中青年隐匿性脑血管畸形的价值[J].实用临床医学,2020,21(12):53-55.

## 参考文献

[1] 孟齐.探讨心理护理对ICU重症患者护理质量的临床影响[J].中国医药指南,2019,17(36):291-292.

[2] 栾蕊,刘雪.心理护理干预在ICU重症护理中对患者不良情绪的影响评价[J].国际感染病学(电子版),2019,8

(4):204-205.

[3] 田红娣.心理护理在重症监护室患者临床护理中的应用价值分析[J].人人健康,2018(14):125.

[4] 王玉锦.运用心理护理干预对于提升ICU重症护理质量的临床效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(27):3-4.