

护理人员人文关怀在 ICU 危重症护理中的应用

石晓亮

泗洪县第一人民医院重症监护室 江苏宿迁 223900

〔摘要〕目的 护理人员人文关怀在 ICU 危重症护理中的应用。方法 研究时间起于 2022 年 10 月，止于 2023 年 05 月，参考对象具体构成为：ICU 危重症患者，而后分组，指导原则为：随机抽签法，具体组别为：对照组、实验组，2 组 ICU 危重症患者病例数为 82，各组中收纳样本数为 41；其中，常规护理用于对照组，人文关怀护理用于实验组，就 2 组护理效果展开比较。**结果** 患者舒适度评分比较，实验组各项评分均高于对照组， $P < 0.05$ ；护理质量评分比较，实验组患者各项评分均比对照组高， $P < 0.05$ 。**结论** 在 ICU 危重症护理中应用人文关怀护理，能够基于患者需求强化以人为本的护理理念，促进早日康复。

〔关键词〕 ICU 危重症；人文关怀护理；护理应用效果

〔中图分类号〕 R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 07-124-02

ICU 是重症加护理病房的简称，病房内的重症医学发展比较完善，能够促使重症病人得到早期准确的诊断救治^[1]。患者在我院救治的时候，除了采取必要的治疗措施之外，护理干预指导也非常重要，能够从多个层面从患者的多个角度给予全面的护理干预，关注患者病情发展，促进患者病情的缓解。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验样本：2022 年 10 月—2023 年 05 月期间我院诊治的 82 例 ICU 危重症患者，随机抽签法将患者划分为实验组和对照组，常规护理用于对照组，人文关怀护理用于实验组。实验组：41 例患者中包括男性 29 例、女性 12 例，年龄区间 38-81 岁，均值 (59.52 ± 10.55) 岁，ICU 患者病因：严重创伤 18 例、严重感染 15 例和其他 8 例；对照组：41 例患者中包括男性 27 例、女性 14 例，年龄区间 38-80 岁，均值 (59.08 ± 10.95) 岁，ICU 患者病因：严重创伤 17 例、严重感染 15 例和其他 8 例。两组研究样本一般资料比较无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组：常规护理干预，按照 ICU 内常规护理流程落实开展护理措施，观察患者的病情状况，给予患者心理关怀，规范实施护理行为。

实验组：人文关怀护理。(1) 建立良好的环境氛围，是体现人文关怀的基础，由于重症监护室内以封闭式管理为主，需要为患者播放舒缓的背景音乐，使患者能够放松心情，在病房内可以安装电视机，让患者感觉到温馨舒适。(2) 护理人员要求严格落实无菌观念，有效执行交接班制度，提供服

务过程中给予患者尊重，也是体现人文关怀的有效措施，也要注意保障患者的隐私^[2]。(3) 遵循人文关怀理念开展的心理护理和健康知识宣教，在实施护理之前要全面了解患者的心理状况，主要是通过耐心沟通交流的形式来了解患者的心理状态。结合患者的实际情况采取视频、语言和集中健康知识讲座的形式开展健康教育，丰富的形式来全面优化患者的认知程度。(4) 针对患者家属也要体现出人文关怀的理念，与患者家属之间的沟通交流，能够更加全面地了解患者的相关情况，尤其是患者家属对于患者心理状态的掌握程度需要进行全面熟知，才可以开展人文关怀心理护理，减少由于过度担心导致的护理不配合现象^[3]。

1.3 观察指标

(1) 舒适度评分，采用舒适状况量表 (GCQ)，包括生理、心理、精神、社会文化、环境 5 个维度，共 28 项，每项 4 分，得分越高表示舒适状况越好；(2) 护理质量评分，应用自制量表评估，护理质量评估内容包括：护理文书书写、专科护理、基础护理、技能操作、消毒护理，总分 100 分，评分越高实施护理质量优化程度越高。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)，t 检验，用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 舒适度评分

患者舒适度评分比较，实验组各项评分均高于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1 舒适度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会文化	环境	精神	生理	心理
实验组	41	25.15 ± 2.12	24.24 ± 2.15	23.58 ± 1.43	25.21 ± 2.35	23.85 ± 2.02
对照组	41	20.35 ± 3.51	20.58 ± 3.22	18.25 ± 3.52	20.78 ± 4.23	21.03 ± 2.32
t	--	7.510	5.887	9.982	5.855	5.859
P	--	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 护理质量评分

护理质量评分，实验组患者各项评分均比对照组高， $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着现阶段人们对于医疗水平期望不断提升，实施临床护理相关的理念也要不断完善，在 ICU 住院治疗期间临床开

展的护理工作，要关注到患者的病情特殊情况，为患者实施护理的难度也比较大，随时病情状况都有恶化发展的趋势。为患者实施的持续性人文关怀护理模式，实施相关护理方案的基础是以为本人文关怀护理理念，严格落实相关的护理保障，是一种比较新型的护理理念，在常规护理的基础上融

(下转第 127 页)

的控制具有良好的促进作用^[3]。在利用中长导管对患者进行输液治疗的过程中，医护人员应及时做好对患者病情的监测并根据患者实际情况对于中长导管输液的相关知识点进行讲解和说明，以便引导患者掌握相应的护理方法，这一点对于患者紧张情绪的消除与改善具有重要的辅助价值，对于患者整体健康水平的提升很有帮助^[4]。与此同时，通过积极做好对于老年患者的合理引导，医护人员可以促进患者康复信心的树立并帮助其更为自觉地对于中长导管护理的方法进行科学应用，其可以帮助及有效实现对应并发症的预防与规避，对于患者导管留置时间的合理延长具有积极作用^[5]。此外，通过给患者质量相应的膳食方案，其可以进一步促进老年人体质的强化与改善，有助于帮助患者实现身心健康的优化。

本次研究指出，与常规护理相比，采用综合护理可以提升护理依从性并降低并发症率，其对于患者中长导管留置有效时间的延长具有积极价值。

综上，对于老年输液治疗患者而言，中长导管有利于确保患者药物输注需要的满足。在此期间，采用综合护理有利于进一步提升患者护理服务水平并确保中长导管治疗期间患者的安全性。

[参考文献]

[1] 赵林芳, 李云霞, 曹秀珠, 等. 中等长度静脉导管在骨科老年患者中的应用研究 [J]. 护理与康复, 2022, 21(8):53-55.
 [2] 柏健, 郭妍, 莫永珍, 等. 中等长度导管不同尖端位置对老年病人的影响 [J]. 实用老年医学, 2022, 36(12):1300-1303.
 [3] 田玲玲, 田玉策, 张雪, 等. 经外周静脉穿刺中心静脉置管与植入式静脉输液港在老年危重症患者中的应用效果比较 [J]. 老年医学与保健, 2021, 27(4):826-829.
 [4] 李文, 刘景景, 巴菲. 内外联合式植入手臂式输液港在老年妇科恶性肿瘤长期静脉化疗患者中的应用价值 [J]. 医学理论与实践, 2021, 34(21):3823-3825.
 [5] 林艺森, 杨佳玲. PDCA 循环在中心静脉导管非计划性拔管老年患者中的应用效果 [J]. 福建医药杂志, 2022, 44(5):165-167.

表 3 患者导管留置时长

组别	n	导管留置时长 (d)
研究组	50	34.45±2.50
对照组	50	28.65±2.41
t	-	11.811
P	-	0.000

(上接第 124 页)

入了人文关怀的理念，让患者在整个诊疗阶段感受到来自护理人员的关心爱护，根据患者实际情况严格落实人文关怀，从患者心理、环境、生活质量等几个方面，严格落实人文关怀。

患者舒适度评分比较，实验组各项评分均高于对照组， $P < 0.05$ ；实验组患者护理质量各项评分均比对照组高， $P < 0.05$ 。

综上所述，在 ICU 危重症护理中应用人文关怀护理，能够基于患者需求强化以人为本的护理理念，优化护理质量，改善患者舒适度。

表 2 护理质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理文书书写	专科护理	基础护理	技能操作	消毒护理
实验组	41	90.03±3.35	91.15±3.24	93.21±3.02	94.12±3.15	94.05±2.15
对照组	41	82.55±4.25	85.55±5.15	85.21±3.85	87.48±4.28	84.78±3.78
t	--	8.838	4.823	9.150	7.991	13.533
P	--	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 125 页)

齐患者可能面临药物治疗的复杂性和长期性，以及生活方式改变的困难。这可能导致患者无法坚持治疗计划，影响到治疗效果。为克服这些困难与问题，可以采取以下措施：医疗机构应加强对护士的专业培训，提高其对冠心病心律不齐护理的知识和技能^[2]。可以组织专题讲座、病例讨论和模拟操作等形式的培训，提高护士的专业水平。相关学术组织和专家可以制定冠心病心律不齐患者的护理指南，提供规范化的护理流程和操作指导。护士可以参考指南进行护理工作，提高护理质量和效果。护士应加强对患者的健康教育，提高其对疾病的认识和自我管理能力。可以通过口头教育、书面材料和多媒体等形式，向患者传授相关知识和技能。护士可以与患者建立良好的沟通和信任关系，提供情绪支持和心理咨询^[3]。可以通过定期随访、电话咨询和在线平台等方式，帮助患

者解决问题和困难。医疗机构可以建立多学科的护理团队，包括心内科医生、心电图技师、心理咨询师等。团队成员之间进行有效的沟通和协作，共同为患者提供全面的护理服务。

总而言之，冠心病心律不齐患者中运用优质护理后，可以有效提升护理质量，改善血压与心率状况，整体治疗恢复情况更好。

[参考文献]

[1] 彭艳. 胺碘酮治疗老年冠心病心律不齐患者的优质护理体会 [J]. 饮食保健, 2021(37):201-202.
 [2] 苏新. 胺碘酮治疗老年冠心病心律不齐患者的优质护理体会 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(12):167-168.
 [3] 李莉. 胺碘酮治疗老年冠心病心律不齐患者的优质护理体会 [J]. 中国医药指南, 2021(33):144-145.