

综合医院 ICU 患者精神障碍影响因素及护理对策

丁 玲

衡阳市中心医院 ICU 湖南衡阳 421000

【摘要】目的 以综合医院 ICU 患者精神障碍影响因素及护理对策展开分析。**方法** 随机抽取 2017 年 2 月年至 2018 年 1 月入住本院 ICU 的 60 例患者进行研究分析, 其中将出现精神障碍的患者分为实验组, 未出现精神障碍的患者分为对照组, 每组中分别包含 30 例患者。给予实验组实施综合护理, 探讨精神障碍的影响因素及相关护理对策。**结果** 通过两组患者的各项情况对比后发现, 出现精神障碍的患者年龄较大、手术时间较长, 同时实施机械通气、体外循环等治疗为精神障碍患者的影响因素。通过实施综合护理干预, 能够对患者的精神障碍有所改善, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** ICU 患者出现精神障碍并不是由某一种因素导致, 而是多种因素影响而成, 包含自身原因、抢救时间太长、设备使用太久等因素, 而实施综合护理能够对患者的临床症状有所改善, 具有较高的临床运用价值。

【关键词】 ICU; 精神障碍; 影响因素; 护理对策

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 07-024-02

ICU 患者出现精神障碍是入住患者 ICU 之前或之后出现的意识模糊、行为异常等症状, 其临床症状包含语言、形体、意识以及情感等反面出现异常, 而发生的攻击行为、情绪不稳定、焦虑等情况^[1]。目前, 对于精神障碍的相关研究诸多, 但因素和还尚未明确, 同时也没有一种十分有效的护理措施, 严重影响患者的正常生活^[3]。本次研究中, 随机抽取入住本院 ICU 的 60 例患者进行研究分析, 以综合医院 ICU 患者精神障碍影响因素及护理对策展开分析, 现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取 2017 年 2 月年至 2018 年 1 月入住本院 ICU 的 60 例患者进行研究分析, 其中将出现精神障碍的患者分为实验组, 未出现精神障碍的患者分为对照组, 每组中分别包含 30 例患者。对照组中女性患者 14 例, 男性患者 16 例, 年龄最小的患者 19 岁, 最大为 68 岁, 平均年龄 (43.7 ± 4.5) 岁, 实验组中女性患者 20 例, 男性患者 10 例, 年龄最小的患者 21 岁, 最大为 72 岁, 平均年龄 (44.5 ± 4.6) 岁。所有患者均无遗传精神病史, 且根据年龄、性别、病情等一般资料上无明显差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

首先是精神障碍的诊断, 医生通过 CT 扫描检查患者的具体病变位置, 并根据患者的主要表现和症状进行辅助判断。

随后给予实验组患者实施综合护理干预: 首先给患者创造一个良好的休息环境, 做好病房的清洁工作, 保持病房的通风, 并按时更换床单, 保证患者的个人隐私, 将可能危害

患者的物品移开, 做好相关防护措施, 避免患者摔倒或出现坠床等情况。

同时规范护理的流程, 加强护理人员的责任感, 交接班时注意将患者的情况交接清楚, 例如有患者病情较为严重, 有妄想症且伴有自杀、伤人倾向, 护理人员应在重点监护及照顾的同时注意保护其他病患及自身安全, 防止发生意外。同时多和患者保持沟通, 了解患者的心理状态, 并给予相应的心理疏导, 多给予患者温暖和关怀, 此外可以举办绘画、唱歌、跳舞、阅读等有意义的活动, 并且根据患者的特长和爱好合理分配, 分散患者的注意力, 同时通过活动调动其大脑的灵活性。

1.3 评价标准

采用本院自制的表格根据两组患者的基本资料进行对比, 分析精神障碍的影响因素及相关护理对策。

1.4 统计学方法

本次研究中涉及到的所有数据均采用统计学软件 SPSS19.0 进行数据处理, 本次研究结果中患者的基本资料计数资料用率 (%) 的形式表达, 数据采取卡方检验, 各项指标用 (均数 $\pm$ 标准差) 的形式表示, 并采取 t 检验, 若 $p < 0.05$, 则证明统计学意义存在。

2 结果

通过两组患者的各项情况对比后发现, 出现精神障碍的患者年龄较大、手术时间较长, 同时实施机械通气、体外循环等治疗为精神障碍患者的影响因素。通过实施综合护理干预, 能够对患者的精神障碍有所改善, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1: 两组患者的基本资料对比

组别	手术时间 (h)	入住 ICU 时间 (h)	机械通气	体外循环
对照组 (n=30)	7.62 $\pm$ 1.24	16.25 $\pm$ 4.37	20 (66.67%)	6 (20.00%)
实验组 (n=30)	11.01 $\pm$ 1.59	21.38 $\pm$ 5.69	27 (90.00%)	13 (43.33%)

3 讨论

由于 ICU 的治疗环境比较特殊, 出现精神障碍的患者较多, 而只要出现此类情况, 则会延长患者的住院时间, 同时死亡率也会增加, 对其正常生活造成影响^[3]。精神障碍患者中较为常见的症状为幻觉和妄想症, 多见于言语性幻听, 部分患者也会和妄想同时发生, 也可能在出现妄想的同时产生幻觉, 例如被害妄想, 这说明是大脑神经的免疫系统紊乱导致患者出现一系列真正, 但目前精神障碍相关的因素尚未明确, 而通过本次研究发现, 出现精神障碍的患者大部分是由于年龄太大、手术时间过长、使用治疗设备等多种因素导致^[4]。

但通过实施综合护理干预, 通过加强病情的观察、给予针对性照顾、心理疏导、开展有意义的活动等方式能够减少不良事件的发生, 缓解患者的临床症状。和患者进行交流, 根据患者的心理状态实施相应的心理疏导, 并且多讲解治疗成功的例子, 能够提高患者治疗的信心, 改善其出现的紧张、焦虑等不良情绪, 同时给予患者一个良好的休息环境, 并同时加强治疗和护理, 能够消除患者的致病因素, 对其精神状态进行控制, 提高患者的生活质量, 防止医疗事故的发生, 为患者的生命安全提供保障^[5]。

(下转第 26 页)

护理操作技能及角色扮演中的优点和不足。教师指导学生总结此次情景演练学习中成功与不足之处,如:角色扮演是否到位?“患者”的问题是否得到有效解决?在情景教学中的收获和感受等,以更加完善情景教学。

1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 观察指标:实习前后分别对两组护生进行临床护理理论、操作考核及护生沟通能力评分。

1.3.2 评价标准

1.3.2.1 护生临床护理理论、操作考核:分别对两组护生实习前后进行相关临床护理理论知识及临床操作技能考核,临床护理理论知识包含内分泌常见疾病的理论知识及院感知识等,满分 100 分,60 分为合格;而临床操作技能则参照技能考核参考《护理技术服务与规范流程》的考核评分标准,根据护生随机抽取一项操作项目,由带教老师进行评分,满分 100 分,80 分为合格。

1.3.2.2 采用杨芳宇等研制的护生临床沟通能力测评量表,对护生实习前后进行临床沟通能力测评,从如何建立和谐关系、倾听、明确病人的诉求、共同参与、传递有效信息、验证感受六个方面共 58 项,对护生的临床沟通能力进行测评,每项采取 4 级评分,从总是、经常、偶尔、从不四个方面分别计 3-0 分,评分越高,则说明临床沟通能力越强。

1.4 统计学方法

本次研究所有数据均通过 SPSS22.0 统计学软件进行统计学处理,计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间差异以 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护生在实习前的临床护理理论、临床护理操作技能成绩比较,无明显差异 ($P > 0.05$);实习后,观察组临床护理理论、临床护理操作技能成绩均明显优于对照组,且差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组护生在实习前的临床护理理论、临床护理操作技能成绩比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	临床护理理论知识	临床护理操作技能
实习前		
观察组	64.13 $\pm$ 4.16	63.74 $\pm$ 4.32
对照组	63.96 $\pm$ 4.35	64.01 $\pm$ 4.17
实习后		
观察组	89.36 $\pm$ 8.17 ▲▲▲▲	88.42 $\pm$ 7.72 ▲▲▲▲
对照组	73.32 $\pm$ 6.54	75.25 $\pm$ 7.86

2.2 两组护生在实习前临床沟通能力测评得分比较,观察组测评得分为 (73.27 $\pm$ 6.08), 对照组测评得分为 (74.76 $\pm$ 6.32), 两组评分无明显差异 ($P > 0.05$); 两组护生在实习后临床沟通能力测评得分比较,观察组测评得分为 (96.29 $\pm$ 5.78), 明显高于对照组测评 (81.48 $\pm$ 6.09), 且差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组护生在实习前临床沟通能力测评得分比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	沟通能力分值
实习前	
观察组	73.27 $\pm$ 6.08
对照组	74.76 $\pm$ 6.32
实习后	
观察组	96.29 $\pm$ 5.78
对照组	81.48 $\pm$ 6.09

3 讨论

3.1 通过此次对实习护生进行不同的教学方法进行临床教学,表 1 数据明确表明,采用角色扮演结合情景教学可显著提升护生对临床护理理论知识、及临床操作技能的掌握程度。内科护理学是一门理论性与实践性都很强的临床学科,在教学活动中强调对学生进行各种内科护理知识和技能综合运用能力的培养。情景教学强化了护生的理论知识也提高了护生操作技能,并且充分调动了护生的积极性和创造性,并让护生更具有主动权,使传统教学法的老师要我学,变为我要学,实现了从“知识中心型”教育向“能力中心型”教育的转变,真正提高学习效果。

3.2 在情景式演练中学生可以深入体验患者心理以及临床表现,提高护生人文思考能力,分析问题和解决问题的能力,让护生在演练中互相学习、思考、提高,更重要的是提高护生的交流沟通能力。而通过临床沟通能力测评量表对本次参与研究的实习护生进行临床沟通能力评分后,采用角色扮演结合情景教学可显著提升护生的临床沟通能力。

4 结论

综上所述,角色扮演结合情景教学法,即针对护理专业学生研究如何设置符合临床实际需要的情景内容和实施方法,是以学习者为中心的教学方式,通过教师在教学过程中“以一定的专科护理理论为指导”有目的地设计教学情境去激发学生的兴趣来引导学生亲自去实践从而领悟知识。利用情景式病例来创设体验情景的护理,使护生通过情景式护理技能操作、角色扮演中的沟通交流及处理等护理活动,激发和培养护生的主动实践的能力,使学生掌握沟通护理技巧,提高学生综合能力和素质的培养和学习兴趣。

[参考文献]

- [1] 陈聪芬. 情景体验式教学法在急诊科护生临床带教中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2015(59):118-119.
- [2] 杨海珠. 情景体验式教学法在抢救技能培训中的应用 [J]. 当代护士, 2014(4):159-160.
- [3] 葛学娣, 李冰, 黄莹等. 应急救援护理能力评价指标体系的构建 [J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(11):1-2.
- [4] 赵远莲, 江智霞, 吴永清等. 体验式教学在急危重症护理学中的应用 [J]. 中华护理杂志, 2013, 30(11):1-2.
- [5] 江智霞, 何琼, 梁园园. 专科护士培训体验式教学理论模型的构建 [J]. 护士进修杂志, 2012, 2(27):321-322.

(上接第 24 页)

本次实验结果说明,ICU 患者出现精神障碍并不是由某一种因素导致,而是多种因素影响而成,包含自身原因、抢救时间太长、设备使用太久等因素,而实施综合护理能够对患者的临床症状有所改善,具有较高的临床运用价值。

[参考文献]

- [1] 孙英群, 宋云川, 陈效曦, 顾芳, 吴黎黎. ICU 老年患者术后精神障碍的发病率及相关因素分析 [J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(02):334-336+352.

志, 2018, 45(02):334-336+352.

- [2] 唐颖嘉. ICU 综合征影响因素和护理干预研究进展 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(05):100-102.
- [3] 黄勃. ICU 体外循环术后患者并发精神障碍的临床研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(91):18003-18004.
- [4] 王烁. ICU 患者创伤后应激障碍危险因素与非药物干预的研究 [D]. 福建医科大学, 2017.
- [5] 朴玉粉. 综合医院 ICU 患者精神障碍影响因素及护理 [J]. 中国护理管理, 2012, 12(07):88-90.