

心理护理在重症 ICU 病房的临床应用效果分析

刘玥含

辽宁省人民医院 辽宁沈阳 110168

【摘要】目的 研究心理护理在重症 ICU 病房的临床应用效果。**方法** 将 92 例重症 ICU 病房患者作为研究对象 (2016 年 3 月 1 日至 2018 年 3 月 30 日期间收治), 随机分为实验组和对照组, 对照组予以常规护理, 实验组在对照组基础上予以心理护理。**结果** 实验组和对照组护理后比较, 其 HA-MA 评分、HAMD 评分更低, 两者相比差异明显 ($D < 0.05$)。**结论** 心理护理应用于重症 ICU 病房患者, 可显著改善患者负面情绪, 值得今后临床广泛推广。

【关键词】 心理护理; 重症 ICU 病房; 护理效果

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 02-262-01

重症监护病房收治患有各种危重疾病的患者, 使用优质的医疗技术, 现代化的监护及抢救设备, 汇集全院优秀的医生护理, 准确检查患者各项身体状况并采取相应治疗措施, 最大限度地提高患者的生存几率和术后恢复效果^[1]。在此治疗期间, 患者若接受合适的护理干预, 能够明显缩短恢复时间, 提高治疗疗效。因此, 本文选取我院收治的 92 例重症 ICU 病房患者作为研究对象, 分析心理护理在重症 ICU 病房的临床应用效果, 现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 基线资料

研究对象: 选取本院于 2016 年 3 月 1 日至 2018 年 3 月 30 日收治的 92 例重症 ICU 病房患者, 采取随机法平均分为对照组、实验组, 每组各 46 例。在对照组中, 女性患者: 男性患者 = 20: 26; 年龄 47 ~ 78 岁, 平均 (50.23 ± 5.34) 岁。在实验组中, 女性患者: 男性患者 = 18: 28; 年龄 46 ~ 76 岁, 平均 (50.49 ± 5.51) 岁。两组患者在性别分布、年龄等临床资料无差异, 具有研究价值。

1.2 方法

对照组: 接受常规护理, 如实时观察患者各项生命体征等。实验组: 在对照组基础上联合心理护理。具体内容: 多数重症监护病房患者病情较严重, 手术不能确保百分百成功, 患者会认为手术风险性较高而引发焦虑、恐惧等消极情绪, 不愿意配合治疗。因此, 医护人员在患者入院治疗时, 要及时掌握患者的基本信息和具

体病情, 主动与患者沟通, 获取患者及家属的信任。按照患者病情的不同, 针对性讲解手术的目的、准备、范围、术后可能出现的不良反应和相关注意事项等, 通过让他们了解更多疾病和手术治疗的关知识, 提高对治疗的依从性^[2]。如果患者表现出负面情绪, 可根据患者不同的年龄、学历水平、生活习惯等, 给予不同的心理疏导, 给患者鼓励和安慰, 让患者重拾对抗病魔的信心, 能以乐观、积极的态度面对手术治疗。在手术过程中, 医护人员应全程陪同患者, 协助主治医师完成各项手术步骤, 如果患者感到害怕, 可握住患者的手为他们打气加油; 手术完成后, 对患者进行回访了解其恢复状态, 并针对患者具体的身体状况制定不同的康复方案。

1.3 观察指标

两组患者接受两种护理模式后进行临床疗效比较, 使用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA-14)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17) 测试分析两种护方案对重症 ICU 病房患者的临床应用效果^[3]。

1.4 统计学处理

本文数据均经 SPSS20.0 版处理, 用均数加减标准差的形式说明两组重症 ICU 病房患者护理前后的 HAMA 评分、HAMD 评分, 使用 t 检验。若存在 $D < 0.05$, 则差异有统计学意义。

2 结果

护理后, 实验组 HAMA 评分、HAMD 评分较对照组更低, 两者相比差异有统计学意义 ($D < 0.05$)。详见下表 1。

表 1: 比较两组重症 ICU 病房患者的焦虑、抑郁程度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	46	18.44 ± 3.16	11.33 ± 2.82	17.06 ± 5.14	10.25 ± 4.03
对照组	46	18.42 ± 3.20	15.54 ± 2.95	17.03 ± 5.19	14.78 ± 4.12
t 值		0.03	7.00	0.03	5.33
P 值		0.98	0.01	0.98	0.01

3 讨论

随着社会的快速发展, 医学技术和知识也在不断地成熟、丰富, 对重症医学的研究也越来越深。对重症监护病房患者来说, 病情较普通病房患者更为严重, 治疗时间相对较长, 若接受有效的护理干预, 对促进身体康复具有积极意义。传统的常规护理模式仅仅专注于对患者的疾病治疗, 看重患者的生命安全及病情的变化, 通常情况下都会忽视患者在治疗期间的心理状态变化, 不能及时察觉出他们是否情绪消极。患者的心理需求得不到满足, 从而影响患者的治疗疗效, 术后的恢复效果也大打折扣。跟常规的护理工作不同, 重症监护病房的护理工作具有风险性和特殊性^[4], 因为重症监护病房患者病情更为严重。现今, 医院护理服务注重“以人文本”理念, 常常会对患者进行心理护理, 尽力满足患者的心理需求。心理护理增添了人文关怀元素, 要求医护人员以“患者”为中心, 有细致的观察力, 能准确掌握患者的内心变化^[5]。心理护理贯穿于从患者入院治疗到恢复出院整个阶段, 如本文实验组接受心理护理, 当患者入院时, 因新环境不熟悉引发焦虑、抑郁等不良情绪, 医护人员会及时与患者沟通, 讲解具体治疗安排, 消除患者的疑虑和不确定性; 在手术时患者若感到害怕, 会对其

适当进行鼓励与安慰, 给他们打气加油, 提高患者对手术的配合度。手术后会回访患者, 了解他们的术后情况, 让患者感受到被关心、被尊重, 能听取医护人员康复指导意见并积极锻炼。据本次研究结果显示: 实验组和对照组护理后对比, 其 HAMA 评分和 HAMD 评分均减少, 两者相比差异有统计学意义 ($D < 0.05$)。综上所述, 对重症 ICU 病房患者进行心理护理, 能有效消除患者焦虑、抑郁等消极情绪, 可在今后临床中进一步推广实施。

参考文献

[1] 伍秀娟. 心理护理在重症 ICU 病房的临床应用 [J]. 吉林医学, 2016, 37 (3): 764-765.
 [2] 邱焕明. 心理护理对 ICU 重症护理质量的作用 [J]. 国际护理学杂志, 2014, 33 (2): 409-411.
 [3] 冼小妮. 心理护理对 ICU 重症护理效果的作用分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2015, 26 (11): 1431-1432.
 [4] 李印. 心理护理对 ICU 重症患者护理质量的影响 [J]. 湖北科技学报 (医学版), 2014, 27 (2): 165-166.
 [5] 田波彦, 赵倩, 杨丽利. ICU 重症患者的心理护理 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33 (28): 169-169