

人文护理对 ICU 气管插管患者的护理效果研究

陈树珍

昆明医科大学第一附属医院重症医学科 650032

〔摘要〕目的 探究人文护理对于 ICU 气管插管病患的临床效果。方法 基于随机性原则选择 2018 年 2 月至 2019 年 2 月期间我院收治的 88 例 ICU 器官插管病患为研究对象，将其划分为对照组以及观察组两组。针对对照组采用常规护理措施，观察组则采用人文护理干预。并就两组护理满意度自己 SCL-90 得分情况进行对比。结果 观察组病患的各项 SCL-90 得分结果均小于对照组，且观察组的护理满意度等也明显高于对照组， $P < 0.05$ 。结论 针对 ICU 气管插管病患实时人文护理干预的方式可以大大提升治疗满意度，并降低症状因子评分，有一定的推广应用价值。

〔关键词〕人文护理；ICU；气管插管

〔中图分类号〕R47 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 10-197-02

人文护理方式强调以人文本的护理理念，强调护理服务质量，重视病患内心活动的把控^[1]。ICU 病患在整个的治疗阶段忘虑处于焦虑以及恐慌等情绪，因为气管插管等致使病患语言能力大大降低，可能会导致焦躁以及其他一系列负面情绪，治疗配合度也不高^[2]。有学者提出人文护理的方式可以帮助提升病患护理效果，故此次就该护理措施展开讨论^[3]。现将报告内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次探究基于随机性原则选择 2018 年 2 月至 2019 年 2 月期间我院收治的 88 例 ICU 器官插管病患为研究对象，将其划分为对照组以及观察组两组，每组各 44 人。其中对照组的 44 例病患中男女人数、年龄以及平均年龄分别为 20 例、24 例、23-74 岁，52.9±8.6 岁，插管时间以及平均插管时间为 5-49 天、29.3±3.4 天；而观察组中男女人数、年龄以及平均年龄分别为 21 例、23 例、24-76 岁，53.2±8.8 岁，插管时间以及平均插管时间为 6-48 天、28.7±2.9 天。经过对比，两组病患在性别、年龄以及插管时间等常规时间方面并无显著差异， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

此次针对对照组病患主要采用常规护理方式干预，主要内容包含严密观察病患各项生命体征参数，一旦发现突发情况需要立即和诊治医生取得沟通，并开展相关救治。而观察组病患此次主要采用人文护理的方式进行干预。主要措施包含：第一心理层面护理干预，提升护患之间的交互性，病患在进入医院之后则有相关护理人员陪同并及时对其进行宽慰和鼓励，ICU 疾病发病较快，病情也比较严重，故而需要开展切实有效的心理护理干预，以免病患出现心理层面问题；第二，健康教育引导，针对内分泌疾病患者，护理人员需要对其开展必要的健康教育以及引导，帮助其更为准确的面对疾病，合理控制膳食，科学开展健康恢复运动。第三，营造良好的环境，对于 ICU 病房进行必要的干预，常见的

包括灯光强度设置、控制噪音影响，尽可能的降低对各种设备的使用，护理人员在病房工作期间也应当控制噪音问题，严禁喧哗，不在病患面前讨论其病情，对于各种设备使用时需要预先对病患进行详细全面的讲解，规避其内心焦虑情绪；最后，肢体束缚，护理人员需要及时观察病患情绪变化情况，针对个别存在拔管可能性的病患需要给予一定的肢体束缚管控，在开展有关措施前需要对病患及其亲属进行详细的肢体束缚讲解，对该工作的重要性以及意义等进行阐明，束缚期间需要保持束缚带合适的位置，规避对病患造成不必要的损伤。

1.3 判断依据

对于此次人文护理的效果评估主要分为两个方面，就病患满意度打分以及 SCL-90 表统计。前者主要分为很满意、满意、一般、不满意四个层次，满意率 = (很满意 + 满意 + 一般) / 总人数；后者则主要就病患焦虑、抑郁、躯体化以及敌对等方面进行统计打分。

1.4 统计学处理

此次主要采用 spss22.0 软件进行数据分析，计数数据采用卡方进行校验，计量数据采用 t 校验。实际当 $P < 0.05$ 表示各项数据差异具有统计学意义。

2 结果

首先，此次就两组病患对于各组护理满意度情况进行对比，详细数据如下表所示。

表 1: 各组满意度情况对比 (n, %)

组别	人数	很满意	满意	一般	不满意	满意率
对照组	44	11	16	6	11	75%
观察组	44	31	9	3	1	97.7%
χ^2						20.8171
P						0.000

$P < 0.05$ ，各项数据差异具有统计学意义。

其次，引入 SCL-90 量表，就各个因子进行打分。详细结果如下表所示

表 2: SCL-90 结果对比 (n, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	人际关系	抑郁	焦虑	躯体化	敌对
对照组	44	1.6±0.49	1.6±0.21	1.3±0.41	1.3±0.52	1.2±0.23
观察组	44	2.3±0.75	2.1±0.70	1.8±0.46	2.2±0.44	1.6±0.40
t		5.1829	4.5382	5.3824	8.7641	5.7504
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

$P < 0.05$ ，各项数据差异存在统计学意义。

3 讨论

现代人文护理的方式主要强调护理期间对于病患个人的尊重、性格的认识、对病患生理以及心理层面的把控，全面开展人性化的护理方式以及个性化的护理策略^[4]。ICU 病患的病情相对

严重，在重症监护室内开展各种急救措施势必会导致病患存在各种焦虑、抑郁等负面情绪，而这也大大限制病患疾病恢复。ICU 病患往往需要进行插管处理，故而在交流等方面存在一定的困难，一些病患可能会出现擅自拔管等情况。对此需要相关护理人员

(下转第 202 页)

进行头颅 CT 检查等做好安全转运^[6-7]。同时在康复护理中,对口腔分泌物清理,以吞咽功能训练减少误吸等,以及通过呼吸锻炼来提高肺功能与免疫力,以此预防肺部感染^[8]。

综上所述,急性预见性护理与早期康复护理的实施,有效改善了运动功能、神经功能、认知功能、日常生活能力,值得临床广泛应用。

[参考文献]

[1] 周璇,张珊,陈文英,等.急救护理联合预见性康复护理对急性脑卒中患者康复和预后的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2019,26(3):342-345.
 [2] 乔荣慧.预见性康复护理在急性脑卒中患者中的应用效果[J].中华灾害救援医学,2020,8(1):35-36,39.
 [3] 侯晶,姜玲,高振平.急性酒精中毒并发脑卒中的急救与

护理[J].临床合理用药杂志,2016,9(8):142-143.
 [4] 石海琴,彭桂莹,王翠颜.早期康复护理干预对急性缺血性脑卒中患者取栓后功能恢复的影响[J].内蒙古医学杂志,2020,52(7):866-868.
 [5] 郭艳侠,明莹莹,马英.急性脑梗死 r-tPA 溶栓治疗联合预见性护理干预的效果观察[J].实用药物与临床,2019,22(10):1071-1074.
 [6] 王倩,董立焯,成杰,等.急性应激障碍、患病情况对缺血性脑卒中患者睡眠的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(4):941-944.
 [7] 杨雪,王雪,易学风,等.预见性护理对急性脑卒中患者治疗效果的影响[J].护理实践与研究,2013,10(21):31-32.
 [8] 周海清.急性脑卒中吞咽障碍实施早期康复护理的效果探讨[J].内蒙古医学杂志,2020,52(8):973-974.

(上接第 196 页)

[1] 丁洁,李峻,伍军,等.连续性与间歇性血液透析治疗肾功能衰竭的效果和安全性对比观察[J].解放军预防医学杂志,2019,37(8):51-52.
 [2] 赵鹤新.益肾消风散对血液透析患者皮肤瘙痒及血磷水平的影响[J].山东中医杂志,2018,37(8):667-669.

[3] 冯惠娟.买氏理血祛风膏对维持性血液透析皮肤瘙痒患者疗效及安全性研究[J].陕西中医,2019,40(6):753-756.
 [4] 宋培.血液灌流联合血液透析对尿毒症患者肾功能及 T 淋巴细胞水平的影响[J].河北医学,2019,25(8):1253-1257.
 [5] 甘巍,杨俊伟.血液透析患者慢性瘙痒诊疗进展[J].中国临床研究,2018,31(06):846-849.

(上接第 197 页)

一步提升至我专业素养,提升沟通能力,重视对病患的人文护理干预,从护理技巧、护理语言等各个方面为患者提供全面人性化的护理方式。结合此次探究结果,观察组采用人文护理方式,病患的满意度达到 97.7%,远高于对照组 75% 的护理满意度, $P < 0.05$; 另外,对照组的各项 SCL-90 得分情况始终处于高位,观察组的明显得到降低改善, $P < 0.05$,很好的反应了人文护理的取得的成功。
 综上所述,针对 ICU 气管插管病患采用人文护理的方式可以大大改善病患各项病症,并提高其对于护理的满意度,具有一定的推广应用价值。

[参考文献]

[1] 肖恋.人文护理对 ICU 气管插管患者焦虑状况及护理质量的影响研究[J].养生保健指南,2018,000(017):181-182.
 [2] 谢荣妹.人文关怀在重症监护室气管插管清醒病人护理中的效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,004(046):59-60.
 [3] 祁莉莉.人文护理对 ICU 气管插管患者焦虑状况及护理质量的影响[J].医药卫生(引文版):00243-00243.
 [4] 高丹,王燕玲.人文护理对重症监护室气管插管患者负面情绪及护理质量的影响[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2018,v.18(74):241-242.

(上接第 198 页)

世界最新医学信息文摘,2019,19(38):221-222.
 [2] 于冉,王辉.中医特色护理联合康复训练对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复及生活质量的影响[J].中国保健营养,2020,030(018):202.

[3] 徐东霞,徐夏霞,奚琼霄.中医康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复及生活质量的影响[J].新中医,2020,v.52;No.555(08):187-189.
 [4] 张兰兰.脑梗死护理中偏瘫肢体康复训练护理的应用[J].中国医药指南,2020,018(003):254.

(上接第 199 页)

[1] 王娟,刘乃红,张海英.心脏介入手术患者行护理干预对心理状态与手术预后的影响分析[J].中国医药指南,2020,18(10):221-222.
 [2] 董晓艳.围手术期全程优质护理干预对心脏介入手术患者的影响[J].医学理论与实践,2020,33(02):301-302.
 [3] 鲍爽.全程护理干预对心脏介入手术患者焦虑情绪、并发

症及护理满意度的影响[J].中国医药指南,2019,17(34):211-212.
 [4] 席小红,唐金凤,李琪.马斯洛需要层次论理念的应用对急性心肌梗死患者行经皮冠状动脉介入手术后服药依从性、心理状态及心功能的影响[J].临床与病理杂志,2019,39(11):2488-2495.
 [5] 杨漫红,彭辉.全程护理干预对心脏介入手术患者焦虑的影响[J].当代护士(中旬刊),2013(11):21-23.

(上接第 200 页)

拔管成功率并降低肺部感染率。具体来说:团队护理可以为患者提供更加专业、可靠、有保障的护理服务;心理疏导可以缓解患者的不良情绪,使其积极配合治疗;环境优化可以为患者提供优质的疗养环境;基础护理体现特色化护理,可提高患者的个人卫生质量;营养护理可以为患者提供充足营养,保证其身体机能正常运转;气道管理可以保证患者呼吸顺畅,降低其不适感的同时提高治疗成效。

[参考文献]

[1] 吴霞,王燕.强化护理干预应用在重症监护室气管插管患

者中的效果分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(022):232-234.
 [2] 高丹,王燕玲.人文护理对重症监护室气管插管患者负面情绪及护理质量的影响[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2018,v.18(74):241-242.
 [3] 董倩.对重症监护室气管插管患者应用舒适护理干预的效果分析[J].饮食保健,2018,005(037):203.
 [4] 廖春丽.对重症监护室气管插管患者应用舒适护理干预的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,v.18(08):211-212.
 [5] 卢燕燕,牛彩霞,王肖华,等.优质护理对重症监护室气管插管患者的影响分析[J].家庭医药,2019,000(008):316.