

# 心理护理在ICU重症护理中的效果探讨

郑甜

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的：探讨心理护理在ICU重症患者护理中的应用效果。方法：本研究采用随机对照试验设计，于2022年12月到2023年12月期间选取60例ICU重症患者分为两组，各30例。对照组接受常规ICU护理，观察组增加心理护理干预，比较两组心理状态改善情况、并发症发生率、转出ICU时间、生活质量评分。结果：干预后，观察组HAMA和HAMD评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )；观察组并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )；观察组转出ICU时间短于对照组，生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：心理护理在ICU重症患者护理中能改善患者的心理状态，降低并发症发生率，缩短转出ICU时间，提高生活质量。

**【关键词】**心理护理；ICU重症患者；心理状态；生活质量

Discussion of the effect of psychological nursing in ICU critical care

Zheng Tian

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710061)

**[Abstract]** Objective: To explore the application effect of psychological nursing of ICU patients. Methods: This study used a randomized controlled trial design and selected 60 severe ICU patients into two groups of 30 each between December 2022 and December 2023. The control group received routine ICU care, and the observation group added psychological care intervention to compare the improvement of psychological status, complication rate, time out of ICU, and quality of life scores between the two groups. Results: After intervention, HAMA and HAMD scores were lower than the observation group ( $P < 0.05$ ); complication rate was lower than the observation group ( $P < 0.05$ ); transfer ICU time was shorter than the control group, and quality of life score was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Psychological nursing can effectively improve the psychological state of patients, reduce the incidence of complications, shorten the time out of ICU, and improve the quality of life.

**[Key words]** Psychological care; ICU patients; psychological status; quality of life

ICU是医院内救治危重患者的重要场所，其护理工作对于患者的生存质量与康复效果具有至关重要的作用<sup>[1]</sup>。在ICU环境中，患者常常面临生死威胁，加之治疗过程中的各种不适和机器设备的环绕，使得他们容易产生负面情绪。不仅影响患者的心理状态，还可能进一步延缓康复进程，增加并发症的风险<sup>[2]</sup>。近年来，护理工作已经不再局限于传统的疾病护理范畴，现代护理更加注重患者的整体健康，尤其是心理健康<sup>[3]</sup>。因此，在ICU重症患者的护理中，引入心理护理显得尤为重要。心理护理通过一系列专业的心理干预措施，帮助患者缓解负面情绪，提高应对疾病的能力，进而促进身心的全面康复。然而，目前关于心理护理在ICU重症患者护理中的应用效果研究尚显不足。因此，本研究科学评估心理护理在ICU重症患者护理中的实际应用价值。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

纳入2022年12月到2023年12月60例ICU重症患者，

分为两组，各30例。纳入标准：年龄在18岁以上；预计住ICU时间不少于48小时；意识清楚，能够配合完成问卷调查；家属同意参与研究。排除标准：有严重精神疾病史；合并其他严重疾病如晚期癌症；参与其他干预性研究的患者；合并语言或认知障碍。对照组中男女比为17/13；年龄45-75 ( $60.37 \pm 8.51$ )岁；主要疾病：急性心肌梗死10例，严重创伤8例，重症肺炎12例。观察组中男女比为19/11；年龄46-74 ( $59.84 \pm 8.32$ )岁；主要疾病：急性心肌梗死9例，严重创伤10例，重症肺炎11例。两组基线资料比较 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组接受ICU常规护理：(1)生命体征监测：使用监护仪器对关键生命体征进行24小时不间断监测，及时发现异常情况并进行处理。(2)病情评估：每天由ICU医生和护理团队对患者的病情进行全面评估，包括身体状况、病情进展及治疗反应，确保治疗方案的及时调整。(3)基础护理：包括每日的皮肤护理、口腔护理、保持呼吸道通畅等，预防并发症的发生。观察组增加心理护理干预：(1)心理疏

导：在患者入 ICU 时对患者进行初步的心理状态评估，了解其情绪状态、心理压力源及应对方式。通过标准化的评估工具，全面了解患者的心理健康状况。通过日常交流、耐心倾听和关怀，逐步与患者建立信任关系。每次交流的时间控制在 20-30 分钟，确保交流的深度和有效性。通过详细解释治疗和护理措施、预期病情发展，减轻患者对未知的恐惧。对焦虑症状明显的患者，提供专业的放松训练，如深呼吸练习、渐进性肌肉放松和冥想指导。(2) 情感支持：鼓励患者家属积极参与护理过程，通过定期电话或视频通话，增加患者与家属的情感联系，增强患者的心理支持。护理人员定期组织家庭支持小组，分享护理经验和心理支持方法。护理人员在日常护理中，给予患者必要的情感慰藉。对情绪低落的患者，提供心理安慰和积极的情感引导。护理团队成员之间保持紧密的沟通和协作，共同关注患者的心理状态，定期召开团队会议，评估患者的心理护理进展和效果。(3) 个性化心理辅导：涵盖不同的心理干预手段，如认知行为疗法、音乐疗法和艺术疗法等。每周对患者的心理状态进行评估，并根据评估结果调整辅导计划。指导患者进行放松训练，如深呼吸、渐进性肌肉放松等，帮助患者减轻身体紧张和心理压力。为每位患者制作放松训练的录音资料，便于患者随时练习。通过引导患者进行正念冥想和正念呼吸练习，提升患者的自我觉察能力，减轻焦虑和抑郁情绪。定期组织正念练习小组，分享正念练习经验和技巧。(4) 信息支持：提供有关疾病知识、治疗方案和康复措施的健康教育，帮助患者理解自身病情及治疗过程，增强患者的自我管理能力和制作疾病

相关的健康教育手册，供患者和家属参考。针对不同的心理问题，提供相应的应对策略培训，如压力管理技巧、情绪调节方法等，增强患者的应对能力。定期开展应对策略培训课程，邀请心理专家讲解应对技巧。心理护理干预贯穿整个 ICU 住院期间，护理团队定期评估患者的心理状态和干预效果，确保心理护理措施的持续改进和优化。

### 1.3 观察指标

(1) 心理状态：采用 HAMA、HAMD 量表评估 (2) 并发症发生率；(3) 转出 ICU 时间；(4) 生活质量：采用 SF-36 评分表评估。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS25.0 软件统计分析，比较采用  $t/\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较心理状态评分

干预后，观察组 HAMA 和 HAMD 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

### 2.2 比较并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

### 2.3 比较转出 ICU 时间、生活质量评分

观察组转出 ICU 时间短于对照组，生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 1 两组心理状态评分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	23.87 ± 4.32	16.51 ± 3.25	25.36 ± 4.59	17.61 ± 3.34
对照组	30	23.65 ± 4.24	21.42 ± 3.83	25.17 ± 4.68	22.92 ± 4.23
t		0.356	8.127	0.297	7.932
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2 两组并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数	肺部感染	压力性损伤	深静脉血栓	总发生率
观察组	30	0	0	1	1 (3.33)
对照组	30	3	2	1	6 (20.00)
$\chi^2$					4.352
P					< 0.05

表 3 两组转出 ICU 时间、生活质量评分对比 (n,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	转出 ICU 时间 (d)	生活质量评分 (分)	
			干预前	干预后
观察组	30	9.56 ± 2.79	49.81 ± 8.95	70.56 ± 10.39
对照组	30	12.87 ± 3.28	50.23 ± 8.74	58.37 ± 9.28
t		5.984	0.361	8.146
P		< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 3 讨论

ICU 是医院中专门用于对危重症患者进行高级监护和治疗的特殊病区。在这里,患者常常面临着复杂的病情、紧张的治疗程序以及高风险的医疗环境。ICU 的主要功能是对生命体征进行严密监控、实施各种高科技的医疗干预,以帮助患者度过病危期并争取最佳的治疗效果<sup>[1]</sup>。然而,ICU 环境下的高压治疗不仅对患者的生理健康构成挑战,也对其心理健康产生了深远的影响。在 ICU 中,患者通常面临以下几种心理压力来源:(1)重症患者常常被诊断为严重的疾病或伤害,不仅对患者的生理系统造成了极大的冲击,也引发了对疾病结局的恐惧和对未来的忧虑。(2)ICU 中的医疗程序往往包括插管、机械通气、血液透析等侵入性操作,这些程序虽然是治疗的必要措施,但同时也会使患者感到身体上的不适和心理上的焦虑。(3)ICU 环境的封闭性和限制探视的措施常常使患者感到与外界隔绝,从而产生孤独感和被遗弃的情绪<sup>[5]</sup>。

传统的 ICU 护理模式主要关注患者的生理问题,如生命体征监测、药物管理和紧急处理等。然而,随着医学领域对患者整体护理理念的逐步深入,越来越多的研究开始关注心理护理在 ICU 中的应用。心理护理不仅关注患者的生理健康,还着眼于患者的情感和心理需求,通过专业的心理干预措施帮助患者应对 ICU 环境中的种种心理挑战。本研究中,观察组干预后的 HAMA、HAMD 量表评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ),表明心理护理干预显著改善了患者的心理状态。原因在于,通过专业的心理疏导,帮助患者识别和理解自身的情绪来源,提供情感支持和适应策略,显著缓解了患者的焦虑和抑郁情绪。定期的心理评估和持续的心理干预确保了心理护理的有效性。通过家庭支持系统和护理团队的情感支持,患者感受到更多的关怀和温暖,增强了战胜疾病的信心和心理韧性。情感支持不仅来自护理人员,还包括患者

家属的参与,形成了一个全面的支持网络。个性化的心理辅导计划,根据患者的具体情况和心理需求,提供了针对性的心理干预措施,如放松训练和正念练习,帮助患者更好地管理情绪和减轻心理压力。观察组的并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。这得益于良好的心理状态有助于增强患者的免疫功能和身体恢复能力,从而减少并发症的发生。心理护理通过有效的干预,显著改善了患者的心理状态,间接促进了生理健康。同时,心理护理增强了患者对治疗的信任和依从性,使患者更积极地配合治疗和护理措施,从而降低了并发症的发生风险。患者在心理上获得了更大的支持和鼓励,愿意遵循医嘱和护理指导。此外,通过放松训练和正念练习等干预措施,帮助患者有效管理压力,减轻生理上的紧张反应,减少了由于压力导致的并发症。观察组的转出 ICU 时间短于对照组 ( $P < 0.05$ ),原因分析如下:一方面,心理护理不仅改善了心理状态,还促进身体恢复。良好的心理状态使患者更能够积极应对治疗和护理,身体的恢复速度加快,从而缩短了住 ICU 的时间。另一方面,由于心理护理有效降低了并发症的发生率,减少了治疗过程中的额外负担和复杂情况,从而缩短了治疗时间。观察组的生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。心理护理通过全面的心理疏导、情感支持和个性化心理辅导,显著改善了患者的心理健康状况,提高了患者的情绪稳定性和生活满意度,从而提升了整体生活质量。良好的心理状态促进了身体恢复,患者能够更积极地参与康复训练和日常活动,提高了身体功能和生活质量评分。家庭和护理团队的情感支持,增强了患者的社会支持系统,使患者感受到更多的关怀和支持,提升了生活质量。

综上所述,在 ICU 重症患者护理中的应用心理护理,能有效改善其心理状态,避免并发症,并缩短转出 ICU 时间,提高生活质量。

#### 参考文献:

- [1]张奇,黄峡黎,马英,等.强化心理护理在重症肺炎伴呼吸衰竭患者中的应用[J].继续医学教育,2024,38(02):193-196.
- [2]林海,龙丹慧,蔡雨晨.综合心理护理对重症监护室患者预防谵妄的效果观察[J].心理月刊,2023,18(16):178-180.
- [3]张素梅.强化心理护理对接受无创呼吸机治疗的重症肺炎伴呼吸衰竭患者的应用价值分析[J].中华养生保健,2024,42(04):99-101.
- [4]刘姝.支持性心理护理联合聚焦解决模式改善重症监护室慢性阻塞性肺疾病并肺心病患者肺部感染的作用[J].婚育与健康,2024,30(03):154-156.
- [5]王玲利.心理护理对 ICU 重症患者护理质量的影响[J].智慧健康,2023,9(26):235-238+247.