

心理护理在儿童重症监护室护理中的应用价值体会

陈欣

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750000

摘要:目的:分析心理护理在儿童重症监护室护理中的应用效果。方法:选取2023年1月-2024年1月本院78例儿童重症监护室患儿开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,行常规护理,观察组39例,联合心理护理,比较两组护理效果。结果:观察组的QLQ-CCC评分和家属护理满意度均明显高于对照组,SAS、CMFS和SDS评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:对重症监护室患儿加强心理护理能有效减轻负面情绪,提升生活质量,家长更满意,具有推广价值。

关键词:心理护理;重症监护室;患儿;生活质量

重症监护室具有特殊性,其属于独立病区,患儿病情严重,该科室既能持续、自动监测患儿病情,又能予以生命支持^[1]。但因患儿有突出、明显临床症状,具有强烈应激反应,语言表达能力差,致使护理难度增加,影响治疗。患儿常伴有恐惧、不安等心理,另外患儿处于陌生环境,更容易出现心理障碍,常见的有惶恐不安、急躁/反抗、否认心理、依赖/渴求/比较等。治疗时若只注意基础干预,提供疾病治疗,开展专科护理,从而忽略家长、患儿情绪变化,容易产生医疗纠纷。应加强心理护理,秉持以人为本理念,充分尊重生命价值,维护其生命健康,符合现代护理理念^[2]。结合患儿表现,开展针对性、全面心理干预,能促进疾病转归,维护健康安全。本次研究以重症监护室患儿为对象,分析心理护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年1月-2024年1月本院78例儿童重症监护室患儿开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,男20例,女19例,年龄为28d-14岁,平均年龄(7.15±1.23)岁;观察组39例,男21例,女18例,年龄为29d-13岁,平均年龄(7.26±1.17)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:重症监护室收治患儿;年龄为28d-14岁;有完整临床资料;知情同意本次研究。**排除标准:**昏睡、昏迷;精神异常者,例如谵妄;智力缺陷者。

1.2 方法

对照组行常规护理,做好日常护理,监测生命体征,记录血压,按照医嘱开展基础干预,提供饮食指导等。观察组以对照组为基础,联合心理护理:

1.2.1 掌握沟通技巧

和患儿交流时,保证态度和蔼、亲切,声音亲切、缓和且温柔,充分爱护、关心患儿,提供温暖。倾听患儿心声,了解其真实想法,和患儿深入接触,拉近护患距离。和患儿沟通时,可呼唤其昵称,创造亲切、友好的护理氛围,和患儿对话时,尽量将语速放慢,紧盯患儿双眼,减轻其抵触感,提高配合度。

1.2.2 治疗性触摸

Janet Mentgen提出治疗性触摸,以手为途径,对环境及受用者的能量场进行平衡,干预患儿多个方面,包括精神、情感和生理等,起到疗愈作用。采取该方法,能减轻焦虑、不安等情绪,帮助患儿放松,推动伤口尽快愈合,缓解抑郁、烦躁等心理,提升幸福感。该方式可以安慰患儿,能加强疗效,护理人员可用手轻轻触摸患儿,加强亲切感,患儿被抚摸后,机体内抑制系统受到刺激,内啡肽、脑啡肽含量提升,可以减轻疼痛,同时兴奋精神,能以人体传导系统为途径,抵达机体相应部位,既能治疗,又能保健。该方式用于治疗前,进行触摸,时间为10-20min,包含患儿手部、背部、头部和四肢等。监测患儿表现,若其感受到痛苦,可以轻拍其肩或手,如果发热,可轻轻触摸其额头,令其产生心理依靠。

1.2.3 引入罗森塔尔效应

给予患儿心理暗示,可采取期待、信任及赞美性语言,帮助其建立思想准备,提高信心,提升其积极性,令其自信、自尊,潜移默化中取得预期目的。住院时间过长,患儿易出现性格偏执、分离性焦虑等现象,同时行为退化,不便于临床医护。基于此,护理人员可采取鼓励性沟通法,帮助其加强信心。引入相似且成功治疗案例,通过诱导、鼓励等方法,提升患儿积极性,加强治疗信心,多鼓励、夸奖患儿。

1.2.4 和家属积极交流

患儿表达能力差，机体缺乏抵抗力，家属常常会紧张、焦虑，其负面心理会对患儿造成干扰，导致配合度降低。主动和家属交流，为其介绍患儿病情，讲解相关知识，积极调整心态。

1.2.5 环境护理

创造良好环境，护理人员应关注患儿情绪反应、表情变化等，始终保持平静，不能有惊慌失措等行为，防止负面情绪加重。及时开窗通风，确保空气清新，调节温湿度，保证光线适宜，符合昼夜节律。进出病房时尽可能将脚步放轻，轻声细语，操作仪器时尽量规避噪音，便于患儿睡眠及休息。

1.2.6 针对性干预

①惶惑不安护理：关注患儿情绪变化，家长应积极配合，可采取看图画、做游戏和讲故事等方式，转移其注意力，年龄较大者，可组织一些比赛，例如看谁打针不哭、进行讲故事比赛等。②急躁/反抗护理：耐心开导患儿，解释各项操作目的，保证态度稳重、沉着，言辞温和、亲切，熟练掌握各项操作，防范不良刺激，多关怀、爱护患儿，给予其鼓励，消除急躁、反抗等情绪。③否认心理护理：通过抢救后患儿病情改善，急性表

现被有效控制时，患儿常出现否认情绪，容易哭闹，耐心、积极安慰患儿，讲解住院目的、意义，令其放心、安心。④依赖/渴求/比较护理：患儿/家长常会对工作人员技能、态度、饮食情况、病室条件等进行对比，更渴望关心、重视。护理人员应保证技术娴熟，多方位照顾患儿，积极满足其诉求。

1.3 观察项目和指标

评价负面情绪：分别用SAS^[3]、CMFS^[4]和SDS量表^[5]，评估焦虑、恐惧和抑郁心理，分值越高表示情绪越明显。评价生活质量：采用QLQ-CCC量表^[6]，纳入四个维度，和生活质量成正比。评价家长护理满意度：问卷调查法，大于80分为满意，60-80分为基本满意，小于60分为不满意，对比两组护理满意度。

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、CMFS和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)		CMFS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	57.46±4.16	35.26±4.26 ^a	32.25±3.61	15.56±1.14 ^a	55.42±3.95	33.30±4.61 ^a
对照组	39	57.61±4.08	43.37±4.18 ^a	32.41±3.58	25.75±1.16 ^a	55.71±3.49	41.72±4.70 ^a
t	/	0.161	8.486	0.197	39.127	0.344	7.987
P	/	0.873	0.000	0.845	0.000	0.732	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较

干预后各项QLQ-CCC评分均明显高于干预前，观察

组变化更明显($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

指标	时间	观察组 (n = 39)	对照组 (n = 39)	t	P
社会功能 (分)	干预前	5.25±1.06	5.34±1.00	0.386	0.701
	干预后	7.87±1.05 ^a	6.57±1.16 ^a	5.189	0.000
心理功能 (分)	干预前	5.41±1.00	5.38±0.98	0.134	0.894
	干预后	12.35±1.08 ^a	7.00±1.41 ^a	18.811	0.000
躯体功能 (分)	干预前	5.74±0.28	5.61±0.41	1.635	0.106
	干预后	16.57±1.25 ^a	7.24±1.16 ^a	34.167	0.000
疼痛 (分)	干预前	5.36±0.58	5.41±0.49	0.411	0.682
	干预后	15.25±1.07 ^a	9.25±1.08 ^a	24.647	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组护理满意度比较

对比护理满意度，观察组更高($P < 0.05$)。详

见表3。

表3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	39	31	7	1	97.44
对照组	39	20	11	8	79.49
χ^2	/	/	/	/	6.155
<i>P</i>	/	/	/	/	0.013

3 讨论

重症监护室相对特殊,收治的患儿病情复杂,程度严重,需长时间治疗,生理痛苦感重,同时情绪起伏大,易产生不良心理,例如恐惧、焦虑等,导致患儿或沉默寡言,或行为乖张,抗拒或不配合医护工作,配合度低,为此加强心理干预至关重要^[7]。积极调节心理状态^[8]放松心情,能推动疾病好转,减轻疾病折磨。

加强心理护理,灵活应用各种沟通技巧,采用先进理论,例如罗森塔尔效应,有效技术,例如治疗性触摸,切实帮助患儿减轻心理负担^[9]。对于昏迷状态者、年纪较小者,可采取拥抱、触碰等方式,给予其安慰,年龄较大者,可积极予以鼓励、暗示,帮助其建立信心,提供关怀^[10]。适当肢体接触能令患儿感受到温暖,建立信心^[11]开展医护工作时,可通过相应方式转移其注意力,例如做游戏、讲故事等。渲染良好医护氛围,保证病房环境温馨、干净,结合患儿喜好布置病房,令其放松、安心^[12]。主动和患儿家属沟通,确保言行举止文明、礼貌,详细介绍家属无法陪伴的环境,介绍原因,同时告诉其医疗费用,用适宜语言诉说患儿病情,帮助其建立思想准备,教会其基础护理技能^[13]。对于患儿而言,家长起到重要作用,能直接为其传递情感价值,感受到安全,是减轻恐惧、焦虑等心理的关键。本次研究结果显示和对照组比,观察组的各项QLQ-CCC评分均更高($P < 0.05$),表明加强心理护理可提升生活质量,从层面进行干预,护理效果明显。观察组的SAS、CMFS和SDS评分均更低($P < 0.05$),表示心理护理能减轻恐惧、焦虑等情绪。观察组的护理满意度更高($P < 0.05$),代表加强心理护理后,家长更满意。说明加强心理护理可以促进重症监护室患儿疾病转归,能显著提高医护工作质量。

综上所述,对重症监护室患儿加强心理护理能有效减轻负面情绪,提升生活质量,家长更满意,具有推广价值。

参考文献

- [1]张旭燃,周向阳,安阳,孙鑫玉.预防性心理干预记录单在RICU中的应用[J].中国病案,2024,25(1):4-7.
- [2]李墨,柴春燕.1例新冠疫情下服毒自杀青少年患者在重症监护病房的心理护理[J].当代护士(下旬刊),2023,30(9):131-133.
- [3]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.
- [4]邱晓云,康天香.观察亲情护理结合心理护理对重症监护患者的效果及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(8):1870-1872.
- [5]徐倩.分析心理干预在儿童重症监护室干预中的应用效果[J].数理医药学杂志,2021,34(10):1577-1578.
- [6]冯珊珊.心理护理联合亲情化护理对重症监护室患者焦虑状态、睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(3):553-555.
- [7]顾德玉,秦琼,刘慧.心理护理对重症监护室患者护理效果的临床分析[J].心理月刊,2022,17(23):139-141.
- [8]田霞.心内科重症监护室中急性左心衰患者的心理护理效果评价[J].中国社区医师,2021,37(32):132-133.
- [9]华燕萍,甘丽丽.对重症监护室患儿采取心理护理的效果分析[J].中国社区医师,2022,38(31):125-127.
- [10]蒋文萍,周月萍,马勤.重症监护室内气管插管患者接受心理护理效果分析[J].心理月刊,2022,17(15):148-150.
- [11]谢飞燕,张月蒲.探讨心理护理对重症监护室患者护理效果分析[J].中国社区医师,2022,38(20):99-101.
- [12]林巧琴.急性左心衰患者在重症监护室护理期间行心理护理干预的价值分析[J].心血管病防治知识,2022,12(14):20-22.
- [13]陈学鹏.探讨心理护理对重症监护室(ICU)重症患者焦虑状态、睡眠质量及生命质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(5):918-920.