

# 心理护理对呼吸危重症患者护理质量的临床影响

宋亚丽

兰州市第一人民医院重症医学科 730050

**【摘要】目的** 探讨心理护理对呼吸危重症患者护理质量的临床影响。**方法** 观察 2019 年 4 月至 2020 年 10 月期间接收的 76 例呼吸科危重症患者，随机分为对照组与观察组各 38 例，对照组运用常规护理，观察组运用心理护理，分析不同处理后患者护理满意度、治疗依从性、心理状况情况。**结果** 在护理满意度与治疗依从率上，观察组为 92.11% 和 94.74%，对照组 71.05% 和 73.68%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在 SAS、SDS 心理评分上，观察组护理后评分明显低于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 呼吸科危重症患者中运用心理护理，可以更大程度的提升患者治疗依从性，提高患者护理满意度，患者负面情绪相对更少，整体状况更好。

**【关键词】** 心理护理；呼吸危重症；护理质量；影响

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2021) 04-146-02

呼吸危重症患者主要集中在重症肺炎、重症哮喘、急性呼吸窘迫综合征与慢阻肺急性加重等情况，甚至会导致患者生命威胁。病情发展急促，治疗时间长，对护理工作要求更高。本文采集 76 例呼吸科危重症患者，分析运用心理护理后患者护理满意度、治疗依从性情况，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2020 年 10 月期间接收的 76 例呼吸科危重症患者，随机分为对照组与观察组各 38 例。对照组中，男 21 例，女 17 例；年龄从 26 岁至 81 岁，平均  $(63.29 \pm 11.07)$  岁；机械通气为 9 例，持续性支气管哮喘为 8 例，呼吸衰竭为 5 例，呼吸系统功能障碍合并多器官功能异常为 4 例，顽固性气胸为 3 例；观察组中，男 23 例，女 15 例；年龄从 24 岁至 83 岁，平均  $(62.16 \pm 9.43)$  岁；机械通气为 11 例，持续性支气管哮喘为 10 例，呼吸衰竭为 6 例，呼吸系统功能障碍合并多器官功能异常为 2 例，顽固性气胸为 2 例；两组患者的基本年龄、性别、疾病情况等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用心理护理，内容如下：

患者会由于疾病不适感产生较为强烈的焦虑、抑郁等负面情绪，要尽可能地关注其心理诉求，做好心理安抚与心理满足。要多让家属陪伴，改善其孤独无助感。同时要做好注意力转移，能够有各种轻松娱乐的方式转移其注意力<sup>[1]</sup>。例如可以看电视、听音乐、听广播等多种方式来帮助患者消遣时间，安抚情绪。甚至可以多给予积极正面的信息来激励患者，提升其对生活的热情与对治疗的信心，避免消极信息与负面情绪对其个人构成的影响<sup>[2]</sup>。细节处理上，要考虑个体情况的差异，做好心理诉求的了解，这样才能针对性展开。要充分地意识到不是每一种心理安抚方式都适合所有人，如果没有效果，需要通过准备的多种方案做轮流尝试，直至其产生效果位置。可以进行音乐疗法、放松训练的专业心理疏导方式，促使身心松弛<sup>[3]</sup>。也可以通过环境优化、生理舒适度提升等方式来达到降低心理压力的功效。

要意识到环境条件也是心理影响因素之一，保持温度、湿度、空气质量、采光的合理设置。温度一般在 25℃ 左右，湿度在 55% 左右。保持空气流通新鲜，避免空气憋闷不适感<sup>[4]</sup>。要保持合适的采光，柔和充分，睡眠休息时则需要调低光线，提升其睡眠质量。可以摆放必要的绿色植物来提升温馨舒适感，避免压抑沉闷的医疗环境。

要做好生理舒适度护理，避免因生理不适感导致的情绪烦躁。需要做好疼痛不适控制，减少各种操作对生理构成的刺激。护理工作也需要柔和处理，避免粗暴操作导致的不良体验。

### 1.3 评估观察

分析不同处理后患者护理满意度、治疗依从性、心理状况情况。护理满意度主要通过问卷调查表进行，评分越高越好，采用百分制，80 分以上为满意度标准范围。心理状况集中在 SAS、SDS 有关评分，评分越低情况越好。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用  $n(\%)$  表示，采用卡方检验，计量资料运用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，采用 t 检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者护理满意度与治疗依从率情况分析

见表 1 所示，在护理满意度与治疗依从率上，观察组为 92.11% 和 94.74%，对照组 71.05% 和 73.68%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

表 1：患者护理满意度与治疗依从率结果  $[n(\%)]$

分组	n	护理满意度	治疗依从率
观察组	38	35 (92.11)	36 (94.74)
对照组	38	27 (71.05)	28 (73.68)

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 各组患者 SAS、SDS 评分情况

见表 2，在 SAS、SDS 心理评分上，观察组护理后评分明显低于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2：各组患者 SAS、SDS 评分结果  $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

分组	SAS	SDS
观察组	24.98±5.19	26.81±4.36
对照组	41.87±6.74	38.74±5.62

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

呼吸科危重症患者护理工作需要从综合角度出发考虑，心理护理只是所有护理工作的一个类别，但是却与其他护理内容紧密相连。心理护理与生理护理、健康教育都有关联，心理状态与生理不适感、认知缺乏都会有联系，因此心理护理一方面要直接做好心理安抚，也需要通过环境优化、生理舒适度提升与健康教育指导来减少负面情绪。心理护理操作

(下转第 149 页)

2.2 两组患者在进行有效的护理措施后, 实验组患者的相关指标优于对照组的患者, 且差异数据有意义 ( $p < 0.05$ )

表 2: 两组患相关指标的对比

组别	退热时间	白细胞计数恢复时间	ICU 住院时间	机械通气时间
对照组	(8.19±1.36)	(9.43±2.27)	(13.49±2.28)	(10.48±2.24)
实验组	(5.27±1.14)	(6.73±1.24)	(9.49±2.72)	(7.31±1.24)
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

对于重症肺炎的患者使用精细护理, 可以有效的提升患者对护理工作的满意度, 并且提升患者对治疗的依从性, 改善患者不良的心理问题以及改善患者的生活质量, 在临床上值得推广和使用。

#### 参考文献

(上接第 144 页)

症状, 提升患者的生活质量, 并且改善患者不良的心理情绪, 提升患者对治疗的依从性以及护理人员对护理工作, 在临床上值得推广和使用。

#### 参考文献

[1] 高彦. 经皮肾镜碎石取石术围术期针对性疼痛护理的

[1] 雷娟, 范光伟, 中雪莹. 层级护理模式对提高护理人员技能与 Icu 重症肺炎患者的临床效果研究 [J]. 西部医学, 2019, 28(07): 1025-1029.

[2] 钟南霖, 张剑, 邓俊义, 等. 中西医结合治疗重症肺炎患者临床疗效观察及对患者炎症因子水平的影响 [J]. 中国中医急症, 2019, 25(02): 363-365.

效果 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(5):176-177.

[2] 米洋, 刘凡, 原小斌, 等. 软性输尿管镜同期治疗双侧上尿路结石对全身应激反应及外周血 T 细胞亚群的影响研究 [J]. 中国医师进修杂志, 2019, 41(11):1007-1012.

[3] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南手册 (2011 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019:125-128.

(上接第 145 页)

的方法较为单一, 以药物治疗为主以生活干预为辅, 治疗周期长, 治疗效果与护理效果直接挂钩<sup>[4]</sup>。综合护理干预指坚持以人为本工作原则实行基础护理流程贯彻护理责任制面向患者提供全面医疗护理服务的工作模式。与常规护理模式相比, 综合护理干预具有针对性、计划性及目的性等鲜明特点, 以人性化角度为立足点, 促使患者明确自身护理目标, 鼓励患者及其家属广泛参与护理流程, 不仅能增强患者治疗依从度, 帮助患者走出疾病阴影, 还能降低疾病复发率。

综上所述: 在护理慢性胃炎及消化性溃疡患者的过程中, 给予综合护理干预的效果良好, 能提高患者护理满意度及生活质量评分。因此值得在护理实践中推广及使用。

#### 参考文献

[1] 袁梅, 杨芳, 黄翠红, 唐潘红, 杨梅展. 综合护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者生活质量的影响 [J]. 检验医学与临床, 2014, 05 (11):695-696.

[2] 杨晶. 综合护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者生活质量的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 22 (02):4625-4626.

[3] 尹雪莲. 综合护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者生活质量的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 11 (16):224-225.

[4] 廉清媛, 杜冰, 刘旭岚. 综合护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者生活质量的影响 [J]. 中国实用医药, 2016, 25 (11):260-261.

(上接第 146 页)

也可以直接性安抚, 针对其担忧与需要的内容做处理, 也可以通过侧面影响因素做间接的护理干预。方式要多种多样, 考虑个体情况的复杂性。要充分的吸收时代技术发展特点, 促使技术优化提升。要注重护理人员培训指导, 保持护理综合素养的持续提升, 适应时代发展所需。

总而言之, 呼吸科危重患者中运用心理护理, 可以更大程度的提升患者治疗依从性, 提高患者护理满意度, 患者负面情绪相对更少, 整体状况更好。

#### 参考文献

[1] 李娟. 心理护理在呼吸危重症患者中的应用价值 [J]. 医药前沿, 2020, 10(16):183-184.

[2] 胡尔西达·穆敏, 马依拉·吾买尔. 心理护理对呼吸危重症患者护理质量的临床影响 [J]. 健康之友, 2020(7):211-212.

[3] 卞子源. 心理护理对呼吸危重症患者护理质量的临床影响 [J]. 健康必读, 2020(17):88.

[4] 李双凤, 孙亚群, 刘聪聪. 呼吸与危重症科女性肺癌患者的心理护理现状分析 [J]. 母婴世界, 2020(8):2.

(上接第 147 页)

全性好。紫草油外敷操作简单, 经济性好, 易于被患者接受, 临床推广可行性高。

综上所述, 紫草油外敷在静脉留置针所致静脉炎护理中取得了积极的效果, 可显著改善患者症状, 安全性好, 值得应用与推广。

#### 参考文献

[1] 袁红, 李祥清. 留置针输液性静脉炎的研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 19(27):3539-3540.

[2] 刘秀芬, 张晓梅, 李春霞. 输液性静脉炎的中药治疗及护理 [J]. 护理实践与研究, 2016, 8(08):92-93.

[3] 胡洁. 静脉输液常见的并发症 - 静脉炎的防护 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 14(11):1320-1287.

[4] 尚拾玉. 紫草油纱布外敷治疗静脉留置针所致静脉炎 50 例护理体会 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(03):123-124.

[5] 曲文巧, 王熙祯, 王丽. 消肿散防治输液性静脉炎的疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2017, 26(05):921-923.