

重症监护病房中家属参与心理护理的效果评价

张 蓓 宋 艳

灵武市人民医院 宁夏 灵武 750400

摘要：本研究旨在探索家属参与心理护理在重症监护病房（ICU）中对患者心理状态、治疗顺应性及康复成效的积极影响。我们选取120例ICU患者，随机分为两组：对照组实施常规护理，观察组则在常规护理基础上增加家属参与的心理护理。经干预后，观察组的焦虑、抑郁情绪显著缓解，评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）；同时，治疗依从性明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。另外，观察组的康复指标如住院时间、机械通气时间均短于对照组，ICU转出率则高于对照组（ $P < 0.05$ ）。综上所述，家属参与心理护理能有效提升ICU患者的心理状态，增强治疗顺应性，加速康复进程，具有积极的临床应用价值，值得推广。

关键词：重症监护病房；家属参与；心理护理；效果评价

引言：重症监护病房（ICU）是集中救治危重患者的特殊之地，患者病情危急、变化快，治疗时身体痛苦与心理压力并存。加之ICU环境特殊，空间封闭、设备噪音大且限制探视，患者易滋生孤独、恐惧、焦虑等不良情绪。家属是患者最亲近者，在心理支持与情感关怀上作用无可替代。研究表明家属积极参与能给予患者心理慰藉、增强其信心。故本研究旨在评估家属参与心理护理在ICU的应用效果，为临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院ICU在2023年1月至2024年6月期间收治的120例患者作为本次研究对象。入选标准：年龄不低于18岁；ICU入住时间不少于3天；患者意识状态良好，能够进行基础交流；家属需自愿加入本研究并签署同意书。排除条件：存在严重精神疾病或认知功能障碍；预期存活时间少于1个月；患者或其家属拒绝参与研究。将这120例患者随机且均等地分为对照组与观察组，每组各有60例。对照组包含男性32名和女性28名；年龄跨度为28至75岁，平均年龄为（ 52.3 ± 6.8 ）岁；疾病类别中，心血管疾病25例，呼吸系统疾病18例，神经系统疾病10例，其他类型疾病7例。观察组则由男性30名和女性30名组成；年龄范围在26至73岁之间，平均年龄是（ 51.7 ± 7.2 ）岁；疾病种类中，心血管疾病23例，呼吸系统疾病20例，神经系统疾病11例，其他种类疾病6例。两组病患在性别比例、年龄分布、疾病类型等基本资料上对比，没有统计学上的显著差异（ $P > 0.05$ ），因此具备可比性^[1]。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受ICU常规护理，包括病情监测、生命体征观察、治疗护理操作、基础生活护理等。医护人员按照护理常规进行护理工作，在患者病情允许的情况下，按照医院规定的探视时间允许家属探视。

1.2.2 观察组

观察组在ICU常规护理的基础上，特别强调家属的参与和心理护理的整合，以期为患者提供更加全面和贴心的照护体验。

（1）家属培训：当患者入住ICU后，护理团队的首要任务是对家属进行全面的培训。这一环节旨在让家属对ICU的环境、患者的具体病情、治疗计划及潜在的并发症有一个清晰的认识。通过集中授课和个性化指导相结合的方式，专业护士不仅传授医学知识，还教授家属如何进行有效的心理沟通，如何给予患者必要的心理支持和正面鼓励，以及如何有效应对患者的负面情绪。培训过程中，护理团队鼓励家属提问和分享，确保每位家属都能充分理解并掌握所需的知识和技能^[2]。

（2）个性化心理护理计划的制定：在充分了解和评估患者的心理状态及需求后，医护人员与家属共同制定个性化的心理护理计划。这一计划详细列出了心理护理的目标、实施方法、时间安排等关键要素，确保家属明确自己在心理护理过程中的角色和责任。通过充分的沟通和共识，家属能够更加积极地参与到心理护理中来，为患者提供针对性的心理支持。

（3）家属参与心理护理的实施：在探视时间内，家属被鼓励多陪伴患者，进行亲切的交流，倾听患者的心声，给予他们情感上的支持和安慰。通过简单的肢体接触，如抚摸患者的手或额头，家属能够传递出关爱和温暖，帮助患者缓解紧张和恐惧的情绪。同时，家属及时

向患者传达外界的积极信息,如家人的关心、病情的好转等,以增强患者战胜疾病的信心。另外,家属还需将患者的需求和想法反馈给医护人员,以便医护人员及时调整治疗方案和护理措施。在患者病情允许的情况下,家属还可以协助医护人员进行康复训练,如鼓励患者进行简单的肢体活动或呼吸训练,这不仅有助于患者的身体恢复,还能增强他们康复的信心。同时,与家属保持密切的沟通交流,及时反馈患者的病情变化和心理状态,肯定家属在心理护理中的努力和成果,鼓励他们继续积极参与其中。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态评估

分别于干预前和干预后2周,采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对两组患者的焦虑、抑郁情绪进行评估。SAS和SDS均包含20个项目,采用4级评分法,标准分 ≥ 50 分表示存在焦虑或抑郁情绪,分数越高,焦虑或抑郁程度越严重。

1.3.2 治疗依从性评估

根据患者的治疗配合程度,将治疗依从性分为完全依从、部分依从和不依从。完全依从:患者能够积极配合医护人员的治疗和护理操作,按时服药、接受各项检查和治疗;部分依从:患者基本能够配合治疗,但偶尔会出现不配合的情况;不依从:患者拒绝配合治疗和护理操作。治疗依从性=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.3 康复指标评估

记录两组患者的住院时间、机械通气时间,并统计ICU转出率。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 两组患者干预前后焦虑、抑郁评分比较

干预前,两组SAS、SDS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组SAS、SDS评分均较干预前显著降低($P < 0.05$),且观察组SAS、SDS评分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

组别	例数	SAS评分	SDS评分
		干预前	干预后
对照组	60	58.6 $\pm$ 5.2	49.3 $\pm$ 4.8
观察组	60	59.1 $\pm$ 5.0	42.7 $\pm$ 4.2

续表:

组别	例数	SAS评分	SDS评分
t 值	-	0.483	7.214
P 值	-	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者治疗依从性比较

观察组治疗依从性为93.3%(56/60),显著高于对照组的78.3%(47/60),差异有统计学意义($\chi^2 = 5.192$, $P < 0.05$)。见表2。

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性(%)
对照组	60	20	27	13	78.3
观察组	60	28	28	4	93.3

2.3 两组患者康复指标比较

观察组住院时间、机械通气时间显著短于对照组,ICU转出率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

组别	例数	住院时间(d)	机械通气时间(h)	ICU转出率(%)
对照组	60	18.6 $\pm$ 3.2	96.5 $\pm$ 12.3	80
观察组	60	14.2 $\pm$ 2.8	72.1 $\pm$ 10.5	93.3
t/χ^2 值	-	7.124	9.856	4.227
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

3.1 家属参与心理护理对患者心理状态的影响

ICU患者由于病情危重、环境陌生等因素,容易出现焦虑、抑郁等负面情绪。本研究结果显示,干预后观察组患者的SAS、SDS评分显著低于对照组,说明家属参与心理护理能够有效改善ICU患者的心理状态。家属是患者最亲近的人,他们的陪伴和关心能够给予患者情感上的支持和安慰,减轻患者的孤独感和恐惧感^[4]。同时,家属通过与患者的沟通交流,能够及时了解患者的需求和心理变化,给予针对性的心理疏导,帮助患者树立战胜疾病的信心。

3.2 家属参与心理护理对患者治疗依从性的影响

治疗依从性是影响患者治疗效果的重要因素之一。本研究发现,观察组患者的治疗依从性显著高于对照组,这表明家属参与心理护理有助于提高患者的治疗依从性。家属在心理护理过程中,能够向患者传达治疗的重要性和必要性,鼓励患者积极配合治疗。同时,家属的监督和提醒也能够促使患者按时服药、接受各项检查和治疗,从而提高患者的治疗依从性。

3.3 家属参与心理护理对患者康复效果的影响

本研究结果显示,观察组患者的住院时间、机械通气时间显著短于对照组,ICU转出率显著高于对照组,说明家属参与心理护理能够促进患者的康复。良好的心理

状态有助于提高患者的免疫力和抵抗力,促进身体的恢复。家属的心理护理参与有助于优化患者的心理状态,增强患者的治疗顺应性,促使患者更积极地配合医疗与护理工作,进而加速其康复速度^[5]。家属在康复过程中给予患者的鼓励和支持,也能够增强患者康复的信心和动力。

3.4 家属参与心理护理的可行性及注意事项

家属参与心理护理于ICU环境中切实可行,经培训后,家属能掌握必要心理护理技能并参与护理。实施过程中,需关注几方面:强化医护对家属的指导沟通,确保心理护理计划被正确理解执行;科学安排探视,维护ICU秩序及不影响他人治疗;同时,关怀家属心理状态,适时提供心理支持,预防其产生负面情绪^[6]。

4 家属参与心理护理在临床推广的潜在价值与展望

家属参与心理护理在ICU患者中的应用不仅展现出了显著的短期效果,如改善心理状态、提高治疗依从性及促进康复,其在临床推广中还具备诸多潜在价值与广阔前景。第一,从患者层面来看,随着医疗模式向“以患者为中心”的转变,患者对医疗服务的心理需求日益凸显。家属参与心理护理模式契合了这一趋势,能够给予患者更全面、个性化的关怀,满足患者在心理和情感上的深层次需求,有助于提升患者的就医体验和满意度。第二,从医疗团队角度而言,家属参与心理护理并非是对医护工作的替代,而是一种有益的补充。家属可以协助医护人员更好地了解患者的心理动态和需求,及时反馈患者的情况,使医护人员能够更精准地调整治疗方案和护理措施,提高医疗工作的效率和质量。同时,这也增强了医患之间的沟通与信任,构建更加和谐的医患关系。第三,从医院管理方面考虑,家属参与心理护理模式有助于优化医疗资源配置。通过提高患者的治疗依从性和康复速度,减少患者的住院时间和机械通气时间,可以在一定程度上缓解ICU床位紧张的问题,提高医院的床位周转率,降低医疗成本^[7]。

展望未来,家属参与心理护理模式有望在更多医疗机构得到推广和应用。但为了实现这一目标,还需要进一步完善相关制度和管理规范,加强对医护人员的培

训,提高其指导家属开展心理护理的能力。同时,也需要开展更多多中心、大样本的研究,深入探索该模式在不同类型ICU患者中的应用效果,以及如何根据患者的个体差异制定更加科学、有效的家属参与心理护理方案,从而为临床实践提供更坚实的理论依据和实践指导,推动重症护理事业的发展。

结束语

本研究通过对比分析,证实了家属参与心理护理在重症监护病房中的积极作用,不仅显著改善了患者的心理状态,提高了治疗依从性,还有效促进了患者的康复进程。这一发现强调了家属在患者护理中的重要性,为临床护理工作提供新的思路和方法。未来,应进一步推广家属参与心理护理模式,加强医护人员培训,完善相关制度,以期在更多医疗机构中实现这一模式的广泛应用,为患者提供更全面、更人性化的护理服务,共同推动重症监护病房护理质量的持续提升。

参考文献

- [1]韩聪.重症心力衰竭病人家属赋能心理护理感知的影响因素[J].黑龙江中医药,2021,50(3):267-268.
- [2]李奥,李超,欧峥艳,等.ICU病人家属在家属参与式日记干预中的心理体验研究[J].右江民族医学院学报,2022,44(6):937-940.
- [3]邱建华.接纳承诺疗法对ICU病人家属心理应激反应、应对方式、心理灵活性的影响[J].中国医学创新,2023,20(8):91-95.
- [4]谷瑞媛,胡乔书,靳珂,等.家属参与式人文护理对预防重症患者ICU后综合征的研究进展[J].中华急危重症护理杂志,2023,4(10):956-960.
- [5]朱晓果,芦夏,吴朝宛.家属协同护理模式对肺癌患者希望水平、癌因性疲乏及生活质量的影响[J].保健医学研究与实践,2022,19(2):101-103.
- [6]赵信飞,彭敏.神经重症患者与家属转出过渡期护理研究进展[J].医学研究与教育,2023,40(05):60-65.
- [7]陈亚男.神经外科重症监护护理过程中人性化管理的应用价值[J].中国医药指南,2023,21(08):14-17.