

持续性人文关怀理念对 ICU 患者焦虑、抑郁情绪的影响

张 皎 戚瑾雯*

云南省第一人民医院 650000

【摘要】目的 探讨向 ICU 患者行持续性人文关怀理念, 对其抑郁、焦虑情绪的影响。**方法** 在 2017 年 2 月到 2018 年 4 月期间在我院 ICU 治疗的患者中选取 44 例, 根据计算机表法将其均分 2 组, 各 22 例。将行常规护理的患者作为参照组, 将行持续性人文关怀理念的患者作为实验组。分析 44 例 ICU 患者的焦虑评分、抑郁评分、护患纠纷发生率、护理舒适度以及护理满意度。**结果** 护理前实验组焦虑评分、抑郁评分相比于参照组无明显差异性 ($p > 0.05$); 护理后实验组焦虑评分、抑郁评分相比于参照组较低, 组间差异明显 ($p < 0.05$)。治疗后与参照组相比, 实验组护患纠纷发生率较低、护理舒适度以及护理满意度较高, 组间差异显著 ($p < 0.05$)。**结论** 对 ICU 患者护理工作中行持续性人文关怀理念, 减轻焦虑、抑郁情绪, 使患者获得舒适护理服务。

【关键词】 ICU; 持续性人文关怀理念; 焦虑; 抑郁

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-190-02

ICU 为重症患者的主要治疗场所, 患者的病情严重且复杂, 且发展较快, 预后效果较差。ICU 病房护理工作十分繁重复杂, 如操作不当, 极易出现护患纠纷事件^[1]。现对 ICU 护理工作中行持续性人文关怀理念的价值作分析。

1 基线数据与方法

1.1 基线数据

在 2017 年 2 月到 2018 年 4 月期间在我院 ICU 治疗的患者中选取 44 例, 根据计算机表法将其均分 2 组, 各 22 例。实验组中男患者有 13 例, 女患者有 9 例, 年龄范围 20 岁至 70 岁, 年龄均值为 (45.31±2.48) 岁; 参照组中男患者有 12 例, 女患者有 10 例, 年龄范围 21 岁至 71 岁, 年龄均值为 (45.37±2.54) 岁。分析 44 例 ICU 患者的基线数据, 组间数据无明显差异性 ($p > 0.05$)。44 例患者中, 严重外伤患者 23 例, 呼吸衰竭患者 10 例, 脑出血患者 11 例。

1.2 方法

对参照组行常规护理, 主要对患者的病情进行观察, 对生命体征进行密切监测。对实验组行持续性人文关怀理念, 主要包含: (1) 心理干预: ICU 患者病情较严重, 担心抢救结果, 极易出现负面情绪。护理人员需对患者进行良好的沟通, 对患者予以鼓励, 对患者行针对性干预。如患者存在意识障碍, 需进行详细讲解, 利于意识恢复。对于情绪波动较大的患者, 需予以及时安抚, 根据患者的实际病情将探视时间延长。(2) 环境干预: 为患者提供舒适、安静的环境, 在床头柜摆放患者喜欢的物品, 使患者体验家的感觉, 使恐惧感消失。使室内温湿度处于适宜状态, 保证病房内光线充足, 定期开窗通风。(3) 体位干预: 明确患者的实际病情, 摆放舒适体位, 并将合理摆放体位的重要性告知患者, 并消除患者的不良情绪。

(4) 延续护理: 当患者的生命体征指标处于稳定状态, 病情明显好转后, 需将其送至普通病房。对患者予以持续性心理护理、健康教育, 将治疗效果提升, 有效的预防并发症发生, 减轻患者疼痛感。嘱咐患者进行定期康复。为患者制定合理、科学的饮食计划, 主要以清淡、流质食物为主, 提升患者机体营养。对可以自行进食的患者, 根据其喜好制作喜欢的食物, 为患者提供充足的营养, 提升机体免疫力。患者出院后对其进行随访, 对患者的恢复情况进行全面了解。对于存在疑虑的患者, 需予以耐心、认真的解答, 将护理工作延续到家。

1.3 判定指标

分析 44 例 ICU 患者的焦虑评分、抑郁评分、护患纠纷发生率、护理舒适度以及护理满意度。使用 SDS、SAS 评价量表对患者的焦虑、抑郁评分进行判定, 分数越低证明焦虑、抑郁情绪越低。

1.4 统计学分析

将本组研究的所有数据均录入到 Excel 表格中, 使用 SPSS19.0 统计学软件进行统计分析, 其计数资料如护患纠纷发生率、护理舒适度以及护理满意度以 [n (%)] 形式表示, 对其进行卡方检验; 其计量资料如焦虑评分、抑郁评分以 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示, 对其进行 t 检验, 经相关公式计算分析, 其结果中 $p < 0.05$, 说明组间数据经对比呈显著差异, 统计学意义存在。

2 结果

2.1 分析 44 例 ICU 患者的焦虑评分、抑郁评分

护理前实验组焦虑评分、抑郁评分相比于参照组无明显差异性 ($p > 0.05$); 护理后实验组焦虑评分、抑郁评分相比于参照组较低, 组间差异明显 ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1: 分析 44 例 ICU 患者的焦虑评分、抑郁评分 (分)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=22)	58.32±5.31	38.21±2.58	58.45±6.54	39.12±2.97
参照组 (n=22)	58.26±5.38	45.58±4.24	58.52±6.62	46.32±3.52
t 值	0.0372	6.9648	0.0352	7.3326
p 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 分析 44 例 ICU 患者的护患纠纷发生率、护理舒适度以及护理满意度

实验组 ICU 患者的护患纠纷发生率为 4.55% (1/22)、护

理舒适度为 90.91% (20/22) 以及护理满意度为 95.45% (21/22); 参照组 ICU 患者的护患纠纷发生率为 27.27% (6/22)、护理舒适度为 54.55% (12/22) 以及护理满意度为 63.64% (14/22); 组间数据对比, 卡方值 = 4.2471、7.3333、6.8444, p 值 = 0.0393、0.0067、0.0088 < 0.05。

* 通讯作者: 戚瑾雯

3 讨论

ICU 患者其病情均复杂,其面临风险较大,加之自身病情和经济状况的影响,极易出现紧张、抑郁情绪,不利于护理工作的实施。护理工作中,护理人员需工作作为护理的中心,对患者的生理、心理需求予以满足,患者的负性情绪未得到改善,不利于疾病恢复和身体健康^[2]。持续性人文关怀理念在护理服务中属于新型护理模式,对患者行持续行人文关怀理念,可调节患者的心理状态,获得较高的舒适感。持续性人文关怀理念主要以患者为中心,在病情以外对患者的生理、心理等进行满足,需尊重患者的隐私,获得家属和患者的重视和信任,有效的避免护理纠纷事件发生。将疾病相关知识、治疗方法等向患者讲解,提升患者的认知度,消除不良情绪^[3]。当患者进入普通病房后、出院后均予以护理干预,将护理工作延续到家庭中,有利于患者康复。

本组研究数据结构显示,护理前实验组焦虑评分、抑郁评分相比于参照组无明显差异性($p > 0.05$);护理后实验组焦虑评分、抑郁评分相比于参照组较低,组间差异明显($p < 0.05$)。实验组 ICU 患者的护患纠纷发生率为 4.55%(1/22)、

护理舒适度为 90.91%(20/22)以及护理满意度为 95.45%(21/22);参照组 ICU 患者的护患纠纷发生率为 27.27%(6/22)、护理舒适度为 54.55%(12/22)以及护理满意度为 63.64%(14/22),经对比组间差异显著($p < 0.05$)。本组研究结果与王海燕,李冬英,谭辜钰等研究结果相一致,护理满意度较高,护理舒适度较优,为患者提供人文关怀理念,可改善患者的护理服务质量。

综上所述,在 ICU 患者护理工作中加之持续性人文关怀理念,可消除患者的抑郁、焦虑评分,提升患者对护理工作的满意度,获得舒适的护理服务。

参考文献

- [1] 杨满梅.持续性人文关怀理念对 ICU 病人的护理效果[J].蚌埠医学院学报,2017,42(3):408-410.
- [2] 孙珊.ICU 护理中采用持续性人文关怀理念的效果观察[J].国际护理学杂志,2018,37(15):2083-2086.
- [3] 王海燕,李冬英,谭辜钰等.持续性人文关怀理念在 ICU 护理中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(2):227-228.

(上接第 187 页)

本文研究结果相符合。恶性肿瘤患者的消化道反应越多,则会导致患者出现严重的营养摄入不足情况。少数消化道肿瘤患者会出现不适情况^[3]。对于消化道出血患者,不可摄入食物,腹部有积水的患者会出现不同程度的腹胀,进而影响进食情况。多种原因出现的便秘、口腔炎以及反流性食管炎等均可影响患者的营养状态。在住院期间,患者会在医院食堂进餐,有些食物不符合患者口味,进而影响患者的进食情况。对于存在抑郁、焦虑情绪的恶性肿瘤患者,其情绪波动会严重影响食欲^[4]。

营养风险筛查主要由护理人员对患者进行快速、简便的筛查,根据患者的实际情况确定对患者予以肠外营养支持还是肠内营养支持。术前无营养不良情况的患者,不需要予以营养支持。

综上所述,对于普外科恶性肿瘤患者而言,对其术前影响营养状况的风险因素进行分析,实施针对性护理措施,营养不良情况得到明显改善。

参考文献

- [1] 徐欣.普外科恶性肿瘤患者术前营养的风险分析及护理对策[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(7):22-25.
- [2] 高铭云,梁桂花,韦燕萍等.消化系统恶性肿瘤患者营养干预及效果分析[J].临床误诊误治,2012,25(9):60-63.
- [3] 孙明侠,张秀娟.普外科恶性肿瘤患者术前营养风险分析及护理对策[J].齐鲁护理杂志,2012,18(29):1-3.
- [4] 解红文,贾静,孙英等.胃肠肿瘤手术患者营养风险评估及临床结果的调查分析[J].中华现代护理杂志,2011,17(21):2572-2573.

(上接第 188 页)

表 2: 患者护理后生活质量情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	躯体疼痛	生理职能	精力	情感职能	社会功能	精神健康
实验组	83.14±11.39	67.49±15.98	58.29±14.39	73.51±9.75	81.57±15.20	61.46±8.32
常规组	71.49±9.53	52.76±13.26	42.56±10.77	61.49±6.52	65.73±14.29	47.21±6.51

注:两组对比, $p < 0.05$

整体恢复质量与速度更为理想。

3 讨论

心内科冠心病护理中,常规的用药、生理护理都较为常见,但是容易忽略患者认知与及精神心理状态情况。综合护理干预需要在常规护理之上落实更细节的部分,让患者从生理、心理认知各层面配合治疗工作的开展,保证恢复质量。

综上所述,心内科冠心病患者中采用综合护理干预后患者生活质量可以有效优化,减少并发症发生率,缩减住院时间,

参考文献

- [1] 张粉枝.综合护理干预在冠心病心绞痛患者临床治疗中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(16):1-3,10.
- [2] 郑斌.综合护理干预对冠心病住院患者生活质量的影响研究[J].成都医学院学报,2017,12(5):635-637.
- [3] 孙桂芹.综合护理干预对冠心病患者生活质量的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(21):38-39.

(上接第 189 页)

员都要注意安抚患者的情绪,减轻患者的心理负担,护理人员还应当与患者积极的进行沟通,解答患者心理的疑问。

人工全髋关节置换术是一种操作复杂的手术之一,手术要求较高,因此要求医护人员具有较高的专业知识,认真做好手术之前的准备工作。在手术过程中要认真执行相关的护理

标准以防手术中出现差错,导致手术失败。通过对我院 2018 年 1 月到 2019 年 1 月期间收治的人工全髋关节置换术患者的护理情况的总结可知采取合理的护理方式,防止患者感染,加强对患者心理方面的护理,这些对于提高手术的成功率,增强患者的恢复质量具有重要的意义。