

舒适护理在重症监护室患者中的应用观察

梁晶晶 何慧琪 陈冬燕 谭对珍 阮秋敏

广东省阳江市人民医院 529500

〔摘要〕目的：探讨舒适护理在重症监护室患者中应用的效果。方法：选取我科收治的重症患者 120 例作为研究对象，分为观察组和对照组各 60 例。对照组采用常规护理，观察组在对照组护理的基础上增加舒适护理，比较两组患者的护理效果。结果：护理后，两组患者 SAS、SDS 及 PSQI 评分均降低，观察组患者 SAS、SDS 及 PSQI 评分均低于对照组，两组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者疾病复发率为 15.22%，对照组患者疾病复发率为 36.46%，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：舒适护理可以更好地改善重症监护室患者不良情绪，提高其睡眠质量，值得临床推广应用。

〔关键词〕舒适护理；重症监护患者；应用

〔中图分类号〕R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2025) 01-152-02

作为医院的重要科室，重症监护病房 (ICU) 主要用于收治病情较严重且症状不稳定的患者。睡眠是人体的一项重要功能，与机体免疫功能密不可分，如果睡眠出现障碍，则会导致机体发生应激反应，生理和心理受到双重影响，进而会影响康复进程^[1]。舒适护理是通过优质护理干预方法，使患者在机体生理功能、社会功能、心理状态等方面能达到最佳治疗状态，对于其后续病情恢复和稳定有良好效果^[2]。本研究选取我科重症患者 120 例，观察舒适护理对患者睡眠质量、生命质量的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2024 年 1 月~2024 年 9 月我科收治的重症患者 120 例作为研究对象，分为观察组和对照组各 60 例。对照组中男 32 例，女 28 例，年龄 26~72 岁，平均年龄 (49.8 ± 2.3) 岁；观察组中男 34 例，女 26 例，年龄 27~71 岁，平均年龄 (47.9 ± 2.8) 岁。一般资料经统计学分析，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 具体方法

1.2.1 对照组

采取 ICU 常规护理。具体内容包括对病房进行常规消毒，遵医嘱给予常规药物治疗，保持房间整洁、舒适，给予患者合理搭配饮食，不吃油腻、辛辣食物等。

1.2.2 观察组

在对照组常规护理基础上给予舒适护理措施。具体内容如下。(1) 生活护理：保持重症监护室的空气流通、光线充足、温度、湿度良好。房间温度保持在 21~23℃，湿度控制在 55%~70%，夏天注意降温，冬天注意保暖。ICU 应当保持安静，白天噪声不得超过 45dB，夜间不得超过 30dB。(2) 健康指导：对患者进行相关疾病防治的健康教育，对其家属进行健康教育，以提高患者及其家属的信心及治疗依从性。(3) 心理护理：护士应与患者建立良好的护患关系，鼓励、安抚患者，尽量满足其需求，帮助患者建立康复信心，从而积极主动配合护士工作，提高康复的效果。(4) 疼痛护理：妥善安放管道，减轻患者不适感，增加舒适度。应避免医疗仪器和设备以及管道插入过多，使其被迫处于同一位而引起强烈不适感，要避免因频繁翻身导致睡眠被影响。观察患者疼痛时间、频率、性质及程度等，给予止痛护理措施，如有需要可服用止

疼药等，以免其由于疼痛难忍而造成睡眠障碍。(5) 音乐疗法：音乐能够使人体交感神经系统活动减少，提高副交感神经系统的活动，从而减轻焦虑、紧张等不良情绪，增强舒适感，更容易入睡。对于疾病稳定者，睡前播放一些曲调舒缓的音乐，有助于保持其心情愉悦，帮助其转移注意力，提高睡眠质量。

(6) 睡眠护理：做好睡前晚间护理，根据患者病情进行针对性护理，嘱其饮热牛奶、热开水等；帮助患者排便、洗漱、洗脚、整理床单元及更换敷料。洗漱完成后帮患者调整到合适的睡眠姿势，按摩肩、背、腰、上肢及下肢等，使其肌肉放松，尽快进入睡眠状态。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者焦虑以及抑郁情绪

采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评估患者的心理情绪。

1.3.2 观察两组患者的睡眠质量

采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 量表对患者的睡眠质量进行评估。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计软件对研究数据进行统计分析，计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料用百分率 (%) 表示，采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后 SAS、SDS 及 PSQI 评分比较

护理前，两组患者 SAS、SDS 及 PSQI 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，护理后，两组患者 SAS、SDS 及 PSQI 评分均降低，观察组患者 SAS、SDS 及 PSQI 评分均低于对照组，两组比较差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。

2.2 两组患者疾病复发率比较

观察组患者疾病复发率为 15.22%，对照组患者疾病复发率为 36.46%，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

由于 ICU 患者病情较重，对环境缺乏全面了解，对 ICU 认知不足，因此心理波动幅度较大，极易出现抑郁、恐惧等不良情绪，以苦恼、自尊感降低等症状为主^[3]。一旦患者出现焦虑心理，会严重影响其睡眠质量，降低免疫功能。患者的睡

(下转第 155 页)

从并发症事件发生情况来看，观察组发生更少， $p < 0.05$ ，详见表 2。

3 讨论

脑出血的位置主要在脑内囊或外囊，这些部位存在丰富的血管和神经，出血后血肿压迫血管和神经导致肢体运动障碍，对侧肢体运动、视野及偏身感觉调节紊乱，给患者的生活带来了极大的不便。因此，对于脑出血的治疗不仅需要及时处理脑出血，更要加强对其后遗症的干预，以帮助患者恢复^[8]。

对此，我院提出针对脑出血患者的早期康复护理。首先，对于卧床期间的患者主要的康复措施就是避免卧床并发症，通过按摩护理、体位护理及被动训练等措施，可有效预防压疮、下肢静脉血栓等并发症。恢复期患者大多病情已稳定，可行相关肢体康复锻炼，刺激患者机体，吞咽康复训练改善患者吞咽功能。通过循序渐进、由少到多的康复训练计划，帮助患者提高神经功能，恢复正常生活。本次研究结果显示，护理前，两组 NIHSS、VGF 评分比较无显著性差异 ($p > 0.05$)；护理后，观察组评分较护理前有显著改善 $p < 0.05$ ，对照组改善不明显 $p > 0.05$ 。从并发症事件发生情况来看，观察组发生更少， $p < 0.05$ 。这也显然说明，早期康复护理的实施对脑出血患者神经功能及吞咽功能的改善有积极作用。

综上所述，早期康复护理的实施可帮助改善脑出血患者

神经功能，促进吞咽功能的恢复，同时可预防多种并发症，值得推广。

[参考文献]

- [1] 梁素娟, 马佳丽. 早期康复护理干预对脑出血患者神经功能恢复的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2024, 19(21):122-123, 124.
- [2] 张祥建, 范振增, 张丽英. 脑出血诊疗指南 [J]. 中国全科医学, 2024, 27(18):1319-1320.
- [3] 化艳, 舒小珉. 早期综合康复护理对脑出血患者的影响 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 25(12):114-117.
- [4] 卢虹, 郭艳欢, 黄巧等. 肠内营养支持联合早期康复护理对高血压脑出血患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 24(12):99-101.
- [5] 俎若男. 探讨早期康复护理对老年脑出血患者生活质量的影响 [J]. 中国实用医药, 2022, 13(3):167-168.
- [6] 肖伟群, 张淑冰, 罗间娥等. 脑出血患者术后吞咽障碍的早期康复护理干预研究 [J]. 护理实践与研究, 2022, 15(13):60-61.
- [7] 金光. 脑出血患者术后早期吞咽障碍的筛查及康复护理 [J]. 中国医药指南, 2024, 15(24):213-214.
- [8] 张旦旦. 早期康复护理对脑出血吞咽障碍患者康复的应用效果观察 [J]. 医学信息, 2024, 31(17):173-175.

表 1 护理前后 NIHSS、VGF 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	NIHSS		VGF	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=70)	29.34±5.32	14.15±4.23	4.32±1.07	7.35±1.14
对照组 (n=70)	28.61±5.72	20.34±5.56	4.35±1.10	5.28±1.04
t	0.7819	7.4131	0.1636	11.2233
p	0.4356	0.0000	0.8703	0.0000

(上接第 152 页)

眠质量对其身体恢复有较大影响，会影响其心理健康。对 ICU 患者需实施人性化干预，缓解其心理负担，改善其生命质量、睡眠质量。ICU 患者易出现睡眠障碍，由于患者的疾病所造成的疼痛、环境的噪声和光线的刺激都容易导致患者出现睡眠障碍，因此应根据不同患者的精神状态实施不同程度的心理干预，同时应结合其性格差异进行针对性的心理护理^[4]。本研究从健康教育、心理、生理、睡眠、疼痛等各方面对于 ICU 患者加强护理，使其身心处于最佳状态，提高护理效果。在护理过程中良好沟通和交流是建立友好护患关系的重要基础，采取积极有效的护理措施，能帮助患者减轻负面情绪，避免机体应激反应，给予轻松舒适的音乐，可消除其不愉快情绪，提高睡眠质量。研究表明，观察组患者睡眠质量明显好于

对照组，说明舒适护理可改善患者的睡眠质量，值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 钟世文, 李惠仪, 张丹清. 舒适护理干预对危重症患者不良情绪的临床价值观察 [J]. 中国实用医药, 2022, 15(11): 177-179.
- [2] 户铭珍. 舒适护理在急诊重症监护中的效果分析 [J]. 首都食品与医药, 2022, 26(06): 171.
- [3] 刘云阳, 徐丹丹, 李文静. 中医情志护理联合舒适护理对重症监护焦虑症患者不良情绪的影响 [J]. 新中医, 2023, 53(08): 191-193.
- [4] 洪小梅. 舒适护理在重症监护患者中的应用 [J]. 医疗装备, 2024, 31(06): 170-171.

(上接第 153 页)

于 0.05。可见疼痛管理的应用能够降低患者疼痛程度，对于手术患者而言应用价值显著。

综上所述，手术是一项具有创伤性治疗方式，对患者而言术后容易出现不同程度的疼痛感，对于手术室患者给予优质护理的同时，应加以疼痛管理，促进身体康复。

[参考文献]

- [1] 张岳峰, 邱仁芳, 黄惠娟. 疼痛管理对手术室优质护理中减轻患者疼痛的影响 [J]. 基层医学论坛, 2024,

22(36):5217-5218.

- [2] 万利, 刘明秀. 手术室优质护理实施效果探讨 [J]. 检验医学与临床, 2024, 21(3):407-409.
- [3] 周玲珍, 张少芳. 护患沟通在手术室优质护理的应用体会 [J]. 中国伤残医学, 2023, 31(5):349-350.
- [4] 伏雪纯, 黄小英, 汪兰英, 孙崇岚. 小儿显微外科术后预防血管危象的个性化护理 [J]. 实用手外科杂志, 2024, 31(4):523-524.