

重症监护室患者预防谵妄中综合心理护理的效果分析

陈敬

远安县人民医院 湖北 宜昌 444200

摘要:目的:分析ICU患者预防谵妄中综合心理护理的应用效果。方法:选取2023年5月-2024年5月本院74例ICU患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组37例,行常规护理,观察组37例,联合综合心理护理,比较两组护理效果。结果:观察组的MMSE、QOL、舒适度、情感和服务评分均明显高于对照组,MDAS、SAS、SDS评分、ICU谵妄发生率和ICU入住时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予ICU患者综合心理护理能预防谵妄,改善负面情绪,提高满意度和预后,具有推广价值。

关键词:重症监护室;谵妄;综合心理护理;心理状态

ICU具有复杂性、特殊性,其职责为救治危重者,患者疾病类型多,涵盖呼吸科、普外科及神经外科等诸多科室。ICU进展快,易引发并发症,预后一般较差,容易致死^[1]。谵妄属于认知障碍,常突然发作,也叫做急性脑综合征,受诸多因素影响,例如疼痛、手术等,对中枢神经产生刺激,引发功能障碍,进而导致ICU谵妄,老年人最常见。ICU病情严重,患者压力大,常伴有焦躁、不安等情绪,难以集中注意力,甚至会出现幻觉、精神恍惚等现象^[2]。一旦出现ICU谵妄,患者预后差,故而要予以科学、预见性护理,以提升预后。了解患者心理,提供针对性、适当干预,尽快减轻负面情绪,稳定情绪、病情,将其用于ICU患者,具有良好辅助作用。本研究以ICU患者为对象,分析综合心理护理应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年5月-2024年5月本院74例ICU患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组37例,男19例,女18例,年龄为23-75岁,平均年龄(45.36±3.67)岁;观察组37例,男20例,女17例,年龄为24-76岁,平均年龄(45.72±3.29)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:ICU收治患者,且入住时间 $> 24h$;生命体征稳定;资料完整;知情同意本次研究。排除标准:沟通障碍;精神疾病;视听功能异常;明显器质性疾病;处于昏迷状态。

1.2 方法

对照组行常规护理,提供日常照料,协助患者更衣,提供导尿服务等;监测病情,关注生命体征,检验患者精神、面色变化、皮肤变化等;予以用药指导,教会其正确用药方法,警惕不良反应;了解疼痛情况,如

患者有明显疼痛,可提供镇痛药。观察组以对照组为基础,联合综合心理护理。

1.2.1 创建护理小组

小组成员应有丰富经验,有较强专业技能,掌握各种沟通技巧。组长为护士长,由其负责,召集成员,围绕心理知识,进行专业化、全面化培训,涵盖心理疏导知识、沟通技能、评估心理状态等。通过培训,培养技能水平,根据患者病情,提供心理干预。完成培训后,同样由护士长负责,展开考核,只有条件允许,才能上岗。

1.2.2 心理疏导

对于ICU患者,成员应耐心、主动与其沟通,讲解病房环境,介绍仪器使用方法,调节负面情绪,减轻其不安、惶恐等心理。进行治疗时,全面评估心理状态,积极答疑解惑,调整错误认知。客观、温和讲解康复情况,引入ICU治愈案例,帮助其增加信心。ICU患者一般存在疼痛,为其讲解疼痛诱因,介绍治疗方法,令其知晓疼痛可控,促进敏感性下降,减轻疼痛。

1.2.3 环境护理

营造温暖、整洁的病房环境,尽量符合患者期待,适当调节温湿度。进行护理操作时,确保动作精准、轻柔,无论是走路、说话,还是关门、操作等,均要降低音量,保护患者,尽量消除刺激。对于有关仪器,合理调低其警报音、提示音,防范患者受到刺激,对于ICU各种声音,认真解释,防范意外事件。适当布置ICU环境,对于枕套、被套等,全部选择淡蓝色,从而减轻紧张心理。

1.2.4 人文关怀

对于ICU患者,其通常敏感,综合分析患者需求,制定护理方案,尽可能尊重、保护患者隐私。患者排便时,为其提供协助,注意保护其隐私,防范其过度紧张、害羞。进行气管插管时,可先告知患者表达需求

法,例如采取表情、手势等,对于能正常表达者,若其需求合理,应尽量满足,增加依从性。

1.2.5 睡眠干预

保证睡眠充足、良好,尽量恢复体力,既能减轻负面心理,又能加快康复进程。尽量采取舒适、干净且柔软的床品,及时开窗通风,交换空气,晚间关掉日光灯,选择柔光壁灯,降低巡视频率,形成舒适、安静环境,提高睡眠质量。

1.2.6 心理护理技术

健康教育对于清醒患者,取得其理解,讲解病情,介绍治疗方案、注意事项等,纠正患者认知,提升其配合度。音乐疗法,提供正向引导,放松患者身心,然后借助多种方式,例如放松疗法、体位干预法、意象疗法等,舒缓情绪,放松心情。结合患者喜好,选择愉快、轻松的影片、音乐,为患者播放,作用于副交感神经,提升其活动性,作用于交感神经,降低其活动度,调节身心健康,维持良好身心状态,提升睡眠质量,改善生活状态。暗示疗法,和患者交流时,选择鼓励性、暗示性、积极性语言,帮助患者建立信心,振奋精神,促进机体康复。和ICU患者沟通时,通过正向语言,强化其信心,纠正其行为,有效缓解疼痛。例如,开展医护工作时,成员可以说你真棒,情况有好转了,你这样做很好,很快就能出ICU了等,提供情绪支持,不断增强信心。

1.2.7 护患加强交流

ICU患者处于陌生环境中,疾病危重且多变,术后患者一般采用气管插管,不能说话,常伴有不安、疑惑等心理。护士应先自我介绍,富有耐心,对于每项操作,均要温和介绍实施目的,消除其疑惑,掌握患者需求,可选择简单手语,例如要大便秘竖大拇指,吸痰伸食指,要翻身时翻转手掌等。或者应用沟通卡片,上面注明口渴、疼痛、有痰、要方便等内容,告诉患者使用方法,满足患者需求。

1.2.8 家庭支持

全面了解患者需求,知晓其意愿,严格管控探视时间,倡导亲朋好友多安慰、鼓舞患者,积极与外界沟通,减轻焦虑、恐惧等心理,引导患者畅想美好生活,激发其求生欲望。

1.3 观察指标

评价心理状态:采取SAS量表^[3],分析焦虑,以57分为界限;选择SDS量表^[4],分析抑郁,以55分为界限。评价各项功能:用MMSE量表^[5],对应精神状态,0-30分;用QOL量表^[6],对应生活质量,0-100分;用MDAS量表^[7],对应记忆谵妄,0-30分。评价干预效果^[8]:观察ICU谵妄发生例数和ICU入住时间。评价满意度:采取自拟问卷,包括舒适度、情感和服务,均为0-100分。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

干预后两组SAS、SDS评分均明显低于干预前,观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心理状态比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	57.36 ± 3.22	32.12 ± 2.14 ^a	55.83 ± 3.67	30.04 ± 2.25 ^a
对照组	37	57.41 ± 3.19	39.05 ± 2.55 ^a	55.91 ± 3.59	37.22 ± 2.62 ^a
t	/	0.067	12.663	0.095	12.646
P	/	0.947	0.000	0.925	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组各项功能比较

干预后两组MMSE、QOL评分均明显高于干预前,MDAS评分明显低于干预前,观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组各项功能比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	MMSE (分)		QOL (分)		MDAS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	17.66 ± 2.34	28.99 ± 2.98 ^a	55.61 ± 4.18	72.35 ± 3.61 ^a	10.23 ± 1.56	4.01 ± 1.10 ^a
对照组	37	17.72 ± 2.30	21.18 ± 2.52 ^a	55.82 ± 4.10	61.25 ± 4.39 ^a	10.42 ± 1.47	6.88 ± 1.11 ^a
t	/	0.111	12.173	0.218	11.879	0.539	11.171
P	/	0.912	0.000	0.828	0.000	0.591	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组干预效果和满意度比较

观察组的舒适度、情感和服务评分均明显高于对照

组, MICU谵妄发生率和ICU入住时间均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组干预效果和满意度比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	满意度(分)			MICU谵妄发生率(%)	ICU入住时间(d)
		舒适度	情感	服务		
观察组	37	94.83±4.18	96.15±3.25	94.28±4.43	2(5.41)	5.26±1.10
对照组	37	82.68±5.66	85.22±4.64	83.37±5.61	10(27.03)	12.39±1.34
<i>t/x²</i>	/	10.504	11.736	9.284	6.366	25.016
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.012	0.000

3 讨论

ICU患者病情危重,患者身心均饱受折磨,常伴有负面情绪,包括抑郁、不安等,既影响其配合度,又干扰身体恢复^[9]。分析ICU患者负面情绪,常见的有消极,由于ICU特殊,常采取封闭式疗法,独处时间长,易引发寂寞、孤独等情绪,形成消极情绪;焦虑抑郁,ICU是一个陌生环境,部分患者会失眠;暴躁易怒等。

对于ICU患者,不仅要提供规范性疗法,还要重视临床护理,特别是心理层面。实施综合心理护理,予以情绪支持,能减轻负面心理。灵活借助情绪疏导技巧,例如心理暗示、音乐疗法等,放松心情。创造良好环境,保证温馨、舒适,尊重患者隐私,渗透人文关怀,非必要时保护关键部位,消除紧张、羞愧等心理。多鼓励、陪伴患者,面对特殊情况时,能正视并接受,调节身心状态。研究结果显示和对照组比,观察组的SAS、SDS评分均更低($P < 0.05$),表示采取综合心理护理,患者心理状态明显改善。观察组的MMSE、QOL评分均更高,MDAS评分更低($P < 0.05$),表明该模式可改善认知、精神功能,提升生活质量,推动病情好转。观察组的舒适度、情感和服务评分均更高,MICU谵妄发生率和ICU入住时间均更低($P < 0.05$),代表该模式具有精细化、全面化等特征,能提高满意度,防范谵妄,缩短ICU入住时间。说明应用综合心理护理可以提升ICU患者预后。

综上所述,给予ICU患者综合心理护理能预防谵妄,改善负面情绪,提高满意度和预后,具有推广价值。

参考文献

[1]李洁,王永欢,侯宇. 中药沐足联合开天门对ICU患者预防谵妄的效果观察[J]. 内蒙古中医药,2024,43(5):130-132.

[2]林海,龙丹慧,蔡雨晨. 综合心理护理对重症监护室患者预防谵妄的效果观察[J]. 心理月刊,2023,18(16):178-180.

[3]刘姝. 支持性心理护理联合聚焦解决模式改善重症监护室慢性阻塞性肺疾病并肺心病患者肺部感染的作用[J]. 婚育与健康,2024,30(3):154-156.

[4]王敏,米慧娟. 标准化护理程序对重症监护室心衰患者血压的影响[J]. 中国城乡企业卫生,2023,38(9):198-200.

[5]杜津,赵秀芳,肖国蓉,郑涛. 医护一体标准化沟通模式在预防重症患者ICU谵妄中的效果评价[J]. 西南军医,2021,23(1):63-65.

[6]彭锐. 程序化综合护理对心脏外科ICU患者术后谵妄发生的影响[J]. 航空航天医学杂志,2023,34(3):361-363.

[7]马敏湖,谭锦霞,陈修萍. 心理护理对ICU清醒患者的效果分析[J]. 心理月刊,2022,17(24):155-157.

[8]卢焯,张琰. 基于循证医学的ICU谵妄患者护理干预策略应用研究[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2022,32(4):107-108.

[9]薄磊. 基于CAM-ICU评分策略的分层护理对ICU心脏手术患者谵妄发生率的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(5):914-916.