

脓毒症患者焦虑抑郁状态的护理干预及人文关怀效果研究

葛爱玲 王丽

广西国际壮医医院 广西南宁 530001

摘要: 目的: 探讨护理干预联合人文关怀对脓毒症患者焦虑、抑郁状态的改善效果, 为优化临床护理策略提供依据。方法: 采用随机对照试验, 选取 2024 年 4 月至 2025 年 4 月收治的 40 例脓毒症患者, 随机分为干预组和对照组各 20 例。对照组接受常规护理, 包括抗感染治疗、生命体征监测及基础心理支持; 干预组在常规护理基础上实施综合护理干预及人文关怀, 包括个性化心理疏导 (认知行为疗法、正念减压训练)、疼痛管理、家庭支持强化、健康教育及环境优化。于干预前和干预 2 周后, 采用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 和抑郁量表 (HAMD) 评估心理状态以及护理指标、满意度情况。结果显示: 干预前两组 HAMA、HAMD 评分无显著差异 ($P>0.05$); 干预 2 周后, 干预组 HAMA 评分由 (24.5 ± 3.2) 分降至 (12.1 ± 2.8) 分, 对照组由 (23.8 ± 3.0) 分降至 (18.6 ± 2.9) 分, 组间差异显著 ($P<0.05$); 干预组 HAMD 评分由 (26.3 ± 3.5) 分降至 (11.7 ± 2.6) 分, 对照组由 (25.9 ± 3.4) 分降至 (19.2 ± 3.1) 分 ($P<0.05$)。健康知识掌握度评分、治疗依从性评分中, 干预组 (93.5 ± 1.8 分、 92.7 ± 2.5 分) 相比对照组 (82.4 ± 3.6 分、 81.9 ± 2.7 分), 更高 ($P<0.05$); 干预组护理满意度 (95.0%) 显著高于对照组 (70.0%) ($P<0.05$)。结论表明: 针对性护理干预结合人文关怀可有效缓解脓毒症患者焦虑抑郁情绪, 改善心理状态, 具有临床推广价值。

关键词: 脓毒症; 焦虑; 抑郁; 护理干预; 人文关怀

脓毒症为常见的危重疾病, 凶险程度较高; 对于此类患者进行调查, 疾病发生后面临的典型症状有: 寒战、发热、心慌、呼吸急促、精神恍惚, 持续进展阶段, 患者伴随症状也相对较多, 例如: 血压偏低、呼吸困难、排尿量减少, 甚至昏迷、休克, 在未能有效治疗前提下, 会严重影响患者生活质量、身心健康^[1]。在疾病治疗领域, 为了满足患者心理需求、生理需求, 临床上还需积极分析并辅以有效护理, 从而较好地纠正患者自我认知, 提高治疗配合度^[2]。鉴于此, 本文将重点分析护理干预及人文关怀的具体内容, 在抽取 2024 年 4 月至 2025 年 4 月我院收入的脓毒症患者作为参考后, 统计最终实施价值, 详情整理后阐述如下。

1 临床资料和方法

1.1 一般资料

研究患者 40 例, 入院就医后均被明确诊断为“脓毒症”, 选取时间方面, 介于 2024 年 4 月至 2025 年 4 月, 在后续治疗阶段, 以上患者需要随机分组, 具体包括: 对照组、干预组, 详细资料如下。对照组: 纳入 20 例, 性别分布中, 10 例为女性患者, 10 例为男性患者, 年龄方面予以调查, 最小值、最大值为 26 岁、75 岁, 平均数值计算后为 (50.58 ± 2.03) 岁;

干预组: 纳入 20 例, 性别分布中, 9 例为女性患者, 11 例为男性患者, 年龄方面予以调查, 最小值、最大值为 27 岁、73 岁, 平均数值计算后为 (50.09 ± 2.17) 岁。上述研究信息 (性别分布、年龄) 均衡比较, 脓毒症患者无差异性, 本次研究可行, $P>0.05$ 。

1.1.1 纳入标准

(1) 医院伦理部门对本次研究持同意态度; (2) 脓毒症已确诊, 筛选患者个人资料比较齐全; (3) 脓毒症患者精神正常, 语言表达能力、理解能力正常; (4) 脓毒症患者、家属对本次研究完全知情, 在同意协议中签署名字。

1.1.2 排除标准

(1) 伴随癌症疾病者; (2) 肝肾功能严重不全者; (3) 免疫功能缺陷, 存在严重传染性疾病的脓毒症患者; (4) 主客观因素影响下, 研究中途退出参与的脓毒症患者。

1.2 方法

对照组: 采取常规护理, 在脓毒症患者治疗期间, 以抗感染干预为主, 与此同时, 还需持续性监测患者血压、心率、脉搏等生命指征并给予基础性的心理支持。

干预组: 采取综合护理及人文关怀护理, 主要包括: (1)

个性化心理疏导。在陌生环境、疾病症状折磨下,脓毒症患者个人状态比较消极,具体表现为:焦虑、恐惧、烦躁,更有甚者还会出现抵触治疗行为,对此,护理人员不可忽视,选取脓毒症患者病情稳定阶段和患者主动交流,该过程中,应保持热情、友善的态度耐心安抚并融入动作鼓励,如:握手、轻拍肩膀等;与此同时,还可开展正念减压训练,具体实践中,护理人员可为患者播放舒缓类轻音乐,其次,指导患者冥想对应场景,从而放松身心。(2)疼痛管理。脓毒症治疗期间,患者极易出现炎症疼痛、操作痛,因此,护理人员还需及时评估,该过程中,可引入VAS量表进行干预,即:对于评估结果为轻度、中度疼痛患者,护理人员可提供音乐疗法、深呼吸放松法、分散注意力法干预;对于评估结果为重度疼痛的患者,还需实施镇痛药干预。(3)家庭支持强化。脓毒症患者住院治疗期间,护理人员需要充分发挥家属支持作用,该过程中,需要叮嘱家属多关心患者、陪伴患者,对于患者自我顾虑加以疏导;且双方交流过程中,家属还可引导患者回忆既往困难事件,从而重建患者信心。(4)健康教育。创建有效的护患沟通后,临床上需要积极开展脓毒症相关知识的宣教工作,涵盖内容有:诱因、症状、危害性、治疗方案,具体实践中,护理人员可积极发放对应的宣传手册,鼓励患者自主查阅;同时,对于部分相对抽象知识,护理人员可采取通俗化语言精准传递,必要时,可通过电子产品以图片、视频形式展现,从而纠正患者自我认知。(5)环境优化。以脓毒症患者所处病房为主,该过程中,临床上需要安排专人每日打扫卫生、严格消毒,结合实际情况调整病房内温度、湿度,增加患者舒适性;与此同时,由于患者病情比较严重,因此,在病房内,护理人员可叮嘱家属不可摆放花粉类绿植,避免加重刺激。另外,为了优化患者就诊体验,护理人员与家属可积极合作简单装饰病房,营造家的温馨感。

1.3 评价指标

1.3.1 脓毒症患者中,统计两组情绪状态方面的差异,具体包括:HAMA评分(汉密尔顿焦虑量表)、HAMD评分(汉密尔顿抑郁量表);

1.3.2 比较护理指标,主要内容有:健康知识掌握度评分、治疗依从性评分;

1.3.3 比较护理满意度,具体级别有:非常满意、一般满意、不满意。

1.4 统计学数据

SPSS25.0 软件分析数据,在脓毒症患者调查后,情绪状态、护理指标可归纳在计量资料范畴,用T检验,护理满意度归纳在计数资料范畴,用卡方检验,上述信息整理后,代表形式为($\bar{x} \pm s$)、(%),当 $P < 0.05$ 时,证明组间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 情绪状态

脓毒症患者关于HAMA评分、HAMD评分进行统计,护理前,无差异性, $P > 0.05$;护理后,相比对照组,干预组数据低, $P < 0.05$ 。详见表1。

表1 比较对照组、干预组情绪状态($\bar{x} \pm s$)

组别名称	护理前(分)		护理后(分)	
	HAMA 评分	HAMD 评分	HAMA 评分	HAMD 评分
对照组 (n=20例)	23.8 ± 3.0	25.9 ± 3.4	18.6 ± 2.9	19.2 ± 3.1
干预组 (n=20例)	24.5 ± 3.2	26.3 ± 3.5	12.1 ± 2.8	11.7 ± 2.6
T	0.714	0.367	7.211	8.290
P	0.480	0.716	0.000	0.000

2.2 护理指标

脓毒症患者关于健康知识掌握度、治疗依从性统计后,干预组评分高, $P < 0.05$ 。详见表2。

表2 比较对照组、干预组护理指标($\bar{x} \pm s$)

组别名称	健康知识掌握度(分)	治疗依从性(分)
对照组(n=20例)	82.4 ± 3.6	81.9 ± 2.7
干预组(n=20例)	93.5 ± 1.8	92.7 ± 2.5
T	12.333	13.126
P	0.000	0.000

2.3 护理满意度

不同护理模式干预后的满意度中,干预组更高, $P < 0.05$ 。详见表3。

表3 比较对照组、干预组护理满意度(%)

组别名称	非常满意	一般满意	不满意	总满意度(%)
对照组(n=20例)	8 (40.0)	6 (30.0)	6 (30.0)	14 (70.0)
干预组(n=20例)	11 (55.0)	8 (40.0)	1 (5.0)	19 (95.0)
χ^2	-	-	-	4.329
P	-	-	-	0.037

3 讨论

脓毒症,在临床上比较多见,危害性较高;从基本诱

因方面进行调查,脓毒症的关联指标有:创伤、感染、年龄、免疫功能受损、侵入性治疗、糖皮质激素刺激等,疾病一旦发生,会对患者脏器造成实质性损伤,严重者还会危及生命^[3]。

本文结果显示:脓毒症患者情绪状态中,HAMA评分、HAMD评分比较结果得出:护理前无意义, $P > 0.05$;护理后,干预组更低, $P < 0.05$;健康知识掌握度、治疗依从性统计后,相比对照组,干预组评分高, $P < 0.05$;护理满意度中,干预组(95.0%)VS对照组(70.0%),数据高, $P < 0.05$ 。原因分析为:综合护理及人文关怀护理的开展,规范性较强,在临床实践中,能够从护患交流、加强安抚、正念减压训练方面进行干预,目的在于:减轻脓毒症患者心理负担,改善焦虑、恐惧、抑郁情绪;与此同时,疾病因素影响下,患者疼痛症状比较普遍,因此,临床上还需及时评估并实施针对性干预,从而有效减轻患者不适感,优化患者就诊体验;而家庭支持的开展,能够为患者提供强大精神支撑,脓毒症知识宣教措施,有利于纠正患者认知误区,可帮助患者重新建立战胜疾病的信心,提高患者治疗配合度^[4]。另外,在住院治疗期间,脓毒症患者所处病房的管理,还能够增加患者舒适性,可提高患者睡眠质量,联合其他措施干预时,可更好地缓解脓毒症患者疾病症状,保障最佳预后水平^[5]。

综上所述,脓毒症患者治疗阶段,综合护理及人文关怀护理的开展效果确切,在临床上值得大力推行。

参考文献:

- [1] 肖春兰,钟恩慧.集束化护理对抢救室脓毒症患者的炎症反应,肠道屏障功能及临床结局的影响[J].中国当代医药,2024,31(35):182-185.
- [2] 文利平.重症监护室收治的脓毒症患者实施预见性护理的效果[J].中国国境卫生检疫杂志,2023,46(S01):107-109.
- [3] 邓晓艳,黄爱华.脓毒症临床危险因素综合护理干预的效果观察[J].当代医药论丛,2024,22(20):175-178.
- [4] 吴鹭情,李雅勤.基于临床评分预见性护理对重症脓毒症患者肠胃功能及预后的影响研究[J].中国医药指南,2023,21(10):123-125.
- [5] 刘俐芳,董冰,李佳.穴位热敷与按摩在脓毒症肠功能障碍患者护理中的应用分析[J].中外医疗,2024,43(3):137-140.

作者简介:葛爱玲(1992-02),女,汉族,广西南宁,本科,主要研究方向:重症护理。