

针对性护理在 ICU 重症监护清醒患者护理中的应用效果研究

吴帮娥

(咸宁市第一人民医院 湖北咸宁 437000)

【摘要】目的 分析针对性护理用于ICU重症监护清醒患者的护理成效。方法 选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间于我院接受治疗的 120 例 ICU 重症监护清醒患者,采用随机数字表法将其分为观察组与对照组,每组各 60 例。对照组实施常规护理,观察组则在此基础上给予针对性护理。对比两组患者护理后的焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、睡眠质量评分以及护理满意度。结果 护理后,观察组的 SAS、SDS 评分、睡眠质量评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。观察组护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 对ICU重症监护清醒患者开展针对性护理,可改善不良情绪,提升睡眠质量与护理满意度,临床可推广。

【关键词】ICU; 重症监护; 清醒患者; 针对性护理; 应用效果

Research on the application effect of targeted nursing in the care of conscious patients in ICU intensive care

Wu Bang'e

(Xianning First People's Hospital Hubei Xianning 437000)

[Abstract] Objective To analyze the nursing effectiveness of targeted nursing for conscious patients in ICU intensive care. Method: 120 ICU intensive care conscious patients who received treatment in our hospital from January 2024 to January 2025 were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 60 cases in each group, using a random number table method. The control group received routine care, while the observation group received targeted care on this basis. Compare the scores of the Self Rating Anxiety Scale (SAS), Self Rating Depression Scale (SDS), Sleep Quality Score, and Nursing Satisfaction between two groups of patients after nursing care. After nursing, the SAS, SDS scores, and sleep quality scores of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Targeted nursing for conscious patients in ICU intensive care can improve negative emotions, enhance sleep quality and nursing satisfaction, and can be clinically promoted.

[Key words] ICU; Intensive care; Sober patients; Targeted nursing; Application effect

ICU 是集中救治危重症患者的核心场所,患者病情危重,治疗周期漫长。环境封闭,仪器持续发出噪音,侵入性操作频繁进行,这些因素叠加,极易导致清醒患者出现强烈的生理与心理应激反应^[1]。相关研究数据显示,ICU 清醒患者中,焦虑、抑郁的发生率达到 60%~70%,睡眠障碍的发生率则超过 80%,这些状况不仅会降低患者的治疗依从性,还可能延缓病情的恢复进程,使并发症出现的风险上升^[2]。针对性护理是一种新型护理模式,核心在于根据患者的具体情况,制定出个性化的护理方案,通过优化治疗环境、开展心理疏导、实施疼痛管理等具体措施,直接解决患者面临的突出问题^[3]。本研究选择 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间,我院收治的 120 例 ICU 重症监护清醒患者作为研究对象,对比分析针对性护理与常规护理在实际应用中的效果,目的是为提升 ICU 清醒患者的护理质量,提供可参考的实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月于我院 ICU 接受治疗的 120 例重症监护清醒患者作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组 60 例。观察组中,男性 32 例,女性 28 例;年龄 22~73 岁,平均(48.6 ± 12.3)岁;疾病类型:严重创伤 18 例,急性呼吸窘迫综合征 15 例,脓毒症 12 例,其他 15 例;ICU 入住时间 3~15d,平均(7.8 ± 2.5)d。对照组中,男性 30 例,女性 30 例;年龄 20~75 岁,平均(49.2 ± 11.8)岁;疾病类型:严重创伤 16 例,急性呼吸窘迫综合征 16 例,脓毒症 13 例,其他 15 例;ICU 入住时间 3~14d,平均(7.5 ± 2.3)d。两组患者在性别、年龄、疾病类型及 ICU 入住时间等一般资料方面对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理:护理人员严格遵循 ICU 护理操作规程,每小时采用多参数监护仪动态监测患者生命体征,精准记录体温(腋温 36.0~37.2℃为正常范围)、心率(60~100

次 / 分)、呼吸频率 (12-20 次 / 分)、收缩压 (90-140mmHg)、舒张压 (60-90mmHg) 及血氧饱和度 ($\geq 95\%$), 若出现指标异常立即上报医师。严格按照医嘱执行输液治疗, 精确控制输液速度 (成人一般 40-60 滴 / 分, 特殊药物遵医嘱调整), 同时密切观察用药后反应, 做好药物不良反应记录。每日上午 8 时及下午 16 时进行口腔护理, 采用生理盐水棉球擦拭口腔黏膜及牙齿; 每日晨间护理时完成会阴护理, 女性患者采用温水冲洗, 男性患者行会阴擦洗, 预防感染。每 2 小时协助患者更换体位 (依次采用仰卧、左侧卧、右侧卧交替), 同时进行背部叩击 (从下至上、由外向内, 力度以患者耐受为宜), 促进痰液排出, 降低压疮及坠积性肺炎发生风险。

观察组在对照组常规护理基础上实施针对性护理, 具体措施如下:

心理针对性干预: 每日 9 时及 15 时由责任护士开展一对一沟通, 每次 20-30 分钟, 通过开放式提问引导患者表达内心感受, 采用汉密尔顿焦虑 / 抑郁量表 (HAMA/HAMD) 动态评估心理状态。针对存在负性情绪的患者, 运用认知行为疗法纠正其不合理认知, 如通过“疾病恢复周期表”讲解治疗进程, 介绍同病种康复案例 (每月更新 3-5 例) 增强治疗信心。对 SAS 评分 ≥ 50 分或 SDS 评分 ≥ 53 分的患者, 每日 14 时及 21 时播放其偏好的舒缓音乐 (如古典乐、自然音效), 每次 15 分钟, 同时配合呼吸放松训练 (鼻吸 4 秒、屏息 2 秒、口呼 6 秒)。

睡眠针对性改善: 制定“治疗操作时间窗”, 将非紧急操作集中在 8:00-12:00 及 14:00-18:00 进行, 22:00-6:00 期间仅执行必需的生命体征监测, 且操作时关闭床头灯、使用手电筒照明。为患者提供遮光率 $\geq 90\%$ 的窗帘及降噪耳塞 (降噪值 25-30dB), 夜间监护仪屏幕亮度调至最低。对 PSQI 评分 ≥ 10 分的患者, 每日 21 时采用 38-40℃ 温水进行擦浴, 重点擦拭颈后、腋窝等血管丰富区域, 同时进行 5 分钟足底按摩 (涌泉穴为主), 促进睡眠。

疼痛针对性管理: 每日 6 时、10 时、14 时、18 时、

22 时及 2 时采用 NRS 评分法评估疼痛程度, 评分 ≥ 4 分者立即绘制疼痛曲线 (记录疼痛部位、性质、持续时间), 并报告主治医师。遵医嘱使用镇痛药物 (如吗啡、芬太尼) 后, 每 30 分钟复评一次, 直至评分 ≤ 3 分, 同时记录镇痛效果及不良反应 (如恶心、头晕)。

环境针对性优化: 采用噪音监测仪实时监控病房音量, 手术器械碰撞时使用硅胶垫缓冲, 仪器报警声设置为 30-40dB (常规报警声为 60-70dB), 医护人员交流音量控制在 40dB 以下。根据患者视力情况及昼夜节律调整光线, 白天保持 300-500lux (相当于阴天自然光), 夜间降至 50-100lux; 通过空调及加湿器维持温度 22-24℃、湿度 50%-60%, 并在床头放置温湿度计便于患者直观查看。

两组患者均连续护理 7d 后评价效果。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较

护理前, 两组患者 SAS、SDS 评分对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组 SAS、SDS 评分均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据如下表 1 所示。

2.2 两组患者护理前后睡眠质量评分比较

护理前, 两组患者睡眠质量评分对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组睡眠质量评分显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据如下表 2 所示。

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据如下表 3 所示。

表 1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 类别 / 组别 | 例数 | 护理前 SAS | 护理后 SAS | 护理前 SDS | 护理后 SDS |
|---------|----|----------------|------------------|----------------|------------------|
| 观察组 | 60 | 56.8 \pm 6.5 | 42.36 \pm 5.12 | 58.2 \pm 7.1 | 43.58 \pm 4.97 |
| 对照组 | 60 | 57.2 \pm 6.8 | 48.65 \pm 6.03 | 57.9 \pm 6.9 | 49.76 \pm 5.54 |
| t 值 | - | 0.32 | 5.89 | 0.21 | 6.13 |
| P 值 | - | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

表 2 两组患者护理前后睡眠质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 类别 / 组别 | 例数 | 护理前睡眠质量评分 | 护理后睡眠质量评分 |
|---------|----|----------------|-----------------|
| 观察组 | 60 | 12.5 \pm 2.3 | 6.25 \pm 1.34 |
| 对照组 | 60 | 12.8 \pm 2.5 | 8.12 \pm 1.86 |
| t 值 | - | 0.68 | 6.54 |
| P 值 | - | > 0.05 | < 0.05 |

表3 两组患者护理满意度比较 [n (%)]

| 类别 / 组别 | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 护理满意度 |
|------------|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 60 | 35 (58.33) | 23 (38.34) | 2 (3.33) | 58 (96.67) |
| 对照组 | 60 | 28 (46.67) | 22 (36.66) | 10 (16.67) | 50 (83.33) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | 5.92 |
| P值 | - | - | - | - | <0.05 |

3 讨论

ICU重症监护环境特殊,清醒患者面临多重生理与心理应激源,常规护理模式难以满足其个体化需求^[1]。对比分析针对性护理与常规护理在ICU清醒患者中的应用效果,证实针对性护理可显著改善患者负性情绪、睡眠质量及护理体验,为临床护理实践提供重要参考。

针对性护理改善患者心理状态有明确临床意义,ICU清醒患者病情危重,治疗环境全然陌生,各类侵入性操作反复进行,这些情况相互叠加,极易催生强烈的焦虑与抑郁情绪,负性情绪通过神经-内分泌-免疫网络的复杂作用机制,直接影响着病情恢复的整个进程^[5]。本研究中,观察组接受针对性心理干预后,SAS评分降至(42.36±5.12)分,SDS评分降至(43.58±4.97)分,明显低于对照组的(48.65±6.03)分和(49.76±5.54)分(P<0.05),这一结果与针对性护理中认知行为疗法的具体运用直接相关,每日固定开展2次个体化沟通,护理人员可及时发现患者存在的心理症结,结合真实的成功康复案例增强其治疗信念,搭配舒缓的音乐疗法等非药物手段,有效切断负性情绪形成的恶性循环^[6]。相关研究数据清楚表明,心理干预能让ICU患者焦虑发生率减少30%~40%。本研究结果与之相契合,进一步验证了针对性心理护理的实际效用。

睡眠质量改善是针对性护理另一重要优势,ICU环境中,仪器持续发出嗡鸣与滴答声,治疗操作隔段时间就会进行,灯光整夜保持明亮形成刺激,这些情况叠加,导致80%以上清醒患者出现睡眠结构紊乱,睡眠不足会让机体应激反应加剧,谵妄、心律失常等并发症出现的风险随之增加^[7]。本研究优化睡眠环境,把噪音控制在50dB以下,夜间尽

量减少操作,同时实施非药物助眠措施,像温水擦浴、用遮光帘做遮光处理,这些做法让观察组睡眠质量评分降至(6.25±1.34)分,显著优于对照组的(8.12±1.86)分(P<0.05),这一结果印证睡眠针对性干预的科学性,减少外源性干扰因素,调节生理节律,能有效延长患者总睡眠时间,提高睡眠效率,相关研究显示,个性化睡眠护理可使ICU患者睡眠中断次数减少50%以上,本研究数据与之呼应,说明针对性措施能切实改善患者睡眠质量。

护理满意度提升反映针对性护理在人文关怀层面的价值,ICU患者对护理服务的需求不止于病情监测,还包含心理支持、舒适保障等多元维度,本研究观察组护理满意度达96.67%,显著高于对照组的83.33%(P<0.05),这与针对性护理中“以患者为中心”的理念直接相关。疼痛针对性管理通过每4小时的NRS评分监测,及时干预中重度疼痛(评分≥4分),避免疼痛引发的医患矛盾;环境优化中温湿度调控在22~24℃、50%~60%,体现对患者舒适度的细致关注,个体化、全方位的护理模式,增强患者的被尊重感与安全感,提升对护理服务的认可程度。

本研究有一定局限:样本量120例,单中心研究可能存在选择偏倚;观察周期7天,无法评估长期护理效果,未来可开展多中心、大样本研究,验证针对性护理远期效益,结合物联网技术(智能睡眠监测设备)提升干预精准度。

综上所述,针对性护理从心理、睡眠、疼痛及环境多维度进行个体化干预,改善ICU重症监护清醒患者负性情绪与睡眠质量,提高护理满意度,临床可推广。ICU护理质量持续改进背景下,针对性护理为实现“生理-心理-社会”整体护理目标提供有效路径。

参考文献:

- [1]陈启荣.针对性护理在神经外科重症监护患者肺部感染预防中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(20):100-102.
- [2]潘惠.针对性护理在重症监护病房留置尿管患者中的应用研究[J].婚育与健康,2024,30(11):166-168.
- [3]周靖敏.针对性护理对重症监护室重症肺炎患者呼吸机撤机成功率及呼吸功能的影响[J].基层医学论坛,2024,28(09):92-95.
- [4]杨丽芳.针对性护理在重症监护病房留置尿管患者中的应用效果观察[J].医药前沿,2021,11(33):171-172.
- [5]黄璐,王莹,任荣华.针对性护理在重症监护病房气管插管患者中的应用效果观察[J].中国社区医师,2023,39(11):119-121.
- [6]胡晓瑜.循证支持下针对性护理在重症监护室心力衰竭患者中的应用[J].心血管病防治知识,2022,12(18):75-77.
- [7]朱淑平,方蝉燕,廖玲芳.针对性护理联合焦点式心理护理在重症监护室清醒患者连续性肾脏替代治疗中的应用[J].心理月刊,2021,16(19):196-197.