

舒适护理在ICU危重症患者中的临床应用研究

张光春

青海红十字医院 青海 西宁 810000

摘要: **目的:** 讨论ICU危重症患者得到舒适护理的价值和意义。**方法:** 将本医院2020年4月—2022年6月接诊的ICU危重症型患者100例, 任意分成各50例, 观察对照组(给与基本护理)、对照组(接纳舒适护理)的干涉结论。**结果:** 观察组睡眠品质、睡眠时长、睡眠高效率、睡眠阻碍、睡眠药品、睡眠的时间、日间功能问题与对照组对比, 差别有统计学意义($P < 0.05$); 2组护理前SAS、SDS得分对比差别无统计学意义($P > 0.05$)、护理后观察组SAS(30.58±3.66)、SDS得分(35.24±4.08)分与对照组对比, 差别有统计学意义($P < 0.05$); 对比2组ICU综合症状况, 观察组ICU综合症发病率为4.00%(2/50), 对照组为14.11%(7/50), 差别有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 舒适护理可以改善患者心理状态和护理品质, 非常值得全面推广。

关键词: 舒适护理; ICU; 不良情绪; 护理质量; 危重症; 疗效

引言

ICU患者病况独特, 长期医治就会造成一定程度的消极心理和负面情绪, 与致病要素便会陷入死循环, 不利于总体功效。舒适护理从心理护理、健康教育知识与环境干涉下手, 达到患者的需求, 调节患者心态, 使得他们做到身心健康的绝佳医治情况, 逐渐改进患者治疗依从性。舒适护理对ICU患者在护理医治等方面的优势是基础护理所不具备的^[1]。医院对ICU患者选用舒适护理, 取得了良好的实际效果。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选本医院2020年4月至2022年6月接诊的ICU危重症型患者100例做为观察目标, 患者及其家属均开展知情同意。排除临床数据不完整、精神意识智障人士。任意分成对照组和对照组, 每一组各50例。观察组年龄均值(55.3±4.2)岁; 男30例, 女20例。对照组年龄均值(56.5±4.6)岁; 女28例, 男22例。2组患者一般资料与差异很大差别无统计学意义, 具备对比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

(1) 对照组给与ICU基本护理。患者积极治疗时, 护士对患者开展胃肠道营养支持、心态、睡眠质量等方面采访。

(2) 观察组在对照组基本护理的基础上舒适护理, 首先从患者和护理人员两个方面开展。包括患者人体、临床用药、心理状态、住院治疗环境与健康教育, 如下所示:

①用药舒适护理。患者吃药时, 护理人员应向患者详尽告之药品不良反应、功效及名字, 便于患者正确看

待临床用药, 降低患者不良反应, 提升患者治疗有效性。此外, 在临床用药环节中, 护士要注重自己的语调, 那样医患矛盾才会得到改进^[2]。

②心理舒适护理。护士应充分掌握与患者交流的机会, 密切观察患者的转变, 病况和脸部情绪, 并对心态做出更准确的评定, 在交流治疗方式时依据患者的具体度与性格特征做出对应的设计方案。护士还可以在房间里播放视频一些舒缓的音乐, 让患者身心愉悦, 心里充斥着愉快, 进而提高整体护理品质^[3]。

③环境舒适护理。护士会为患者造就舒服健康的生活住院治疗自然环境, 尽可能避免大吵大闹。应尽量减少亲属对患者的探望, 避免患者和家属间的互相污染。并减少各种欠佳刺激性, 让患者处在清静舒心的歇息环境, 将不同病症的患者分开, 为患者给予隐私空间。

④健康教育。护士应努力提升自己的专业能力, 充足塑造积极为患者服务项目的观念, 每场对患者开展更多健康教育。在所有教学活动中, 护士要细心回应患者提的问题, 让患者充足感到温暖, 合理创建医患矛盾, 总体护理品质。

⑤沟通护理。对于不能用正常语言沟通, 则患者要用非语言信息数据信号来传递信息。传递生理学活动和心理需要。病况较轻能通过文字表述, 病况比较重的能通过嘴形或姿态表述, 尽量达到患者的需要, 让患者体会到认同和归属感。加强与亲属沟通交流, 解读有关健康常识, 推动深化合作, 共同推动患者身体康复。

⑥疼痛护理。ICU患者通常病况偏重, 因而患者身体上疼痛感不适感会远高于内心深处的疼痛感不适感, 护理人员可以有有效的评定患者的总体痛感, 密切观察

患者的转变。找到造成患者产生比较大疼痛因素，为患者给予有针对性的护理干涉。比如，轻度疼痛患者能通过迁移治疗法减轻，明显疼痛患者要遵循医生的建议服食镇痛剂来缓解疼痛。

⑦补充营养评估，依据患者具体情况提供合理的饮食治疗措施。在有条件的情况下提供高蛋白食物、易于消化、高纤维素、高能量的食物，如果需要协助进餐。对插鼻胃管患者解读鼻饲管常见问题，检查胃管顺畅情况，观察喂食结论。评估患者大小便情况，并提供排便训练等个性化护理对策。针对一些不用严格把控水份，为了确保正常逼尿肌，必须摄取2 000~3 000mL/d的液体稀释尿液，以防尿道感染或尿结石。严格遵守换尿袋等无菌检测安全操作规程，降低病发症。

1.3 观察指标

①睡眠得分：选用PSQI（匹兹堡睡眠指数值评定量

表）作出评价。分值越高，患者的睡眠质量越不好；②心态得分：各自选用SAS和SDS评分量表开展鉴定。最后评分越大，患者心理状态越不好，越是要改进；③ICU综合症包含：思维障碍、情感障碍、行为动作障碍以及智能障碍等。

1.4 统计方法

选用SPSS 20.0统计分析软件开展数据统计分析，计量数据用 $(\bar{x} \pm s)$ 表明，用t检验；计数数据信息用[n(%)]表明，差别经 χ^2 检测有统计意义（ $P < 0.05$ ）。

2 结果

2.1 睡眠质量评分比较

观察组睡眠质量、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，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者睡眠质量评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ ，分， $n = 50$

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	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	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	11.299
P值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 心理状态评分比较

两组护理前SAS、SDS评分比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），护理后观察组SAS（30.58±3.66）分、SDS

评分（35.24±4.08）分与对照组比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者心理状况改善情况比较 $(\bar{x} \pm s)$ ，分， $n = 50$

组别	SAS评分		SDS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	53.72±6.85	30.58±3.66	56.98±7.23	35.24±4.08
对照组	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 ICU综合症情况比较

根据对两组ICU综合症情况比较显示，观察组

ICU综合症发生率为4.00%（2/50），对照组为14.11%（7/50），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组患者ICU综合症情况比较

组别	例数	思维障碍	情感障碍	行为动作障碍	智能障碍	ICU综合症发生率[n(%)]
观察组	50	0	1	0	1	2(4.00)
对照组	50	2	2	1	2	7(14.00)
χ^2 值						4.107
P值						0.043

3 讨论

ICU是医院中至关重要的科室，有着现阶段医院最重要人力资源和先进的治疗仪器，进而为患者提供相对性

更专业的病情监控和及时的治疗方法。ICU住院治疗病人的病情一般很严重，但是由于ICU病区整体环境是密闭的，为了保证病人的安全性，病人本身身体不舒服，

很容易造成病人出现焦虑情绪、消极、抑郁症和不安情绪。假如长期住院，很容易造成病人造成各种各样消极情绪，直接关系病人的临床观察实际效果。

舒适护理一种整体化个性护理，为患者提供创造性、高效的护理服务。通过把病人做为康复医疗的主体，给与病人高效的护理诊断，大大减少了病人在护理过程中的许多副作用和不快感。更重要的是为患者一个全方面的ICU医院病房修复医护感受和合理的病人总体生活品质。舒适护理医学上一种至关重要的医护方法。最重要是指把全部以患者舒适为第一位，为患者提供一整套舒心的临床实践服务项目，对提升病人的满意率很实用合理。较好的护患沟通是友善医患矛盾的前提。本研究使用了多种多样医护方式，包含服药舒服医护、心理状态舒服医护、环境优雅医护、健康教育知识文化教育和交流医护，大大减少了病人的不快感、副作用和消极情绪。根据为患者播放视频大量轻缓舒服音乐，能够有效缓解病人的睡眠；根据密切观察病人心电监护，控制室内空气质量商品流通和温度湿度，控制病人所属ICU治疗仪器的噪音，降低对患者危害；根据帮助病人进行日常日常生活中的许多简洁明了健身运动，并为患者提供适度的身体按摩，能减轻病人的苦楚和不快感。

疼痛严重的话，会让患者的整体睡眠质量造成极大的损害，不利于患者相对稳定的身体恢复治疗。依据患者的实际情况，在第一时间给与立即恰当的评估、常规治疗和有目的性的干预模式，能够大大减少患者的苦楚。人体的疼痛和不快感，也有效减少了患者心理状态副作用，并在一定程度上提高整体睡眠质量。居家护理的应用是由特定家庭主要成员的探望频次，适当调整探视时间。随着时间推移，患者和他的亲人，他的亲人能够把握患者的病情，深入了解患者的具体发展状况，并

有效清除患者的消极情绪。

科学研究数据显示，观察组睡眠质量、睡眠时长、睡眠高效率、睡眠阻碍、睡眠药品、睡眠的时间、日间功能问题与对照组对比，差别有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；2组护理前SAS、SDS得分对比差别无统计学意义（ $P > 0.05$ ）、护理后观察组SAS（ 30.58 ± 3.66 ）、SDS得分（ 35.24 ± 4.08 ）分与对照组对比，差别有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；对比2组ICU综合症状况，观察组ICU综合症发病率为4.00%（2/50），对照组为14.11%（7/50），差别有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结果对ICU住院治疗患者执行舒适护理非常有效的，能够大大提高患者的健康状况，消极情绪与患者对医护满意度。因为在对此类患者的临床医学诊疗环节中，患者舒服为主导，关键提升住院治疗环境护理，改进空气系数。除此之外，培训及医护人员的专业素质大大的提升，以进一步提高护理质量，并深入了解患者的相关情况，并根据每个患者的不同的情况制定目标，使患者和医护人员健康得到保证，进而让患者的抑郁等消极情绪可以获得有效缓解。

总体来说，舒服医护在ICU危重症患者中的运用取得了显著效果，这类医护方式获得了患者的认可，这很值得在治疗ICU工作上全面实施的。

参考文献

- [1]卫飞燕,马为.优质护理用于ICU危重症并发上消化道出血的效果观察[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(4):555-557.
- [2]黎维芳,关萍.ICU危重患者床旁连续性肾脏替代治疗(CRRT)中的护理[J].护士进修杂志,2016,31(15):1400-1402.
- [3]尹璇.舒适护理对重症监护病房冠心病患者的临床价值分析[J].中国基层医药,2019,26(1):114-116.