

# 细节联合亲情化护理方法在重症护理中的作用分析

李亚东 沈月琴<sup>通讯作者</sup>

苏州市中医医院重症医学科 江苏苏州 215000

〔摘要〕目的 探究在重症护理中采用细节联合亲情化护理方法的效果。方法 研究的起始与截止时间分别为 2022 年 6 月、2022 年 6 月，从本院收治的重症患者中选择 50 例，随机分 2 组，各 25 例，对照组：常规护理，观察组：细节联合亲情化护理，比较抑郁与焦虑心理、睡眠质量、护理不良事件的发生率。结果 抑郁与焦虑心理、睡眠质量分别采用 SDS、SAS、PSQI 工具评分，护理后，观察组 SDS、SAS、PSQI 低于对照组， $P < 0.05$ ；护理后，不良事件发生率相比，观察组少于对照组， $P < 0.05$ 。结论 在重症护理中，细节联合亲情化护理方法的应用可以减轻不良心理、改善睡眠质量，对减少不良事件的发生具有积极作用，值得推荐。

〔关键词〕重症护理；细节联合亲情化护理；抑郁与焦虑心理；睡眠质量；护理不良事件发生率

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 03-138-02

重症室收治的患者多数属于危重疾病，病情较为凶险，而且生命体征也会在较短的时间内发生变化，甚至会威胁其生命安全<sup>[1]</sup>。而且在患者清醒的时候，会因病痛的折磨、其他原因，引起患者产生较大的负面情绪，如焦虑、烦躁、抑郁等，对治疗产生严重影响，甚至还会出现自伤等无法控制的事件<sup>[2]</sup>。因此，为了保证患者的生命安全，在重症患者护理中，配合细节联合亲情化护理至关重要。本文探究了在重症护理中采用细节联合亲情化护理方法的效果，取 50 例患者做对比研究，报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究的起始与截止时间分别为 2022 年 6 月、2022 年 6 月，从本院收治的重症患者中选择 50 例，随机分 2 组，各 25 例。

对照组：男 15 例，女 10 例，年龄 24-68 岁，平均(46.21±6.19)岁，APACH II 评分 8-33 分，平均(20.54±3.15)分；观察组：男 16 例，女 9 例，年龄 25-68 岁，平均(47.11±6.24)岁，APACH II 评分 8-32 分，平均(20.14±3.04)分。上述资料，组间差异小， $P > 0.05$ 。

参与者病情均已被确诊，而且均为重症疾病。

### 1.2 方法

对照组：常规护理，如对症支持护理，液体管理及病情观察等。

基于此，观察组增加细节联合亲情化护理方法，如下：(1) 细节护理：有部分患者因出现意识昏迷后无法排痰，易使痰液阻塞呼吸道，引起肺部感染，故在护理中需要调整其体位，开展吸痰、排痰处理，保证呼吸道的通畅性<sup>[1]</sup>。强化口腔、鼻腔、肛门、会阴部处的皮肤护理，保持鼻腔、口腔湿润度。强化营养均衡干预，昏迷者可以从胃管注入高热量、低脂肪的营养液，每次 4h；定时帮助患者开展肢体活动，加快血液循环，预防压疮的出现；让家属积极参与护理，并在护理过程中给予患者一定的心理支持与鼓励。(2) 亲情化护理：以其性格特点、心理特征，给予心理疏导，多关心患者，倾听其诉求，提高患者的信任感，同时关心、尊重患者，通过患者的面部表情、动作、语气等观察患者的情绪变化，为其提供亲情帮助，让其感受到关怀与温暖，提高治疗信心。深入了解患者的家庭情况，鼓励亲友多探望患者，提高患者的治疗信心。为患

者遮挡好隐私部位，预防不必要的心理负担。

### 1.3 观察指标

比较抑郁与焦虑心理、睡眠质量、护理不良事件的发生率。抑郁与焦虑心理、睡眠质量采用 SDS、SAS、PSQI 工具评估，均为反向评分<sup>[3]</sup>。

护理不良事件有呼吸机相关性肺炎、遗漏护理项目、针头脱出等。

### 1.4 统计学处理

统计学软件：SPSS24.0。计数资料：行 $\chi^2$ 检验；计量资料： $(\bar{x} \pm s)$ ，行 t 检验；统计学意义指标： $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 SDS、SAS、PSQI 评分对比

护理后，观察组 SDS、SAS、PSQI 低于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 SDS、SAS、PSQI 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | SDS (分)    | SAS (分)    | PSQI (分)   |
|-----|----|------------|------------|------------|
| 观察组 | 25 | 44.15±3.15 | 41.57±4.56 | 9.05±0.97  |
| 对照组 | 25 | 52.34±8.74 | 50.75±7.75 | 11.48±1.69 |
| P   | —  | < 0.05     | < 0.05     | < 0.05     |

### 2.2 不良事件发生率

护理后，不良事件发生率相比，观察组出现 2 例（呼吸机相关性肺炎、遗漏护理项目各 1 例），对照组出现 9 例（呼吸机相关性肺炎 4 例、遗漏护理项目 3 例、针头脱出 2 例），发生率相比， $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

重症患者具有较为严重的创伤，而且还有部分患者为败血症、大手术等危重症患者，在此类患者的治疗中，以加快患者清醒、提高生存率为主要原则。研究发现，重症患者除了需要强化治疗，还需要重视护理干预措施，以此来提高生存质量<sup>[4]</sup>。但多数患者因病情的刺激、陌生治疗环境、家属不在身边等情况的影响而出现烦躁、恐慌等不良情绪，导致治疗不依从，对其护理工作的开展产生严重的影响，同时也对康复造成干扰。

细节护理是新型的护理模式，其常在外科中应用，可以提高护理质量与效果。将细节护理用于重症患者中，以患者

(下转第 140 页)

创伤疼痛护理是根据患者的实际疼痛制定相关护理措施，并结合疼痛量表采取对应的护理干预，定期统计疼痛评分，了解护理计划的落实程度，并调整护理计划内容，保证护理的有效性，提升患者的依从性与护理满意度，改善患者疼痛<sup>[2-3]</sup>。同时，在积极落实护理方案中患者可了解更多的护理内容，积极自护，提升其骨折愈合率与生活自理能力。

[参考文献]

[1] 乔璐璐, 高瑛. 创伤疼痛护理对胫骨远端骨折患者骨

折愈合及护理满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 7(04):158-160.

[2] 伏小布. 骨科创伤疼痛护理管理模式在胫骨远端骨折的应用价值分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(32):145-147.

[3] 朱路, 崔京京. 骨科创伤疼痛护理管理模式在胫骨远端骨折的应用研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 17(99):288-289.

表 1 两组患者的护理满意度、骨折愈合率、依从性 (n, %)

| 组别       | 例数 | 非常满意        | 一般满意        | 不满意         | 护理满意度       | 完全依从        | 部分依从        | 骨折愈合率       |
|----------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 观察组      | 25 | 18 (68.00%) | 6 (24.00%)  | 1 (4.00%)   | 24 (96.00%) | 20 (80.00%) | 5 (20.00%)  | 24 (96.00%) |
| 对照组      | 25 | 5 (20.00%)  | 10 (40.00%) | 10 (40.00%) | 15 (60.00%) | 6 (24.00%)  | 10 (40.00%) | 17 (68.00%) |
| $\chi^2$ |    |             |             |             | 5.364       |             |             | 9.485       |
| p        |    |             |             |             | 0.006       |             |             | 0.001       |

表 2 两组患者的疼痛与生活自理能力 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 疼痛        |           | 生活自理能力     |            |
|-----|----|-----------|-----------|------------|------------|
|     |    | 干预前       | 干预后       | 干预前        | 干预后        |
| 观察组 | 25 | 7.69±1.33 | 0.36±0.02 | 49.63±2.66 | 89.26±5.30 |
| 对照组 | 25 | 7.70±0.99 | 2.63±0.33 | 49.36±2.98 | 60.30±5.36 |
| t   |    | 0.03      | 34.331    | 0.338      | 19.21      |
| p   |    | 0.976     | 0.001     | 0.737      | 0.001      |

(上接第 137 页)

表示<sup>[3]</sup>, 腰椎间盘突出症患者长期行走及弯腰等障碍, 逐渐出现下肢腿麻及跛行问题, 对患者的生活自理能力产生巨大的影响。患者发生腰椎间盘突出症后也容易滋生较多的负面情绪, 让患者的生活质量不断降低。对此, 在腰椎间盘突出症治疗时, 为患者采取护理干预措施具有必要性, 在临床护理中, 常规护理模式将患者病情放在中心, 为患者提供针对病情治疗的服务, 但护士患者的心理状态, 患者在治疗期间心理状态差, 不愿配合治疗, 将导致患者的治疗依从性降低, 也无法改善患者的生活质量。个性化护理作为一种具有个性的护理模式, 在临床护理期间为患者提供心理护理及健康教育、

病情管理多种措施, 满足患者对护理工作的要求, 自结果上看, 观察组患者的并发症发生率低, 且患者的生活质量提升, 该结果说明个性化护理相比常规护理效果好。

[参考文献]

[1] 柯辉. 快速康复护理干预对腰椎间盘突出术后恢复的效果分析[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(10):1017-1018+1021.

[2] 邹棉芳. 疼痛-情绪-康复联合护理模式在微创腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(09):145-146.

[3] 祁顺娃. 腰椎间盘突出症手术患者分级延续护理模式效果观察[J]. 科学咨询(科技·管理), 2021, (05):93-94.

表 1 两组患者的生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 分组  | n  | 生理功能       | 躯体疼痛       | 心理功能       | 精神健康       |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 30 | 86.43±7.87 | 89.76±5.76 | 88.23±4.97 | 87.56±5.45 |
| 对照组 | 30 | 78.56±6.87 | 77.43±6.87 | 76.23±5.87 | 78.76±6.87 |
| t   |    | 7.535      | 8.856      | 6.335      | 8.645      |
| p   |    | 0.001      | 0.001      | 0.001      | 0.001      |

(上接第 138 页)

为中心开展护理, 能让护理措施更加地细节化、精确化, 保证护理工作质量的同时缓解患者的心理压力。亲情化护理是针对患者的生活、隐私、情感、环境等进行护理, 其融合了以人为本的护理理念, 从不同的方面构建护患关系, 让患者放下内心的戒备, 从而提高对护理人员的信任感, 让其能更好地配合治疗与护理<sup>[5]</sup>。将以上两种护理方式相结合, 可以减轻患者的身心应激反应, 有助于减少不良事件的发生率, 对提高患者的康复效果具有重要作用。

综上所述, 在重症护理中, 采用细节联合亲情化护理方法, 其效果显著, 值得临床推广。

[参考文献]

[1] 周洪杰, 吴建宇. 细节联合亲情化护理对重症护理效果的影响研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(18):162.

[2] 刘天博. 重症患者行细节联合亲情化护理的价值研究[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(01):82-83.

[3] 程秀云. 细节联合亲情化护理对重症护理效果的影响研究[J]. 心理月刊, 2019, 14(23):64.

[4] 叶秋容. 细节联合亲情化护理在重症护理中的护理疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(22):2897-2899.

[5] 童玲. 细节联合亲情化护理方法在重症护理中的效果[J]. 中国医药科学, 2019, 9(07):89-92+148.