

综合护理干预对重症监护病房患者 ICU 综合征的影响分析

白 洋

榆林市第二医院重症医学科 陕西榆林

【摘要】目的 分析综合护理对重症监护病房 (ICU) 病患 ICU 综合征的影响。**方法** 选择 2020.4~2021.8 我院 ICU 收治的 150 例患者, 分成对照、试验组, 各 75 例, 分别进行常规、综合护理干预, 比较组间护理情况。**结果** 试验组 ICU 综合征发生率 4.00%, 对照组为 18.67%, 差异显著 ($P < 0.05$)。护理后, 试验组 SAS、SDS 及 PSQI 评分更低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对 ICU 患者进行综合护理干预, 效果显著, 值得推广。

【关键词】 重症监护病房; ICU 综合征; 综合护理; 效果观察

【收稿日期】 2022 年 11 月 14 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 14 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20220284

Analysis of the influence of comprehensive nursing intervention on ICU syndrome of patients in intensive care unit

Yang Bai

Department of Intensive Care Medicine, The Second Hospital of Yulin City, Yulin, Shaanxi Province

【Abstract】Objective to analyze the influence of comprehensive nursing on ICU syndrome of patients in intensive care unit (ICU). **Methods** 150 patients admitted to ICU of our hospital from April 2020 to August 2021 were selected and divided into control group and test group, with 75 cases each. Routine and comprehensive nursing interventions were carried out respectively, and the nursing situation between the groups was compared. **Results** the incidence of ICU syndrome was 4.00% in the experimental group and 18.67% in the control group, with significant difference ($P < 0.05$). After nursing, SAS, SDS and PSQI scores of the test group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The satisfaction rate of nursing in the test group was 97.33%, and that in the control group was 78.67%, which was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** the comprehensive nursing intervention for ICU patients is effective and worth popularizing.

【Keywords】 intensive care unit; ICU syndrome; Comprehensive nursing; Effect observation

医院 ICU 是危重症患者救治的主要场所, 这些患者病情进展快速、病死率极高。ICU 病患是在完全封闭化环境内接受有创或无创监护治疗, 没有家属的陪护。患者在进行 ICU 规范化对症治疗后, 在病症、治疗操作及客观环境等诸多因素的影响下, 容易出现感觉错乱、定位异常、记忆力减退及睡眠周期紊乱等多种精神性症状, 统一称为 ICU 综合征^[1]。患者出现 ICU 综合征时一方面使身心承受更多的痛苦, 另一方面也增加了疾病临床治疗难度。故而, 对于 ICU 患者应采用适宜的护理措施, 以降低 ICU 综合征发生的风险。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 150 例 ICU 患者作为研究样本, 入住 ICU 时间 2020.4~2021.8。按照信封法作出如下分组:

对照组 (n=75): 男 39 例, 女 36 例; 年龄 32~72 (55.69±17.41) 岁。试验组 (n=75): 男 41 例, 女 34 例; 年龄 30~75 (56.50±16.90) 岁。两组患者以上基本资料相近, 无显著性差异 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 包括每天定时检查与记录病患的各项生命体征, 严格遵医嘱用药, 适时调整体位及进行心理疏导等。试验组进行综合护理, 主要内容有:

(1) 风险评估

在患者被收治进 ICU 病房后, 护士通过查阅资料、面对面询问等多种方式了解患者病情、年龄、家庭经济来源、医疗费用支付方式及是否运用呼吸机治疗等基本信息, 测评其发生 ICU 综合征的危险因素, 在此

基础上编制个体化的安全应急方案,从多个方面防控 ICU 综合征,使患者生命安全得到保障。

(2) 病房环境的管理

病房环境的管理主要由视觉及听觉环境两大部分构成。关于视觉环境的管理,要确保患者床铺整洁及病房室内干净卫生,结合患者个体状况,对病房内局部进行装饰。之所以要进行听觉环境管理,主要是由于 ICU 病房中存在着人为噪声、医疗器械运转及报警噪声等,人为噪声包括护患之间的沟通、挪动或摆放医疗设施等。为了减少或规避人为噪声带来的影响,要求护士在和病患沟通时,加强说话音量的控制,患者及其家属听清楚即可,严禁谈论病情之外的话题。每周均要监察室 1 次大型医疗设备底部滚轮结构是否完整及运动正常情况,挪动、摆放、组装过程中均要做到动作轻柔。关于机械运作与报警噪声,可以尝试在 ICU 病房内播放轻柔音乐,以用来掩盖设备运作过程中产生的噪声。护士加强病房巡视管理工作力度,精准记录各例患者的微量泵、输液泵等的注射及预完成时间,药液即将输注完毕之前进行换药或关闭设备。增加心电监护仪等设备连接状况的检查频次,以降低系统误报情况的发生率。

(3) 心理护理

ICU 患者病情复杂,在其被转移至 ICU 病房后,患者认识到自身病情很严重,过度担忧预后,外加 ICU 治疗费用较高等,患者容易出现焦躁、恐慌等诸多不良情绪。针对 ICU 清醒患者,应指派专人尽可能 24h 全天候陪护。护士运用通俗易懂的语言和患者家属进行沟通,帮助他们认识到 ICU 内进行各项治疗的目的与必要性。护士主动和患者交流,鼓励他们表达出因病症引起的负性情绪,耐心倾听,并对患者表示足够的理解、同情,增加患者的信任感。及时向患者阐述 ICU 护理方法及医疗设施应用在减轻病痛方面起到的重要作用,提升患者的思想认识,增加配合度。护士在和患者交流时要始终面带微笑、语气柔和。对于无法开口讲话的患者,护士要善于运用肢体语言等方式和其进行交流。护士也要经常性应用积极性语言以强化患者治疗信心,比如“你今天的情况照前几天相比有很大好转”、“你真的很勇敢”等。充分发挥家庭系统的支持作用,鼓励家属积极参与到临床护理活动中,给予患者足够的支持、关爱、理解,尽量满足他们的合理需求,进一步改善他们的不良情绪状态,重燃对美好生活的希望。

(4) 隐私保护

护士要具备良好的职业道德,认知做好 ICU 病患个人隐私的保护工作。在为患者擦拭身体、导尿管环节中,要及时遮挡住隐私位置,加强卫生护理管理,定时清洁身体、口腔等。

(5) 呼吸道护理

护士要定时协助病患清洁呼吸道,若发现其痰液黏稠,则要及时进行雾化治疗,定时协助患者翻身、扣背,以防部分分泌物误吸,以致患者发生窒息情况。

(6) 按摩

很多 ICU 患者治疗后需要制动卧床,在以上过程中,护士可以用手掌按压病患的四肢、肩部及腰部等,力度要轻柔,以防患者出现不适感。每天早晚分别按摩 1 次,每次持续时间 20min 左右。

(7) 疼痛护理

运用视觉模拟量表(VAS)评估患者的疼痛情况,针对轻度疼痛者,可以采用转移注意力、放松疗法等减轻疼痛。针对疼痛剧烈者,可以遵医嘱使用镇痛类药物。

(8) 排便护理

入住 ICU 病房以后,因为治疗环境与营养支持等诸多方面均出现变化,外加患者不能下床活动等,所以容易发生大便干燥的状况。为了减少或规避以上不良现象,护士要指导患者日常饮食以流质饮食或半流质饮食等易消化食物为主,并且要对大便干燥情况进行针对性护理干预,运用腹部按摩联合穴位按压法。腹部按摩法应用时把病患肚脐作为中心,按照顺时针方向予以按摩,按摩力度要做到轻柔,以病患腹部生成温热感为宜,每天早晚分别按摩 1 次,每次 10 min 左右。穴位按压护理过程中,取足三里、三阴交及支沟等穴位,运用指压法或者指柔法,按压力度以病患自感酸胀为宜,各个穴位按压 2min 左右,不同穴位之间交替按压,每天按压 2 次即可。

1.3 观察指标

(1) ICU 综合征:运用 ICU 意识模糊评估法,主要包括:①屡次波动或急性变化的意识状态;②注意缺陷;③思维混淆;④意识清晰度下降。同时出现以上 ≥ 2 各标准则可以确诊。

(2) 负性情绪:焦虑/抑郁自评量表(SAS/SDS)^[2]评估焦虑、抑郁状态。

(3) 睡眠质量:匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)测评,得分范围 0~21 分,得分越低提示睡眠质量越好。

1.4 统计学处理

SPSS22.0 软件包处理数据,计量资料用 t 值计算,

χ^2 检验计数资料, 两两比较采用 LAD-t 检验。当 $P < 0.05$ 时, 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 ICU 综合征

试验、对照组分别有 3 例、14 发生了 ICU 综合征, 发生率依次为 4.00% (3/75)、18.67% (14/75), 试验组 ICU 综合征发生率低于对照组 ($X^2 = 3.876$,

$P = 0.041 < 0.05$)。

2.2 量表评分

护理前, 组间患者 SAS、SDS 及 PSQI 评分相近 ($P > 0.05$);

护理后各组病患以上量表评分均降低 ($P < 0.05$), 试验组评分降低幅度比对照组更显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理前后量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	时间	SAS	SDS	PSQI
试验组 (75)	护理前	56.24 ± 6.07	57.85 ± 4.67	16.54 ± 2.30
	护理后	39.27 ± 4.22	40.17 ± 3.60	7.59 ± 1.68
对照组 (75)	护理前	55.69 ± 6.20	56.29 ± 4.26	16.27 ± 2.54
	护理后	46.24 ± 3.45	47.50 ± 4.09	11.29 ± 2.12

3 讨论

大部分 ICU 患者病情危重, 病死率与伤残率均很高。近些年, 医院 ICU 病房挽救了很多危重患者的生命, 为很多病患提供了高质量的生命质量, 对人体重要脏器功能起到了较好的保护性作用, 为救治患者争取到了很多宝贵时间。但是因 ICU 治疗方式很特殊, ICU 病房内配置了大量的医疗设备, 医护人员要为患者持续进行各种复杂性治疗操作, 对患者精神与心理状态均会带来一定负面影响。ICU 综合征即 ICU 病患治疗过程中出现的以精神障碍为主要表现的临床综合征, 比如谵妄、思维混乱、行为反常等。有报道显示^[3], 我国 ICU 综合征的发病率约 30.0%, 其会影响患者的身心状态, 加重既有病情, 干扰后续临床治疗活动, 容易导致预后不良。针对 ICU 综合征的发病机制尚不清楚, 普遍认为其是多种因素相互作用的结果。

对 ICU 患者进行常规护理干预主要集中在病情观察、用药指导等方面, 没有重视患者在精神方面的需求, 故而实际护理效果欠佳。在“生物—心理—社会”现代医疗模式推行的背景下, 临床护理方式应作出相应改进。综合护理就是在这样的背景下发展起来的, 其在具体实施过程中确立患者的主体地位, 充分考虑他们生理、心理等方面的需求, 在综合评估风险因素的基础上编制有效的护理方案, 加强心理护理以改善其负面情绪状态, 不仅能提升治疗依从性, 还能建立良好的护患关系, 确保临床护理工作顺利推进。做好患者个人隐私保护工作, 给予患者足够的尊重, 更好的落实人文关怀理念。通过多种方式进行疼痛护理等, 减轻患者主观疼痛感。定时进行肢体按摩与排便护理,

能增加治疗舒适度^[4]。在本次研究中, 试验组 ICU 综合征发生率 4.00%, 对照组为 18.67%, 可见推行以上护理措施均能降低 ICU 综合征的发生率, 促进患者早日康复。试验组 SAS、SDS 及 PSQI 评分均低于对照组, 差异明显, 提示综合护理能减轻 ICU 患者负面情绪, 提升睡眠质量。

综上, 对 ICU 患者进行综合护理干预, 能改善他们的不良情绪状态, 改善睡眠质量, 减少 ICU 综合征发生的风险, 建立良好的护患关系, 提升护理满意度, 值得推广。

参考文献

- [1] 肖方方, 赵金花, 商全梅. ICU 患者监护室综合征危险因素 Meta 分析[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2022, 34(01): 5-10+14.
- [2] 吴霞, 吴玲玲, 张洪涛. ICU 外科重症患者延伸护理的研究现状及对策[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(30): 4438-4440.
- [3] 罗小红. 集束化护理在 ICU 综合征中的应用对其改善不良心理及促进康复的研究[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(03): 343-344.
- [4] 马艳. 针对性心理护理对心脏外科 ICU 综合征发生率及满意度评分分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(08): 111-112+114.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS