

人性化护理在 ICU 中的应用

何 慧

岳阳市一人民医院重症医学科 湖南岳阳 414000

[摘要]目的 探讨人性化护理在 ICU 中的临床应用。**方法** 通过了解 ICU 患者的护理需求,从心理护理、疼痛护理、基础护理、健康教育等方面对 ICU 患者实施人性化护理。并指出当前实施人性化护理过程中存在的一些问题及对策。**结论** 实施人性化护理可为患者树立战胜疾病的信心,患者对护理人员的满意度增加,同时护理质量得到提高。针对过程中的一些困难,需要对护理人力资源合理利用,提高护理人员整体专业素质。护理人员只有将自己置于患者的角度,才能为患者提供优质的服务。

[关键词] 护理;人性化;ICU**[中图分类号]** R473**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1674-9561(2017)08-188-02

随着社会的发展,人们对健康的需求在不断提高,不仅需要有一个健康的身体,更需要精神的、心理的关怀与照顾^[1]。以患者为中心的整体护理模式的建立和发展使得人性化护理的重要性日趋突出。人性化护理是由美国人华生(Watson)首先提出地“人性照护”护理模式发展而来,人性化护理作为一种新型地护理模式,不仅为病人提供了最优质地服务,而且极大地推动了护理事业地发展,真正把以病人为中心推向了以人的健康为中心的发展轨道^[3]。ICU 针对不同患者不同的护理要求实施有效的人性化护理。

1 患者心理压力的相关因素

1.1 环境

面对 ICU 特殊而陌生的环境,没有家属陪伴,与外界隔绝,也会引起或加重患者的压抑感。同时有时可能目睹同室病人地抢救或死亡而引起的不安、恐惧,并且随着住院时间的延长,患者的这些心理压力可能加重。

1.2 各种管道

吸氧管、鼻胃管、深静脉留置、腹腔引流管、胸腔引流管等各种管道为患者提供治疗需要的同时,也会限制患者的躯体活动,并可能会加重患者的恐惧、悲观、烦躁等心理反应。

1.3 仪器

ICU 内有各种先进的仪器设备,使患者处于仪器的包围中,各种监护管道使得活动受限,机械通气引起沟通障碍,监护仪频繁地监测,以及气管内吸痰都会给患者带来各种刺激。

1.4 噪声

ICU 是医院各临床科室噪音最强的地方,昼夜都有 45-80dB 的噪音,监护仪的机械声和报警声、电话铃声、负压吸引器及抽风机的抽吸声、房间内的说话声、走路声、用物的碰撞声等各种噪声。

1.5 经济负担

ICU 为重症患者的治疗和护理提供了优质的措施的同时,住院费用也较高,所以患者往往会担心费用问题,并且随着住院时间的延长和治疗效果不显著而担心增加,经济条件差的自费病人尤其明显。

1.6 睡眠

ICU 患者由于各种原因引起的疼痛;身上连接有各种导线与管道,甚至被约束四肢使活动受限;各种治疗仪器的机械声;频繁地治疗、护理和更换体位等,干扰了患者的睡眠。

2 患者身体疼痛的相关因素

2.1 疾病因素

重症胰腺炎、心绞痛、急性阑尾炎、宫外孕、癌症晚期等疾病多伴有疼痛,会影响患者的生活质量,加重患者的情绪反应。

2.2 术后疼痛

术后由于各种导管的植入,容易造成局部疼痛。同时外周和中枢神经系统对疼痛的敏感性增加和伤害性传入冲动作

用于交感神经,造成患者的疼痛持续性出现。

2.3 心理、精神因素

ICU 患者由于多种原因引起的对疾病的过分担心、焦虑和孤独,使其注意力全部集中在自己身上强化病人角色,继而产生全身不适、辗转不安、入睡困难等疼痛症状出现。

2.4 静脉穿刺

每天大量的静脉输液有时会有输液的渗漏未及时发现;对于静脉条件差的婴幼儿、老年人或是较肥胖者静脉穿刺的不成功都会引起患者的疼痛。

2.5 其它

医务人员的操作不当或力度太大;患者卧位、体位等引起的不适。

3 基础护理方面

3.1 体位

患者身上连接有各种导联线、管道,甚至四肢被约束,活动受限,多不能自己变更体位或因病情需要而采取被动体位,需要护理人员协助翻身。

3.2 饮食

ICU 患者每天所需营养除从静脉补给外,大部分需经肠内供给,对于食物的温度、量都由护理人员掌握。

3.3 隐私

ICU 患者大都半身或全身裸露,在做治疗或护理操作中为使操作方便掀开被子使其暴露隐私;甚至在操作中讨论或评价患者隐私方面的问题。

3.4 保暖

ICU 室温恒定,工作人员也会因此忽略特殊患者(老年人、术后患者)对保暖的需求。操作中掀开被子,操作后未能盖好。

4 健康教育方面

4.1 疾病知识缺乏

由于 ICU 患者病情危重,容易发生呼吸、循环功能衰竭等多器官功能不全,患者病死率较高,而且 ICU 配有各种复杂先进的仪器设备及管道,医护人员不停地进行各种抢救治疗和护理工作,患者往往需要大量的药物及呼吸、肾脏等支持系统治疗甚至需要配有各种监护仪器,从医疗措施方面有利于患者的康复,但患者不清楚自己的病情和治疗措施,同时也加重了其恐惧心理。

4.2 缺乏指导

进入 ICU 的患者,由于病情危重,大都使用几种仪器和设备,全身被较多管道和连线所约束,甚至需要通过气管插管或气管切开对其进行机械通气以维持呼吸,由此会造成失音。对于医护人员来说这是必行的治疗护理方案而未能及时向患者解释,患者常不敢诉说也不敢活动,害怕管道脱出,导致全身疲乏。

5 疼痛的护理干预

5.1 有效的镇静止痛

镇静止痛可使患者的焦虑状态放松而平静下来、疼痛减轻或消失。据有关文献报道^[4]：超前镇痛和术后充分的疼痛治疗可降低长期疼痛的发生率。镇痛在一定程度上减轻患者心率增快和血压升高的不良反应。对重症患者，在疾病的急性期，主张适当的镇静以提高治疗效果，提高患者生活质量。由此患者夜间的睡眠质量也大大提高。

5.2 缓解疼痛

向患者解释术后早期活动，有效咳嗽、排痰的重要性，取得患得理解与配合，从而减少呼吸道并发症。让其听音乐，分散注意力，学会深呼吸技术，也可减轻疼痛。在其表现出疼痛的痛苦表情时，应给予充分的理解与尊重，适时的心理护理。在各项护理操作中，都应动作轻柔，不可用蛮力。

5.3 训练过硬技术

由于ICU患者的特殊性而需要大量的特殊的技术型护理操作，患者耐受力较差，各种侵入性操作会增加患者痛苦。这就需要加强ICU护理人员对各种操作技能的培训，每项操作都应熟练，使患者痛苦降到最小，消除患者及家属恐惧。

6 加强基础护理

6.1 保持舒适体位

对于昏迷病人以及不能自己翻身或者病情需要被动体位的病人，为防止各骨突处因受压而出现皮肤问题需定时翻身，肢体保持功能体位。

6.2 保护隐私

在为病人进行治疗、护理时，要注意保护病人隐私部位，尽量缩短暴露时间和部位。

6.3 生活的照料

坚持“以病人为中心”，在保障病人安全的同时，保证护理质量。卧床病人协助床上大小便。对需要进行鼻饲或经口喂食的病人，在患者进食前，护理人员应掌握食物的温度和新鲜度，保证患者安全和生理上的舒适。

6.4 保暖

对于年纪大、身体弱的患者正确评估其对冷暖的需求，可通过询问患者的主观感受或对其末梢循环的血运情况进行观察，协助及时增减衣物。

7 健康教育的重要性

护患双方同时关注到精神心理方面的需求，说明随着整体护理日益深入，护士不再仅仅局限于完成日常的基础性操作，开始转向关注患者的心理需求^[6]。对不同病情的患者采取有针对性的健康宣教。

7.1 昏迷患者

择时介绍ICU环境、主管医生和责任护士，对其用药、饮食、治疗方案、功能锻炼进行指导。

7.2 接受能力降低的患者

除介绍上述内容外，还可酌情介绍各种设备、仪器。讲解疾病的主要表现、治疗措施、有关检查的目的、必要性和注意事项。对患者的活动、休息、转出ICU进行相关指导。

7.3 患者家属

介绍ICU病房内部环境和探视制度，消毒、隔离的知识和配合医护人员的方法。

8 存在的问题

8.1 护士人力资源配备严重不足

目前护士缺编问题在各级医院都有存在。临床护士编制不足，导致临床护理人员处于一种超负荷运转状态^[7]。日常工作大大占据了多数的工作时间，与患者及家属之间的沟通也就少之又少，加之护理工作量大，工作本身压力大，情绪不好等问题也存大，这与“人性化护理”也就形成了一定地反差，特别是某些年轻护士，对工作的自愿性不够，缺乏正确的人生观和价值观。

8.2 对人性化护理认识不够

护士缺乏以患者为中心的思想，对患者服务不主动、不热情，态度冷淡、言语生硬、甚至出现讽刺、挖苦的语言，服务意识与沟通技巧能力也不够，在操作中缺乏耐心地解释，因此患者不能理解以至不愿配合，护患之间因此而产生误解。

8.3 知识面较窄

护理工作者不重视新技术、新业务地学习，也就不能有效地运用所学的知识为患者提供有效的护理，造成患者对护理人员的轻视而形成恶性循环。

9 积极对策

9.1 对有限的人力资源进行合理分配

医院应按工作强度为科室配备充足的人力资源，使护士有更多的时间和精力从事工作。为保证工作质量与效率，科室应实行弹性排班，在护理任务重、护理工作集中的时段增加人力。

9.2 激发护理人员情感

关心、关护士，让护士满意、感动。因“感”而“动”，用心工作，耐心负责，与患者换位思考，才能更加理解与尊重患者的态度，促进护患关系的融洽。

9.3 提高护理人员素质

医学技术地迅速发展，知识更新不断加快，要求护理人员不断学习新知识来适应医学模式的转变。护士要以患者为中心，用人性化护理为患者服务。这就需要护士进行学习及进行科学研究，不断提高自己的综合素质，促进人性化护理发展。

10 结论

10.1 患者对护理的满意度提高

在人性化护理服务于患者后，患者的心理状况得到了改善。患者的愿望和需求得到满足，特别是重症患者，需要比普通患者更多的人性关怀，人性化护理尊重患者的生命价值、人格尊严和隐私。从而减少了护患之间的纠纷。

10.2 护理质量得到提高

开展人性化护理，要求护理人员不只是微笑和机械式的服务，更要求技能和综合素质的有机结合，在保护和尊重患者权利和需要的基础上也提高了自己的业务水平，从而增强了护理人员的职业信心、信念，同时也完善了自己，促进了护理服务质量从根本上得到提高。

(上接第187页)

并做好各项检查准备。这样能够有效节省患者入院后的检查和治疗时间，从而避免患者因抢救不及时而出死亡的现象。

本研究对脊柱损伤合并多发伤院前急救的预见性护理效果进行分析，其中试验组患者的有效抢救时间明显少于对照组，两组数据相比差异具有统计学意义($P < 0.05$)，并且试验组患者的急救成功率明显高于对照组，两组数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明脊柱损伤合并多发伤院前急救的预见性护理效果显著，值得在临床上推广使用。

【参考文献】

- [1] 杜建蓉, 荣秀华, 黄丽. 预见性护理在脊柱损伤合并多发伤院前急救中的应用[J]. 实用医院临床杂志, 2013, 04:128-130.
- [2] 盛海峰, 石玉岚, 杨海涛. 脊柱损伤合并多发伤患者急诊预见性护理效果观察[J]. 武警医学, 2015, 01:13-15.
- [3] 谭琳. 多发伤患者院前急救应用简易脊髓损伤评估法的护理观察[J]. 蛇志, 2016, 01:100-101.
- [4] 孟静. 急诊护理在脊柱损伤伴多发性创伤患者中的运用[J]. 系统医学, 2016, 09:138-139+142.
- [5] 李春, 刘桂平, 刘桂西, 唐开彬, 蒋淑凤, 陈丽君. 严重多发伤院前及院内处理与抢救[J]. 华夏医学, 2014, 01:70-72.