

舒适护理在ICU危重症患者中的临床应用研究

周仁菊

上海长征医院神经外科 上海 200003

摘要:目的:本次科学研究主要针对舒适护理在ICU危重症患者里的临床治疗实际效果进行分析。方法:此次研究对象主要为2021年1月至2021年12月间我院ICU收治的105例危重症患者,依据随机分组的方式将其分成观察组和对照组,观察组53例患者,对照组52例患者。针对对照组当中的52例患者开展常规护理模式,观察组当中的53例患者开展舒适护理模式。然后比照2组患者的睡眠得分、心态得分及其ICU综合症状。结果:观察组患者的睡眠品质在(0.74±0.32)分、睡眠时间在(1.08±0.51)分、睡眠效率在(0.59±0.17)分、睡眠紊乱在(0.43±0.21)分、睡眠药品在(0.47±0.25)分、入睡的时间在(0.78±0.45)分、日间功能问题在(0.58±0.34)分与对照组患者的(2.11±0.26)分、(1.65±0.76)分、(1.32±0.54)分、(1.78±1.13)分、(0.79±0.28)分、(1.84±0.51)分、(1.78±0.64)分对比($t=24.051, 4.521, 9.380, 8.549, 6.180, 11.299, 12.030, P<0.05$);观察组SAS(30.58±3.66)分、SDS得分(35.24±4.08)分和对照组患者的(38.71±4.25)分、(42.17±4.36)分对比表明($t=10.510, 8.411, P<0.05$);观察组ICU综合症发病率为3.77%和对照组为15.38%,($\chi^2=4.107, P=0.043<0.05$)。结论:舒适护理在ICU危重症患者中的运用成效明显,优化了患者睡眠、心态,提高了护理工作效能,并且减少了ICU综合症状况发病率,非常值得在临床ICU危重症患者护理中全面推行。

关键词:舒适护理;ICU;危重症;应用效果

引言:ICU科患者一般病情恶化繁杂,救护相对性艰难。因而,患者通常会造焦虑情绪、害怕、过多忧虑等负性情绪,严重影响其治疗有效性和疗效,乃至危害病人的基本治疗,造成很严重的医疗事故纠纷。近些年,舒适护理广泛用于ICU科患者的护理工作。该护理方式能有效缓解患者心态、舒适感、疗效。因此,本科学研究挑选医院危重症型患者105例展开分析,报告如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究对象主要为2021年1月至2021年12月间我院ICU收治的105例危重症患者,依据随机分组的方式将其分成观察组和对照组,观察组有53例患者,对照组有52例患者。对照组52例患者当中,有27例男性患者,25例女性患者,年龄区间在85到24周岁,平均年龄在(54.5±11.7)周岁,入住ICU最短时间在2d,最长时间在31d,平均时间在(16.5±2.6)d;观察组53例患者当中,有26例男性患者,27例女性患者,年龄区间在86到25周岁,平均年龄在(55.5±10.7)周岁,入住ICU最短时间在2d,最长时间在31d,平均时间在(16.5±2.3)d。两组患者的一般资料对比差异没有统计学意义($P>0.05$)^[2]。并且本次研究以及经过医院伦理委员会认可同意以及患者家属知晓。

1.2 方法

对照组当中的52例患者开展常规护理模式,其关键内容涵盖:维持医院病房清静清理,高度关注患者病况转变、心电监护和吸气转变,制订目的性的应急方案,帮助和相互配合患者服药,制订营养支持方案。

观察组当中的53例患者开展舒适护理模式,其关键内容涵盖。(1)要确保舒适护理患者身心健康舒服,首先留意为患者构建和谐病区环境,务必保证医院病房清静,防止噪声,大白天保持在45dB下面,晚间保持在30dB下面,确保医院病房温度湿度适合。与此同时,病区自然环境也尽量接近生活与家庭。从视觉上减轻患者的不良情绪,与此同时,可以使患者融入这类自然环境。及时纠正患者姿势,防止长期保持一定姿态所造成的身体和床触碰位置的挤压伤和褥疮。保证床铺干燥清理,降低患者翻盘时肌肤与床铺摩擦,定期按摩部分肌肤,并且用温开水擦洗,协助患者血液循环。针对小便失禁的患者,大便后请用清水清洗肛门和周边皮肤,防止小便和排泄物污染肌肤,保证清洁。可以进行稍微翻身,每2钟头依照平卧、左侧卧以及右侧卧的顺序排列。肥胖症和大病患者,拉高床腿30°,腰底垫软垫^[3]。(2)睡眠质量舒适护理。夜里患者睡觉之前,护理人员需要注意患者的身体和精神面貌。合实际情况,医护人员尽可能给予温开水或热奶协助患者喝,并恰当给其清理身体。并且需要能够造就清静良好的环境,缓解紧

张焦虑,维持房间内温度湿度的舒服度,防止噪声,构建舒服居家生活的环境,放松心情,提高患者的睡眠质量。失眠病很严重的患者可以用安定片医治。医护人员应深入了解药性质,依据患者具体情况规范使用,随时随地检测有无不良反应^[4]。操纵用药时间,避免患者过分依赖。在护理环节中,表明有关实际操作的具体内容目的,紧密配合医治,防止影响患者的心情。要保持平和的语言表达、负责任的心态、正确实际操作,一定要在一定的时间点集中化治疗和护理实际操作,为患者考虑、高度重视,是患者体会到信赖,给患者一种家的感觉,缓解患者的心理压力,从而提升高效的睡眠品质。

(3)心理方面的舒适护理。在患者身体允许的范围,护理人员需多与患者沟通交流,多体谅患者。既可以使护理人员更好的了解患者的生理心理情感状态,又可以使患者更信赖护理人员,可能会良好的提升医治与护理的有效性^[5]。想要进一步确保患者身心健康,医生可以配置更专业的护理人员,让患者很有安全感。除此之外,还应当妥善安排家属探望,让患者体会到家里人的关心,减轻疾病或病区环境所带来的无力感。除此之外,对有语言发育迟缓的患者,必须用身体语言或其他语言相互交流。那会引导学习培非语言的方法去表述他的内心体会和规定。患者病况较轻,可以用书面语表述,患者病况比较重的,可以用口头或是身体语言表述。护理人员理应掌握患者意向,达到患者要求、从而提升患者信赖感和归属感。向亲属教给简单护理专业知识,与亲属协作加速患者恢复。(4)疼痛护理。常常检测患者疼痛主要表现,评定疼痛水平,按照实际结论立即告知

医师。假如疼痛在临床范围之内,护理人员应用分散化留意等提升患者的疼痛阈值。如果需要,开展药品止痛医治。麻醉后疼痛患者可医生叮嘱应用止痛药;具体指导引流术疼痛患者按时翻身。另外,需要常常关心并掌握恰当干咳减轻疼痛患者的病况转变,搞好防范措施,防止病发症的产生。维持舒心的姿态,闭上眼,放松肌肉组织,渐渐地深吸气,每回练习5min。在放松练习环节中,要保持身心健康放松,防止走神,使患者感受到温暖^[6]。

1.3 观察指标

①睡眠质量评估:选用PSQI(匹兹堡睡眠质量指数量表)开展评估。所得分值越大,患者的睡眠质量越不好。②心理状态评估:选用SAS和SDS量表开展评估。最后评分越大,代表患者心理状态越不好,必须进行改善。③ICU综合症包含思维障碍和情感障碍以及行为障碍和智能障碍等。

1.4 统计学方法

为确保数据的合理性,采用SPSS19.0应用统计学软件开展数据统计分析, ($\bar{x} \pm s$)代表计量资料,行t检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的睡眠质量评分

观察组患者的睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、睡眠紊乱、睡眠药物、入睡时间、日间功能障碍与对照组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体数据可以见表1。

表1 比较两组患者的睡眠质量评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	睡眠质量	睡眠时间	睡眠效率	睡眠紊乱	睡眠药物	入睡时间	日间功能障碍
观察组 (n = 53)	0.74±0.32	1.08±0.51	0.59±0.17	0.43±0.21	0.47±0.25	0.78±0.45	0.58±0.34
对照组 (n = 52)	2.11±0.26	1.65±0.76	1.32±0.54	1.78±1.13	0.79±0.28	1.84±0.51	1.78±0.64
t 值	24.050	4.520	9.380	8.549	6.180	11.299	12.030
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组患者的心理状态评分

两组患者护理之前 SAS和SDS 评分比较差异没有统计学意义($P > 0.05$),护理之后观察组患者的 SAS 在

(30.58±3.66)分、SDS评分在(35.24±4.08)分和对照组患者对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体数据可以见表2。

表2 比较两组患者的心理状态评分($\bar{x} \pm s$, 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 = 53)	53.72±6.85	30.58±3.66	56.98±7.23	35.24±4.08
对照组 (n = 52)	53.89±6.91	38.71±4.25	56.24±7.69	42.17±4.36
t 值	0.126	10.510	0.508	8.411
P 值	0.900	0.000	0.613	0.000

2.3 比较两组患者ICU 综合征情况

通过对两组患者 ICU 综合征情况开展对比分析, 观察组患者 ICU 综合征发生率在 3.77% (2/53), 对照组患者在 15.38% (8/52), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

ICU住院危重症型患者一般病情恶化, 很难治疗。因而, 为了确保患者的疗效, 病房大多采用封闭化管理。因而, 患者长久的封闭式环境也会产生焦虑情绪、焦虑抑郁等消极情绪, 严重危害治疗和患者的预后。舒适护理模式作为一种高效的护理方式, 从生理、生理学、环境等多个方面为患者提供对应的护理对策, 防止患者消极情绪危害疗效, 其护理满意率比较高^[7]。

本次研究发现, 观察组患者的睡眠质量得分在 (0.74±0.32)、睡眠时间得分在 (1.08±0.51)、睡眠效率得分在 (0.59±0.17)、睡眠紊乱得分在 (0.43±0.21)、睡眠药物得分在 (0.47±0.25)、入睡时间得分在 (0.78±0.45)、日间功能障碍得分在 (0.58±0.34) 和对照组患者相对比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者 SAS 得分在 (30.58±3.66)、SDS 得分在 (35.24±4.08) 和对照组患者得分 (38.71±4.25)、(42.17±4.36) 分相对比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的 ICU 综合征初心率在 3.77% 显著要比对照组患者的 15.38% 要低 ($P < 0.05$)。主要原因是舒适护理是现代科学发展趋势时代的产物之一。伴随着诊疗事业的发展, 其作用和特点也在逐渐呈现。在护理工作上, 既应以护理具体内容为核心, 也需要逐渐把照料患者作为护理的重点工作, 使护理实际操作与护理合理融合。护理的核心理念不但表现在对患者的护理策略上, 主要体现在心理生理学护理上。舒适护理有效缓解了医患矛盾, 为融洽的医院的环境提供保障, 激发了

患者和家属的积极性。患者和家属设立了医院与医生的认可, 患者也展现了战胜病魔的自信, 提升生活品质的合理性以及护理工作的质量, 在护理工作方面设立了良好的基础^[8]。

结束语: 对于 ICU 危重症型患者, 执行舒适护理可以有效提高生活质量和睡眠质量, 与此同时缓解心理压力和消极情绪, 进而有效提升患者的治疗效果以及护理感受和护理满意率。

参考文献

- [1]张丽,袁英,代凯利,等.集束化护理干预在重症监护病房机械通气病人护理中的应用[J].人人健康,2020(12):168.
- [2]徐彩娟,宋剑平,陈媛儿,等.非药物性护理干预促进 ICU 清醒患者睡眠的最佳实践研究[J].护理与康复,2020,19(2):5-10.
- [3]黎宁,陈华玲,李茂君,等.柠檬酸体外抗凝集束化护理在严重烧伤患者连续性肾脏替代治疗中的应用效果[J].中华烧伤与创面修复杂志,2022,38(1):29-37.
- [4]马新强.ECMO,CRRT联合抢救ICU危重患者的护理措施分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(61):286,288.
- [5]高莉莉,罗世秋,刘太容.分阶段电话随访在ICU患者延伸护理服务中的应用[J].家庭保健,2020(25):17-18.
- [6]杨满梅.持续性人文关怀理念对ICU病人的护理效果[J].蚌埠医学院学报,2021,42(3):408-410.
- [7]张秀红.舒适护理在ICU护理中的应用效果分析[J].中国地方病防治杂志,2021(12):1424.
- [8]袁英.集束化护理策略在ICU患者护理中临床效果观察[J].人人健康,2020(14):548.