

人性化护理在ICU重症患者中的应用

卢建冬

(献县中医医院 河北沧州 062250)

【摘要】目的:探讨予以ICU重症患者人性化护理干预的效果。方法:选取2021年11月-2022年12月进入本院ICU接受治疗的重症患者(426例)进行研究,以随机分组的方式将其分成两组,其中一组为对照组(213例),另一组为观察组(213例),前者采取常规护理,后者采用人性化护理,将两组的护理质量、生活质量、舒适度进行对比。结果:两组在各方面的护理质量评分上,观察组高于对照组;两组护理前的生活质量评分与舒适度评分对比无差异,在护理后的各项评分对比中,观察组较对照组高;显示 $P < 0.05$ 。结论:在ICU重症患者中,对其进行人性化护理干预有助于其生活质量的提高,同时可提高护理质量与舒适度。

【关键词】ICU重症患者;人性化护理;生活质量;护理质量

Application of humanized care in severe ICU patients

Lu Jiandong

(Xianxian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Cangzhou, Hebei 062250)

[Abstract] Objective: To explore the effect of humanized nursing intervention for severe patients in ICU. Methods: selected in November 2021-December 2022 to our ICU treatment of severe patients (426 cases) study, divided into two groups by randomization of one group for the control group (213 cases), the other group for observation group (213 cases), the former take routine care, which using humanized care, care quality, quality of life, comfort of the two groups. Results: the observation group was higher than the control group in terms of nursing quality scores; there was no difference between the quality of life and comfort scores of the two groups, and the observation group was higher than the control group; $P < 0.05$. Conclusion: In ICU patients, humanized nursing intervention can help to improve the quality of life and comfort of care.

[Key words] ICU severe patients; humanized care; quality of life; quality of care

ICU(重症加强护理病房)主要对危重病患者进行集中救治,能够提供先进的医疗设备,使治疗、护理、康复同步进行,为患者的治疗与康复提供保障。相较于普通病房患者,ICU重症患者的病情比较严重,情况危及,对临床治疗与护理要求较高^[1-2]。ICU重症患者不仅要承受身体上的疼痛,还会伴随一些心理问题,在临床护理工作中还需加强人性化护理,提高对患者护理的重视程度,从患者的角度出发,帮助患者减轻病痛^[3-4]。鉴于此情况,本文就人性化护理的开展对患者产生的作用进行分析。

1.资料与方法

1.1 一般资料

共纳入426例ICU重症患者,随机展开分组。对照组($n=213$)男118例、女95例;年龄在50~80岁之间,平均年龄为 (75.12 ± 3.69) 岁;病程:1~6d,均值: (3.58 ± 0.19) d;胸外科62例、脑外科59例、呼吸衰竭23例、多发伤41例、其他28例。观察组($n=213$)包括116例男性患者与97例女性患者;年龄范围为52~80岁,平均 (75.24 ± 3.77) 岁;病程:1~7d,均值: (3.69 ± 0.23) d;胸外科60例、脑外科58例、呼吸衰竭25例、多发伤43例、其他27例。纳入标准:发生重症疾病,入住ICU;生命体征平稳;个人资料完整;语言功能正常。排除标准:合并精神病、存在凝血功能障碍、存在出血倾向、肝肾功能不全等。

1.2 方法

对照组:常规护理,了解患者的疾病信息、建立个人健康档案、定期更换辅料、常规输液、就相关注意事项进行说明、监测患者的生命体征等。

观察组:人性化护理,运动按摩:指导患者保持舒适体位,为其按摩双下肢肌肉,从远心端向近心端进行按摩,先顺时针按揉再逆时针按揉,每次按揉5~10min,每天按揉3次。待患者病情稳定后,指导其进行踝关节运动,踝关节跖屈45°后停留3~5s,再背伸30°,停留3s至中立位,跖屈、背伸为一组,每次进行10组。

心理护理:根据患者的病情与患者家属共同探讨适宜的护理方案,建立相互信任的护患关系,责任护士每天对清醒的患者打招呼,询问生活上遇到的问题,根据患者反馈的信息予以针对性建议;对于表达有困难的患者可通过表情、手势等进行交流,多关注患者的需求,通过图文并茂的方式介绍疾病知识,让患者及家属对疾病有一定认知。尊重患者的个人隐私,尽可能减少操作的人员,对于抗拒操作的患者需耐心劝导,必要时采取一定约束措施。

环境护理:减少噪音、光线的刺激,为患者营造安静的环境,同时需保持通风,有效控制室内温度 $(24 \sim 26^\circ\text{C})$ 与湿度 $(50\% \sim 60\%)$,评估患者的睡眠质量,对于躁动的患者根据医嘱采用镇静类药物,在患者腰骶部放置软垫,以便提高透气性。

呼吸道护理:多数患者需进行气管插管,可能会使口腔分泌物增加,需定时对患者的口腔分泌物进行清理,使患者保持良好的口腔环境;对于痰液较多的患者,先进行吸氧处理,再采取排痰措施,整个操作过程保持动作轻柔,减少对患者口腔、气管黏膜的刺激;待患者拔除导管后,指导患者进行有效咳嗽。

1.3 观察指标

(1)从护理安全、服务态度、风险意识、护理操作4个方面对两组的护理质量进行评估,每个方面0~25分,评分与护理质量呈正相关。

(2)采用生活质量调查表SF-36(SF-36)对两组的生活质量进行评估,共8个维度,正向计分。

(3)按照kolcaba的舒适状况量表(GCQ)评估两组的舒适度,共4个维度,评分越高说明越舒适。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件,比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2.结果

2.1 护理质量

相较于对照组,观察组的护理质量评分较高,见表1。

表1 两组护理质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	护理安全	服务态度	风险意识	护理操作
对照组	213	13.26 ± 2.18	12.03 ± 1.57	10.30 ± 1.24	10.35 ± 2.02

观察组	213	19.68 ± 2.67	17.68 ± 1.95	20.02 ± 1.88	20.34 ± 2.58
t 值	-	6.302	8.452	8.940	10.324
P 值	-	0.016	0.023	0.021	0.018

表2 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	213	护理前	45.26 ± 3.10	41.07 ± 2.59	43.31 ± 1.27	40.17 ± 2.30	45.15 ± 2.62	39.65 ± 2.10	38.47 ± 2.76	42.12 ± 3.26
		护理后	58.67 ± 3.57	60.12 ± 3.32	59.68 ± 3.15	61.49 ± 3.01	60.59 ± 3.38	61.43 ± 2.88	58.84 ± 3.23	62.02 ± 4.17
		t 值	6.302	8.459	8.120	7.453	10.024	9.653	7.458	11.024
观察组	213	护理前	45.29 ± 3.13	41.18 ± 2.53	43.38 ± 1.22	40.28 ± 2.36	45.18 ± 2.66	39.71 ± 2.25	38.42 ± 2.79	42.19 ± 3.23
		护理后	66.67 ± 4.10	68.58 ± 3.78	65.75 ± 3.70	67.74 ± 3.52	71.04 ± 4.12	69.67 ± 3.75	67.79 ± 3.88	72.24 ± 4.85
		t 值	13.024	16.598	12.427	11.301	15.427	16.231	18.205	15.962
观察组	213	P 值	0.001	0.003	0.005	0.012	0.010	0.008	0.014	0.006
		t 护理前组间值	0.136	0.205	0.148	0.194	0.202	0.345	0.326	0.408
		P 护理前组间值	0.884	0.862	0.739	0.748	0.812	0.685	0.732	0.910
		t 护理后组间值	7.021	5.239	5.648	8.023	6.951	5.125	7.458	7.024
		P 护理后组间值	0.035	0.038	0.029	0.026	0.034	0.031	0.027	0.030

表3 两组舒适度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	生理	心理	精神	社会文化和环境
对照组	213	护理前	13.24 ± 2.15	10.07 ± 1.53	12.24 ± 1.30	12.34 ± 1.72
		护理后	18.57 ± 3.20	17.69 ± 2.51	17.94 ± 1.68	18.67 ± 2.05
		t 值	7.120	9.632	9.120	11.054
观察组	213	护理前	13.29 ± 2.02	10.12 ± 1.56	12.26 ± 1.35	12.38 ± 1.79
		护理后	22.29 ± 3.67	23.31 ± 2.86	24.12 ± 2.03	23.34 ± 2.46
		t 值	13.264	16.598	15.425	15.324
观察组	213	P 值	0.008	0.012	0.016	0.013
		t 护理前组间值	0.312	0.168	0.210	0.149
		P 护理前组间值	0.685	0.723	0.781	0.890
		t 护理后组间值	9.035	6.125	6.458	10.031
		P 护理后组间值	0.035	0.026	0.031	0.022

2.2 生活质量

两组护理后的各项生活质量评分均较护理前高,且观察组显著较高,见表2。

2.3 舒适度

通过护理后,两组的舒适度评分均提高,且观察组高于对照组,见表3。

3. 讨论

在 ICU 重症患者中,病情严重、进展速度快、生活无法自理,多需要进行各种侵入操作,对临床的治疗与护理带来较大的挑战。在 ICU 重症患者的护理工作中,如果操作不当还可能引发各种各样的并发症,影响患者的康复,还可能会引发护患纠纷,降低总体的护理质量^[5-6]。

从以往的常规护理模式看来,形式比较单一,各项护理操作在多个病患群体中均适用,缺乏人性化^[7-8]。人性化护理

是一种个性化、创造性的干预模式,有学者提出,通过人性化护理干预,一方面可以为患者提供高质量的护理服务,另一方面还可以有效避免一些护理风险的发生,保障患者的安全^[9-10]。

如本次研究结果所示,观察组护理后的生活质量评分、舒适度评分及护理质量评分均高于对照组,提示人性化护理的实施在 ICU 重症患者的护理与康复中具有促进作用。在进行人性化护理干预过程中,加强了医护人员与患者、家属的沟通,使医护人员更加了解患者的护理需求,从而采取针对性护理服务措施,从而能够从多方面满足患者的护理需求,对其疾病的康复较为有利。通过人性化护理还能够提高护患之间的配合度,尽可能减少失误操作,使各项护理操作满足患者机体康复的需求,使患者尽早恢复,回归正常生活。

综上所述,在人性化护理的干预下,ICU 重症患者的护理质量有所提升,生活质量得到较好的改善,舒适度较高。

参考文献:

- [1]徐萌萌,王婷婷. 人性化护理结合预见性护理干预在神经内科 ICU 重症患者预防院内感染中的作用[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33 (08): 988-991.
- [2]尉晓琳,王丽红. 人性化优质护理干预在重症监护呼吸衰竭患者护理中的应用[J]. 黑龙江医药科学, 2022, 45 (04): 62-64.
- [3]郭伟欣,叶永春,陈莉等. 人性化心理护理对 ICU 重症患者心理状态、睡眠质量及生命质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9 (06): 1093-1095.
- [4]李宁. 人性化护理干预联合湿性愈合疗法在预防 ICU 重症患者压疮中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22 (02): 55-57.
- [5]罗富群,帅丽君. 人性化护理理念在神经重症患者护理管理中的应用效果分析[J]. 中国卫生产业, 2020, 17 (18): 119-120+123.
- [6]闵新珍. 分析人性化优质护理在重症监护呼吸衰竭患者护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (17): 40.
- [7]朱丽丽. 人性化优质护理干预在重症监护呼吸衰竭患者护理中的应用[J]. 中国农村卫生, 2020, 12 (03): 38+37.
- [8]杨龙芳,卢红霞,王亚青等. 人性化护理在神经内科重症护理中的应用效果观察及有效性分析[J]. 心理月刊, 2020, 15 (01): 92.
- [9]吴灵焱. 人性化护理在神经内科重症监护室中的应用效果及 NIHSS 评分分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (97): 157-158.
- [10]徐淑娟. 人性化保护性约束在危重症患者护理中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23 (18): 2631-2632.