

心理护理干预对 ICU 重症患者生活质量及心理状态的影响

易红莲

广西壮族自治区南溪山医院 广西桂林 541002

【摘要】目的 分析心理护理干预对 ICU 重症患者生活质量及心理状态的影响。方法 将院内 2021 年 10 月-2023 年 10 月 ICU 重症患者（180 例）设置为研究对象，按照随机单双数抽签法分组（单数者入对照组、双数者入研究组），90 例/组。对照组住院期间予以常规护理，研究组在常规护理基础上增加心理护理干预。对比两组护理前后生活质量评分（SF-36）及心理状态评分[焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）]。结果 护理前两组 SF-36 评分对比未体现明显差异（ $P>0.05$ ），护理后两组生理功能、精神、躯体、总体健康方面的生活质量评分均较治疗前明显升高，研究分值高于对照组（ $P<0.05$ ）；护理前两组 SDS、SAS 评分对比未体现明显差异（ $P>0.05$ ），护理后两组两项评分均低于护理前，研究组评估分值均低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论 对 ICU 重症患者施以心理护理干预可有效提升其生活质量，促进其心理状态向积极方面发展，值得应用。

【关键词】心理护理干预；ICU 重症患者；生活质量；心理状态

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2024) 06-148-02

ICU 即重症监护病房，是指将危重病患者集中起来，在人力、物力上予以最佳保障，随着近年来医疗水平的进步及人口老龄化的加剧，各级医院 ICU 患者人数不断增多^[1]。ICU 重症患者病情进展较快且复杂，同时由于 ICU 特殊环境，需要禁止家属陪护，患者独自住院期间可伴随不同程度的焦虑、抑郁、害怕等负性心理，该类负性心理不仅会导致患者配合度降低，同时可引起一系列应激反应，导致病情恢复缓慢、生活质量较低，因此，对 ICU 重症患者开展积极有效的护理干预意义重大^[2-3]。针对 ICU 重症患者的常规护理是一种满足患者基本护理需求的护理模式，往往忽略了对患者心理问题的干预。随着护理经验的积累，临床越发 ICU 重症患者心理护理干预^[4]。鉴于此，此次研究筛选出 180 例 ICU 重症患者作为研究对象，通过分组对比的研究路径分析心理护理干预的实际应用效果，具体分析如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将院内 2021 年 10 月-2023 年 10 月 ICU 重症患者（180 例）设置为研究对象，按照随机单双数抽签法分组（单数者入对照组、双数者入研究组），90 例/组，组间一般资料无显著差异（ $P>0.05$ ），见表 1。

表 1：两组一般资料对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	性别（例）		年龄	ICU 住院时间
		男	女	（15-92 岁）	（10-20d）
对照组	90	45	45	62.05±6.74	14.05±2.14
研究组	90	50	40	62.14±6.44	14.41±2.06
χ^2/t		0.557		0.092	1.150
P		0.456		0.927	0.252

纳入标准：（1）资料完整度者；（2）ICU 住院时间均>10d；（3）格拉斯哥昏迷指数（GCS）评分≥9 分。

排除标准：（1）合并严重精神疾病患者；（2）研究期间死亡者；（3）近期服用过抗精神类疾病的药物；（4）因脑血管病入住 ICU 者。

1.2 方法

对照组接受常规护理：由护理人员围绕患者实际患病情况

开展病情监测、用药护理、定期访视等护理措施，发现异常时配合主治医师进行处理。

研究组在常规护理基础上增加心理护理干预：（1）基础心理护理：在执行各项操作时积极与患者沟通，告知每项操作的实际意义，同时告知患者各方面均处于好转态势，给予其信心。（2）人文关怀心理护理：根据患者的心理特点，尽量满足患者的愿望。ICU 室内布置尽量贴近生活，增加生活气息，内温湿度及光线可以调整，有较好的隔音或消音装置，尽量保持环境的相对安静；此外，可允许病人使用耳机听收音机，摆放自己熟悉的物品或家人的照片。（3）支持性心理护理：在护理工作中积极引导、鼓励患者表达，护理人员认真倾听，通过接纳、共情的方式表达对患者的同情与理解；向患者详细了解患者个人背景，在沟通过程中与患者谈论过去美好的经历，以此转移患者注意力；当医嘱允许的情况下指导患者开展正念呼吸训练，练习过程中通过语言指导的方式让患者正确体会“呼”与“吸”，体会呼吸过程中的变化及呼吸过程中的停顿，呼吸训练过程需告知患者放松身心，将全部注意力均放置到正常呼吸中，同时训练过程中选用轻柔的正念音频进行辅助。

1.3 观察指标及评价工具

（1）对比两组护理前及护理 10 日后生活质量量表^[5]（SF-36）评分，选取量表内躯体、生理功能、精神、总体健康作为本次评估项目，各维度均按 0-100 计分，分值与患者实际生活质量的关系为成正比。（2）对比两组护理前及护理 10 日后负性情绪评分。焦虑自评量表（SAS）总分 100 分，重度：>69 分，中度：60-69 分，轻度：50-59 分，无：<50 分^[6]；抑郁自评量表（SDS）总分 100 分，重度：>73 分，中度：63-73 分，轻度：53-62 分，无：<53 分^[7]。

1.4 统计学处理

选择 SPSS22.0 软件对研究内全部数据实施计算处理，以 %/例数形式表达计数资料，开展卡方检验；以（ $\bar{x}\pm s$ ）形式表达计量资料，开展 t 检测，在计算结果显示 $P<0.05$ 时，提示数据差异有统计学分析意义。

2 结果

2.1 两组护理前后生活质量量表评分（SF-36）比较

护理前两组生活质量评分对比未体现明显差异（ $P>0.05$ ），护理后两组生理功能、精神、躯体、总体健康方面的生活质量评分均较治疗前明显升高，研究分值高于对照组（ P

作者简介：易红莲（1995.12-），性别：女，民族：汉，籍贯：广西兴安，学历：本科，职称：护师，科室：综合重症医学科，研究方向：综合重症医学。

< 0.05)，见表 2。

表 2：两组生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	生理功能		精神健康		躯体功能		总体健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	90	48.44±7.04	56.12±8.15*	47.15±7.24	55.06±7.75*	38.28±7.45	45.12±6.45*	46.63±6.93	53.21±7.96*
研究组	90	48.69±7.11	63.04±8.45*	47.01±7.44	60.09±8.28*	38.55±7.37	55.15±6.59*	46.51±6.98	58.86±8.52*
t		0.237	5.592	0.128	4.208	0.244	10.319	0.116	4.597
P		0.813	< 0.001	0.898	< 0.001	0.807	< 0.001	0.908	< 0.001

注：“*”表示与护理前数据对比差异有统计学意义。

2.2 两组护理前后负性情绪评分比较 0.05)，护理后两组两项评分均低于护理前，研究组评估分
护理前两组 SDS、SAS 评分对比未体现明显差异（P > 值均低于对照组（P < 0.05），见表 3。

表 3：两组护理前后负性情绪评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	90	59.09±6.03	53.98±5.38	57.56±6.23	52.72±5.71
研究组	90	59.33±6.08	49.45±5.15	57.87±6.12	48.03±4.97
t		0.266	5.770	0.337	5.915
P		0.791	< 0.001	0.737	< 0.001

注：“*”表示与护理前数据对比差异有统计学意义。

3 讨论

ICU 是医院收治危急重症患者的科室，科室内大部分患者处于昏迷状态，但仍有一部分患者虽然病情危重，但意识清醒，患者在住院期间多伴随不同程度的负性情绪，因此，对此类患者施以积极有效的护理干预意义重大^[8]。

针对 ICU 重症患者的常规护理措施主要包括病情监测、用药护理、定期访视等，该类护理措施仅能满足患者基本护理需求，对患者住院期间心理问题干预不足，在实际应用中存在一定缺陷^[9]。随着近年来护理经验的积累，心理护理开始被广泛应用于 ICU 重症患者中，谌莉等学者^[10]在其研究中明确提出对 ICU 重症患者提供心理护理干预，能够改善其负性情绪及心理弹性水平，提高生活质量，促进病情转归。本次研究结果显示：护理后两组 SDS、SAS 评分均低于护理前，研究组评估分值均低于对照组（P < 0.05），相关分析如下：心理护理干预是指护理人员运用心理学理论及技术改变护理对象心理状态的护理模式，具有针对性强、持续时间长等优点，通过人文关怀心理护理、基础心理护理、支持性心理护理可给予患者更多支持，转移患者注意力，故两组 SDS、SAS 评分对比呈现上述差异^[11]。另外，此次研究结果显示：护理后两组 SF-36 评分均较治疗前明显升高，研究分值高于对照组（P < 0.05），相关分析如下：情绪是人类的基本属性，它可以带给我们欢乐和愉悦，也可以使我们陷入沮丧和焦虑，当患者长时间处于负面情绪中，如压力、抑郁和焦虑等，这些情绪会导致身体分泌应激激素，该物质会对我们的免疫系统、心血管系统、消化系统等产生负面影响，不利于疾病恢复；通过心理护理干预可改善患者情绪，此时身体会释放出多巴胺、内啡肽等化学物质，这些物质可以增强我们的免疫系统、降低血压、减轻疼痛等，对病情康复有益，故护理后研究组生活质量评分相对较高^[12]。

综上所述，心理护理干预可提升 ICU 重症患者生活质量，改善其负性情绪，值得应用。

参考文献

[1] 赖江明，廖秀芳，宋艳娟，等. 结构化护理对 ICU 患

者情绪管理、睡眠和生活质量的影响[J]. 广东医学，2021，42(8):983-987.

[2] 王华，易欣. 重症急诊患者心理护理的应用重要性分析[J]. 生命科学仪器，2023，21(z1):162.

[3] 丁秀梅，郑秋梅，郎静，等. 个性化音乐疗法结合中医情志护理对 ICU 患者心理及睡眠的影响[J]. 新中医，2021，53(3):155-158.

[4] 赵乐伟，吕红霞，刘文莹，等. 人性化护理在 ICU 重症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志，2023，29(2):131-134.

[5] 程志强，张宝珍，李夏欣，等. 危重症患者 ICU 后心理功能障碍发生率及危险因素 Meta 分析[J]. 军事护理，2023，40(8):77-81.

[6] 张冬燕，陈媛媛，朱海燕. 综合护理联合小组模式的音乐疗法干预对 ICU 患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志，2022，28(24):38-41.

[7] 陆钰，廖碧，莫小源，等. 整合照护模式对多发伤重症患者 ICU 转出后照顾者的迁移应激及心理一致感的影响分析[J]. 中国实用护理杂志，2022，38(5):341-346.

[8] 李艳芳，何务晶，谭丽嫦. 音乐疗法联合系统化护理对 ICU 机械通气患者环境压力、睡眠质量及免疫功能的影响[J]. 齐鲁护理杂志，2022，28(21):131-134.

[9] 曹俊英，赵春芳，孟华. 多维度协同护理在 ICU 护理单元中的应用[J]. 齐鲁护理杂志，2021，27(13):135-137.

[10] 谌莉，刘瑞，闵照勤. 心理护理干预对 ICU 重症患者生活质量及心理状态的影响[J]. 国际精神病学杂志，2023，50(3):553-556.

[11] 吴婧文，巩月英，常红，等. PAC 心理弹性理论对急性重症胰腺炎患者希望水平、心理韧性及生存质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志，2023，31(10):1499-1504.

[12] 石强，段淑敏，刘楠. 赋能心理干预模式对重症脑梗死患者应激及睡眠状况的影响[J]. 国际精神病学杂志，2023，50(1):163-166.