



•临床护理•

探讨如何从心理护理角度提高 ICU 患者满意度

王红梅

四川省江油市人民医院 四川绵阳 621700

摘要:目的:探讨如何做好 ICU 患者的心理护理以促进疾病的好转提高患者满意度 方法:将我科 356 个病人随机分为对照组和干预组,当患者病情好转转出 ICU 时对我们科室自制的满意度调查表 结果:统计学分析 $P<0.05$, 差异有统计学意义 结论:对 ICU 患者做好心理护理利于病情的好转提高科室满意度, 医院美誉度。

关键词: ICU 心理护理 满意度

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 15-231-02

心理护理是指在护理全过程中, 护士通过各种方式和途径(包括主动运用心理学的理论和技能)积极地影响患者的心理活动, 帮助患者在自身条件下获得最佳的身心状态[1]。ICU(intensive care unit)为加强护理病区, 随着医学事业的发展, ICU 作为一个特殊的医疗环境, 越来越显示出它的重要性, 但对患者来说, ICU 病房是一个精神压力很重的地方, 疾病构成的死亡威胁时时存在, 各种感觉过量(疼痛、噪音)及感觉不足(缺乏沟通), 加之没有亲人的安抚, 导致患者容易产生紧张综合征、ICU 谵妄、ICU 综合征、人格丧失等问题以及各种心理反应, 致使康复延迟, 并发症和死亡率增加[2]。所以医护人员和家属的心理支持就显得尤为重要。现将 2016 年 4 月至 7 月我科 356 位病人的满意度表进行分析, 以帮助我们平常工作中更好的做好患者的心理护理, 提高护理质量, 促进患者疾病的康复, 提高病人好转率和工作人员满意度。

1. 临床资料

选取我科 2016 年 4 月至 7 月 356 位病人, 随机分为干预组 and 对照组, 具体如下表

情况	共发	收回	满意	较满意	不满意	满意分数	满意率
干预组	180	172	153	17	2	1473.5	95.18%
对照组	176	161	21	108	32	831	55.43%

为了统计满意分数和满意率, 现将我科收回的满意度调查表进行整理, 每张表有十个选项, 每个选项为一分, 其中: 0~3 分为不满意, 4~7 分为较满意, 8~10 分为满意, 则不满意的 $\bar{x}=1.5$, 较满意的 $\bar{x}=5.5$, 满意的 $\bar{x}=9$, 满意分数=满意 $\bar{x}$ + 较满意 $\bar{x}$ + 不满意 $\bar{x}$ 满意率=【满意分数/(收回份数*9)】*100 再运用秩和检验对其结果进行分析, 结果干预组的满意率远远高于对照组的满意率, $P<0.05$, 差异有统计学意义, 则根据患者相应的心理状况做好患者心理护理, 解决好患者的心理问题, 有利于提高患者满意度。

3. 结论(根据我们收回的满意度调查表, 总结出)

3.1 造成患者心理问题的原因

3.1.1 病房环境的影响 ICU 是一个封闭的环境, 没有家属陪伴在身边, 患者神志清醒后看到的是到处是危重患者、仪器、各种管子、吊瓶和医护人员不停地进行一系列复杂的操作, 表现出惊恐万分以及难以控制的担忧、紧张和害怕, 加之为了便于监护和治疗, ICU 没有“时间性”, 灯光常明, 不知白天黑夜, 这种环境容易使患者烦躁, 睡眠不好, 长期休息不好就容易患 ICU 综合症[3]。

3.1.2 机器设备的影响 ICU 里面时刻都使用着呼吸机、心电监护、输液泵、微量泵, 由于里面患者病情的不稳定性而且随时都有抢救病人的可能, 因此各种机器随时会发出各种报警声, 造成患者的担忧、恐惧。

3.1.3 昂贵的费用的影响 并不是每个家庭都富有, 尤其是家庭的“顶梁柱”生病住院病情又重需要大笔的医疗费用时, 患者往往产生焦虑, 不配合治疗, 觉得自己浪费家里的钱, 因此希望自己少用点钱, 拥有悲观、绝望的心理, 想减少家庭负担。

3.1.4 疾病因素的影响 进 ICU 的患者多为遭到意外伤害, 或是自身病情突变所致, 患者在心理上未做好任何思想准备, 若患者意识为清醒则极易出现慌乱无措的状况进而表现出复杂、恐惧、焦虑不安

情况

情况	平均年龄(岁)	男性(人数)	女性(人数)	文化程度	病情	精神疾病
对照组	43.56	98	85	文盲-大学	较重	无
干预组	44.75	93	80	大学	较重	无

在年龄、文化程度、病情因素两组比较时, $P>0.05$, 无统计学意义, 因此我们选的对象在年龄和文化程度, 病情都较相似。

1.2、方法

对于干预组: 实施基础护理满足病人常规需要。对照组: 除实施基础护理外还根据相应的病情实施相应的心理护理(如: 经常关心病人冷暖, 嘴唇涂唇膏, 面部表情变化, 满足病人合理的需求, 心理状况等)。当患者病情好转转出 ICU 后, 满意度调查小组就会给患者填我们科室自制的满意度调查表做满意度调查。再结合秩和检验对其结果进行分析。

2. 结果(见下表, 单位: 份)

等负性情绪[4]。而且当医生护士在对同病室的病人进行抢救的时候, 产生的各种声音也会对病人造成一种莫名的恐惧。

3.2 措施

3.2.1 改善病房环境 从病房环境的颜色、布置、光线、等细节使充满恐惧的重症监护室也弥漫着外面普通病房的生活气息, 以减少患者的恐惧。

3.2.2 做好探视制度 给患者家属(和清醒的患者)做好探视制度的健康宣教, 讲明隔绝家属的原因(ICU 重症患者病情恶化速度往往较快, 同时, 医院为了防止因患者家属探病导致细菌、病菌传入患者病房, 因此会限制 ICU 重症患者家属探访[5])和可以探视的时间, 特殊情况下家属可在探视时间以外探视。

3.2.3 做好护士与患者及家属的沟通 理解病人家属的心情, 了解家属在患者疾病治疗过程中的重要作用, 向家属说明患者的病情、预后以及需要家属如何配合等问题, 争取家属合作, 因此和病人及家属沟通过程中语气轻和, 态度好, 对病人及家属有什么要求应及时给予回应, 做好保护性医疗, 不在患者面前评论病情发展, 并教家属稳定自身情绪, 使患者树立康复信心, 建立良好的护患关系及护士和患者家属的关系[6]。

3.2.4 拥有丰富的相关护理知识 身为一个合格的护士而且是有 ICU 的护士, 不仅要对各种抢救设备、药品、器材的熟知而且还要有娴熟的护理技巧, 以便在紧急的时候做好对患者的抢救, 减少因操作而给患者带来的痛苦。

3.2.5 注重与病人的非语言沟通 有些病人虽然插着气管插管或气切但是他们意识清醒, 我们科室自制一个语言沟通板, 沟通板是根据临床经验而总结的病人常想说的话, 或直接给他们一支笔写出他们想说的话, 以解释他们的疑问。在护理人员行为方面也可通过仪表、体态、眼神、动作、表情、姿势、行为语言表达语言, 以温柔的目光注视患者, 行为举止必须保持沉着稳重, 做到充分尊重患者的意愿与



隐私[8]。减轻他们的烦躁、焦虑,以配合医生护士,促进疾病的康复,在满意度调查时这一点大大提高了满意度。

3.2.6 对家属及患者做好相关疾病的健康教育 让家属了解疾病的转归、预后及疾病的整个治疗过程,以便家属对患者转出ICU时有个与患者病情合适的期望;而对于患者就是促进患者对医生的治疗和护士的护理的配合,减少患者对疾病的恐惧、焦虑,增强其战胜疾病的信心,以减少由患者的不配合而对医生和护士产生的不必要的工作量。

3.2.7 人性化服务 在对患者实施各种操作时不管是否清醒都应该体谅患者的病情和心理压力尽量减少患者的暴露部位以保护其隐私、维护自尊心[7];对病人进行抢救时也应该拉好床两旁的床帘,以减轻其他患者的恐惧。

3.2.8 严密观察患者的病情变化和生理、心理需要 如发现病人嘴唇干裂及时给嘴唇沾水、涂唇膏,表情的变化给予心理安慰等。

3.2.9 其他 为了促进患者的清醒和舒适,可以让家属拿给医护人员患者常听的收音机、广播、音乐等以帮助唤醒患者,促进疾病的康复。

4. 总结

根据两组病人满意度调查表的情况,总结其结果出现的相关原因

及相关的整改措施,促进患者的舒适,以提高护理质量,深入贯彻“优质护理”以提高患者满意度,提高医院美誉度。

参考文献

- [1]郭延庆.精神障碍护理学[M].长沙:湖南科学技术出版社,2009,9:6
- [2]李玉萍,范玉华.浅析ICU患者的心理问题及护理对策[J].医学信息,2013,2(26):215
- [3]徐丹.ICU患者的心理反应及护理干预措施探讨[J].中国实用医药,2012,26(7):207
- [4]李玉娟.重症监护病房患者合并的心理问题分析及护理预防[J].当代护士,2016,(3):96
- [5]朱秋云.心理护理对ICU重症患者护理质量的影响[J].临床医学研究与实践,2016,4(1):50
- [6]马翠.ICU患者心理的特征及护理的进展[J].健康导报.医学版,2015,8(20):112
- [7]王建叶,刘蓉.ICU患者的心理问题原因分析及护理干预措施[J].中华全科医学,2011,10(9):1588
- [8]解军丽,张跃荣,穆成云.对ICU住院患者实施心理护理干预的效果分析[J].当代医药论丛,2014,20(12):98

(上接第230页)

6.1470、3.7426、5.1154 P 分别是 0.0000、0.0000、0.0003、0.0000。

3. 讨论

ICU的患者病情一般较重,护士在护理的过程中,给予患者细微的关怀和照顾是至关重要的,但是ICU的患者饱受疾病的折磨,大部分患者长期处于未知的状态,自身就存在焦虑、紧张等一系列负性情绪,严重影响了患者的恢复,一定程度上降低了患者的睡眠质量。常规的ICU护理,是对患者进行简单的心理安慰,实时监控患者病情,遇到突发事件及时汇报主治医师进行对症治疗,对于病情较轻的患者,效果显著,但是对于病情较重的患者,取得的护理效果一般。

本组研究数据表明:在舒适度方面:观察组的为94.9%、对照组的为70%;在护患纠纷发生率方面:观察组的为5.1%、对照组的为25%;观察组的SAS评分、SDS评分远比对对照组的低,并且观察组的护理质量远高于对照组的,差异显著($P < 0.05$)。其原因主要是:人文关怀理念包括护理、衣着、环境以及对家属的人文关怀,提高了患者住院的舒适度,调整了患者的心理状态,减轻了心理负担,一定程度上消除了患者烦躁等负性情绪。其次护士的衣着整洁干净,会给患者一种严谨、亲切的态度,是一种良好的沟通方式。对家人进行人文关怀,最大限度的满足家人对于探视病人的需求,鼓励患者树立战胜疾病的

信心,赢得患者以及家属的信任,拉近与患者之间的距离,构建了良好的护患关系,对于医院的形象以及发展具有一定的积极意义。

综上所述:ICU患者进行持续性人文关怀理念,可有效提高患者治疗的舒适度,提高护理质量,缓解患者心中焦虑、紧张的负性情绪,构建良好的护患关系,值得广大患者信赖和推广。

参考文献

- [1]廖永珍,黄海燕,郭慧玲,等.ICU患者人文关怀需求与关怀实施[J].护理学杂志,2013,28(1):94-96
- [2]杨霞,胡敏,袁秀辉,等.持续性人文关怀理念在ICU护理中的应用[J].护理研究,2013,27(28):3268-3269
- [3]张金环,沙英林,孟凡秀,等.持续性人文关怀理念在ICU护理中的应用[J].中国医药指南,2014,(33):297-298
- [4]万建云.人文关怀在ICU患者保护性约束中的应用[J].齐鲁护理杂志,2014,(5):99-100
- [5]朱灵梅.人文关怀理念在ICU护理中的应用及可行性研究[J].饮食保健,2017,4(10):46
- [6]杨渝.持续性的人文关怀理念在ICU护理中的推广与应用分析[J].医学信息,2014,(12):318-318