

人性化护理在重症监护室患者中的应用效果分析

徐萍

渭南市中心医院重症医学科 陕西 渭南 714000

摘要：目的：探究人性化护理应用于重症监护室（ICU）患者临床工作中的价值，并分析对其身心状态的影响。方法：研究纳入样本均为入院ICU患者，选取时间节点为2022.10-2024.1，数量统计72例，为确保研究的针对性，基于双色球随机拟定2组，即参照组、观察组，各有36例，前者施以常规护理，后者施以人性化护理。随后分析有关指标，即不良情绪、舒适度、睡眠质量、生活质量、并发症、满意度。结果：不良情绪护理前组间相似 $P > 0.05$ ，护理后观察组SAS、SDS分值均有更低表现 $P < 0.05$ 。舒适度、睡眠质量护理前组间相似 $P > 0.05$ ，护理后观察组舒适度值更高、睡眠质量值更低 $P < 0.05$ 。各项生活质量指标值以观察组有更高表现水平 $P < 0.05$ 。各项并发症统计以观察组发生率更低 $P < 0.05$ 。满意度计算值以观察组更高 $P < 0.05$ 。结论：ICU患者临床工作中运用人性化护理效果明显，可积极改善患者的身心状态，提高其睡眠质量及舒适度，促进其有高质量的预后，可推广。

关键词：ICU；人性化护理；身心状态；睡眠质量；舒适度

ICU作为医院中专门处理危重病患的重要场所，其接收的患者大多处于生命体征极不稳定的状态，病情变化迅速且难以预测，不仅对患者的生理状态构成巨大挑战，同时也对其心理情绪和睡眠质量产生显著的负面影响。因此其护理质量高低有着重要影响，需探寻更为高效且优质的护理服务，对此人性化护理的出现并用于重症监护工作中效果显著，不仅可稳定患者的病情状况，还可缓解其诸多不适感，促进预后效果提升。此护理模式的理念是“以人为本”，不仅丰富和完善常规的护理操作，更在此基础上融入更多的人性化元素，使得患者在整个治疗过程中都能感受到高质量的护理服务。鉴于此背景，选择72例ICU收治患者，进一步探究常规护理与人性化护理的应用效果差异，分析相关详情如下：

1 研究背景及方法

1.1 背景信息

选取时间节点为2022.10-2024.1，纳入样本均为入院ICU患者，数量统计72例，为确保研究的针对性，基于双色球随机拟定2组，即参照组、观察组，各有36例。详情分析：参照组样本中，男性计20例，占比计算为55.56%（20/36），女性计有16例，占比计算为44.44%（16/36），年龄分析介于35岁-74岁间，均数计算为（54.53±3.18）岁，疾病类型：脑梗死计有11例，重症肺炎计有16例，消化道计有4例，心衰计有4例。观察组样本中，男性计19例，占比计算为52.78%（19/36），女性计17例，占比计算为47.22%（17/36），年龄分析介于36岁-75岁间，均数计算为（55.84±3.23）岁，疾病类型：脑梗死计有10例，重症肺炎计有15例，消化道计有5例，

心衰患者计有6例。比对患者间的基础信息分析无差异性（ $P > 0.05$ ），可研究。

纳入标准：（1）符合ICU的收治标准；（2）患者年龄均已成年；（3）纳入患者及其家属知情研究内容，且自愿参与。

排除标准：（1）无自我意识；（2）并发睡眠障碍；（3）存在药物依赖；（4）个人原因中途退出，如死亡。

1.2 方法

参照组：常规护理，即：结合ICU相关的护理流程对患者实施相应的护理措施，包括病情监测、协助患者开展相关检查、记录不良反应状况等。

观察组：人性化护理，即：（1）护理小组建立。进行人性化护理小组建立，成员包括医生、护理人员、营养师、心理咨询师等，确保从多个角度为患者提供全面的支持。此外对团队成员之间定期开展培训，内容涉及人性化理念、护理措施、沟通交流等诸多方面，确保护理工作开展的科学性及有效性。（2）环境干预。ICU的环境对患者的恢复有着直接的影响，因此护理人员需加强护理干预，做好照明调整，把控室内温度及湿度，提高噪音管理水平，以此为患者创造更加舒适和宁静的诊疗环境。此外，允许患者保留一些个人物品，如家庭照片或熟悉的物品，以帮助其减轻陌生感，放松其情绪。（3）生理干预。护理人员需密切监测患者的生命体征，并根据需要调整治疗方案，包括实施相应的营养干预，以确保其得到适当的营养支持，同时开展进行必要的物理治疗，定时开展体位更换及按摩等，从而帮助提高患者的血液循环，促进其肌肉力量和功能恢复，降低下肢

深静脉血栓等并发症。(4) 心理干预。患者由于疾病本身及经济因素等,会出现较明显的担忧、害怕、焦虑等不良情绪,护理人员需予以其相应的心理支持,帮助患者应对疾病带来的压力和焦虑,方式涉及定期进行谈话治疗、提供放松和冥想指导等。此外,鼓励患者积极表达其内心的感受和担忧等情绪,以帮助其更好地处理心理不适感。(5) 家属干预。家属的支持对患者的恢复有着重要影响,因此护理人员要与家属保持密切沟通,提供必要的教育和指导,帮助其理解患者的状况和护理计划。同时,为家属提供情感支持,确保其在照顾患者的同时也能照顾好自己的情绪和健康,进而维持良好的护患关系。

1.3 观察指标

1.3.1 不良情绪

量表工具选择焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS),对患者的不良情绪进行护理前后对比评估,量表各自包含20个项目,总分为0分-80分,得分越高,患者的焦虑或抑郁情绪越为严重。

1.3.2 舒适度及睡眠质量

护理前后以舒适状况量表(GCQ)对纳入患者的护理舒适度进行全面评估,涵盖生理、心理、环境、社会维度,共计28个条目,总分为28—112分,评分结果越高,表明其舒适度体验越佳。

1.3.3 生活质量

评估患者护理前后的日常生活质量,评估工具为SF-36生活质量量表,量表涵盖情感职能、生理功能、躯体疼痛、社会功能,各维度评分为0-100分,分数越高,表明患者在该维度的生活质量表现越优秀。

1.3.4 并发症

严谨记录临床工作中发生的并发症,包括下肢深静脉血栓、ICU获得性肌无力等,详细统计临床发生率,并进行组间分析。

1.3.5 满意度

采用自行设计的问卷评估护理实施的内容及效果,以0-10分评估,其中“满意”“尚满意”和“不满意”分别对应8—10分、5—7分、0—4分。总满意率的计算公式为:(满意数+尚满意数)/总人数*100%。

1.4 统计学分析

数据分析软件及版本:SPSS27.0,解读计数: n (%)表示,予以卡方检验;解读计量:($\bar{x} \pm s$)表示,予以 t 检验,根据 $P < 0.05$ 作出统计学差异结果判断。

2 结果

2.1 不良情绪

据表1,护理前不良情绪组间相似 $P > 0.05$,护理后以观察组指标改善更为显著 $P < 0.05$ 。

表1 不良情绪评分对比($n = 36, \bar{x} \pm s$, 分)

组别/时间	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	55.37±3.45	40.56±3.33	56.87±3.72	45.39±3.52
观察组	55.45±3.51	30.39±3.25	56.75±3.61	35.28±3.43
T 值	0.098	13.114	0.139	12.342
P 值	0.461	0.000	0.445	0.000

2.2 舒适度、睡眠质量

据表2,护理前舒适度、睡眠质量组间相似 $P > 0.05$,护理后以观察组纳入指标分值更佳 $P < 0.05$ 。

表2 舒适度、睡眠质量评分对比($n = 36, \bar{x} \pm s$, 分)

组别/时间	舒适度		睡眠质量	
	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	60.38±3.39	86.95±3.41	15.41±2.13	12.12±2.08
观察组	60.74±3.41	94.78±3.59	15.29±2.21	9.55±2.01
T 值	0.449	9.488	0.235	2.843
P 值	0.327	0.000	0.408	0.003

2.3 生活质量

据表3,观察组生活质量的数据值均有更高表现 $P < 0.05$ 。

表3 生活质量对比($n = 36, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	情感职能	生理功能	躯体疼痛	社会功能
参照组	80.63±3.35	80.44±3.31	80.27±3.28	80.52±3.33
观察组	88.09±3.51	87.34±3.42	88.45±3.34	87.39±3.44
T	9.225	8.699	10.4844	8.610
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 并发症

据表4,观察组发生率值有更低水平 $P < 0.05$ 。

表4 护理差错对比[n (%)]

组别	n	下肢深静脉血栓	ICU获得性肌无力	总发生率(%)
参照组	36	2	2	4 (11.11)
观察组	36	0	0	0 (0.00)
χ^2	--	--	--	4.235
P	--	--	--	0.040

2.5 满意度

据表5,观察组满意度计算有更高值 $P < 0.05$ 。

表5 满意度对比[n (%)]

组别	n	不满意	尚满意	满意	总满意率(%)
参照组	36	7	14	15	29 (80.56)
观察组	36	1	15	20	35 (97.22)
χ^2	--	--	--	--	5.063
P	--	--	--	--	0.024

3 讨论

在ICU中,患者所面临的不仅是身体上的极端挑战,更是心理上的巨大压力,由于大多病情严重,疾病不仅对其身体造成深远的影响,同时也对精神状态产生显著的负面反应。此外,随着病情的发展,病灶可能会扩散,影响到其他健康组织和器官,导致疼痛加剧和身体机能的逐步衰退,基于长期的疾病压力下,患者的心理负担会不断加重,这不仅可能削弱治疗效果,甚至可能导致治疗进程的中断,因此对于ICU的患者来说实施一定的护理服务意义显著。

常规护理作为临床护理工作开展中常用的护理模式,虽可确保患者接受到一致且高质量的护理服务,但是过度依赖标准化流程可能导致对患者个体差异的忽视,可能会导致治疗效果不佳,甚至引发患者的不满和抵触情绪,同时常规护理侧重于技术和操作层面的执行,而易忽视人文关怀和心理支持的重要性,尤其是在ICU较特殊环境中,患者和家属多承受着巨大的心理压力,若不予以其足够的心理支持和情感慰藉,可能会加剧患者的心理负担,影响其康复进程。随着医疗技术的不断进步,现阶段临床的医疗观念也在持续更新和优化,医疗技术和护理技术正经历着快速的革新,护理模式也越来越多地体现出现代化和人性化的特点,使得医疗机构能够为患者提供更为全面和多样化的医疗服务。研究显示:不良情绪、舒适度、睡眠质量等指标在护理前,组间数据呈相似 $P > 0.05$,护理后均以观察组有更佳表现值 $P < 0.05$,可见人性化护理的实施对于ICU患者影响深远,特别是在情绪调整、舒适度提升、睡眠质量提高等方面有着较好效果。各项生活质量指标值、并发症发生率、满意度等指标数据值均以观察组更佳 $P < 0.05$,表明对于ICU的患者来说,为其提供人性化护理更能促进其生活质量改善,并降低其下肢深静脉血栓、ICU获得性肌无力等并发症出现。详情:人性化护理在临床实践中,更强调尊重患者的个体差异,关注其情感和心理需求,通过提供个性化

的护理服务,来积极改善患者的身心健康。在ICU的患者中,由于病情变化、身心需求等差异,致使患者对于临床护理要求更高,而人性化护理能够基于患者的个体差异制定科学的护理方案,同时与患者及其家属积极交流,能够确保护理实施的针对性、有效性,同时环境、心理、生理、家属等不同维度的护理措施,不仅缓解患者的焦虑、恐惧等情绪,还可增强其治疗信心,并且借助家属及社会的参与来为其提供额外的情感支持,进而使患者更好地融入社会,促进其康复进程加快。

总之,人性化护理的实践运用可显著提升ICU患者的整体护理质量。

参考文献

- [1]颜建鹰.人文关怀护理对重症监护室患者情绪、睡眠质量、生存质量的影响[J].中国当代医药,2022,29(31):193-196.
- [2]汤丽丽.人性化优质护理干预在重症监护呼吸衰竭患者护理中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(12):172-174.
- [3]肖正艳,米洁,杨英.人性化保护性约束对重症监护室患者心理应激及不良事件发生率的影响[J].心理月刊,2021,16(22):128-130.
- [4]朱丽丽.人性化优质护理干预在重症监护呼吸衰竭患者护理中的应用[J].中国农村卫生,2020,12(03):38+37.
- [5]张肖参.人文关怀理念在重症监护室护理中的应用效果[J].实用医技杂志,2020,27(02):249-251.
- [6]王皓月.人性化护理在老年重症监护患者护理中的应用[J].继续医学教育,2019,33(10):86-88.
- [7]彭燕,赵焕杰.人文关怀护理对重症监护室患者心理状态的影响[J].中国实用医药,2019,14(25):180-182.
- [8]乔磊.分析集束化护理策略对重症监护室患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(4):905-908.
- [9]潘文艳.人性化护理在ICU重症患者中的应用效果研究[J].医药,2024(4):83-86.