

心理护理对 ICU 重症患者护理质量的影响效果分析

方 芳

上海中医药大学附属曙光医院 上海 200021

【摘要】目的：本研究针对心理护理干预对 ICU 患者护理质量的影响机制展开探究，意在给临床工作给予实际证据支撑。方法：选定 2023 年 1 月到 12 月期间我院 ICU 接收的 80 个重症病历作样本对象，利用随机分组方式将其分成对照组与观察组两部分，每组各有 40 例病人。对照组依照一般 ICU 护理程序执行，而观察组除了遵循此流程外还要加入个性化心理扶持计划。结果：对比这两组患者的焦虑抑郁评定分数、治疗遵从程度、住院时间长短以及总体满意比率等方面数据变化情况来评判效果，观察组的 HAMA 和汉 HAMD 得分均明显少于对照组且差异具有统计学意义，其治疗依从率达到 95%，远高于对照组 77.5%，平均住院天数也显示出减少的趋势并且达到了统计标准上的意义($P < 0.05$)；护理总满意的百分比为 97.5%，超过了对照组 82.5% ($P < 0.05$)。结论：依据个性化心理干预方案的实践表明，在改善 ICU 重症病人情绪状况，改良病人的治疗合作程度并缩短住院时日等方面表现出明显的优点，并且提升了护理品质的同时还极大地加强了患者对于服务的满意度，此种模式有着重要的临床应用价值并且具备推广可能。

【关键词】：心理护理；ICU；重症患者；护理质量；负面情绪；治疗依从性

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.096

前言

重症监护病房（ICU）是医疗机构集中救治危重病人的特定区域，这里收治的病人常常存在病情繁杂、发展迅猛且治疗难度较大的情况，并常要承受侵入性诊疗手段与生命支持技术^[1]。在此环境里，由于疾病压力、陌生场所刺激以及对未来预后的忧虑等要素的影响，患者很容易产生焦虑、抑郁和恐惧之类的负面情绪状况^[2]，这些情感反应不但会影响患者的配合程度，而且还经由神经-内分泌-免疫调节途径来加重病理进程，加大护理工作的负担并削减整体服务品质^[3]，基于上述原因，在执行常规生理照护的同时强化心理干预变得尤为关键，此次研究目的在于探究心理护理举措对于改善 ICU 重症病人总体护理质量的效果如何，从而给改进临床护理操作给予实际数据支撑，有关详细办法请见后文叙述部分。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究选取 2023 年 1 月到 12 月，在本院 ICU 接受治疗的 80 名重症病人作为样本对象。纳入标准：符合 ICU 收治重症病人的诊断条件且持续监测时间超过 72 小时；意识清醒能够配合情绪评价及问卷填写者；取得患者及其家属同意并签署知情同意书；由医疗机构伦理委员会批准通过。排除标准：包括存在严重精神疾病或认知功能障碍的人群；合并终末期肝肾衰竭、恶性肿瘤晚期等重大基础性疾病人群；生命体征极其不稳定随时有危及生命的可能情况；中途因特殊原因退出观察的对象。

采用随机数字表法把 80 例受试者平均分配到对照组和观察组当中，每组各有 40 例样本，对照组中，男 22 例，女 18 例；年龄 28~75 岁；疾病类型严重创伤 12 例，呼吸系统疾

病 10 例，心血管疾病 10 例，其他 8 例。观察组中男 23 例，女 17 例；年龄 29~76 岁；疾病类型：严重创伤 13 例，呼吸系统疾病 9 例，心血管疾病 11 例，其他 7 例。

1.2 方法

1.2.1 对照组

本研究借助 ICU 标准化护理方案，着重对患者生命体征参数（体温、心率、呼吸频率、血压和血氧饱和度）实施动态监测，并且及时发出可能存在的病情变化警报以供临床决策参考；开展口腔清洁、皮肤保护、翻身拍背以及尿管照护等工作内容，在此过程中防止出现压疮、肺部感染及泌尿系统并发症情况发生；严格按照医嘱完成药物给药、侵入性操作管理与医疗设备日常保养的任务需求，保证诊疗活动的安全性和高效率运转状态。

1.2.2 观察组

在对照组常规护理的基础上，实施针对性心理护理干预，具体内容如下。①心理评估与个性化方案制定

患者入院后 24h 内，由责任护士采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）对患者的心理状态进行评估，同时结合患者的年龄、性别、疾病类型、文化程度、家庭背景等因素，分析患者产生负面情绪的原因，为患者制定个性化的心理护理方案。

②环境心理干预

为患者营造温馨、舒适、安静的治疗环境，保持 ICU 病房内光线柔和、温度和湿度适宜；在病房内摆放患者熟悉的物品（如家人照片、喜爱的书籍等），减少患者的陌生感；合理安排探视时间，鼓励家属在探视时给予患者心理支持和安慰，同时指导家属采用积极的语言和态度与患者沟通。

③认知干预

采用通俗易懂的语言向患者讲解疾病的相关知识、治疗方案、治疗目的、注意事项以及成功治疗案例等，帮助患者正确认识疾病，消除对疾病的误解和恐惧；对于存在认知偏差的患者，及时进行引导和纠正，帮助患者建立正确的治疗认知和康复信心。

④情绪疏导干预

定期与患者进行沟通交流，耐心倾听患者的内心诉求和感受，对患者的负面情绪表示理解和共情；指导患者采用深呼吸、冥想、放松训练等方式缓解焦虑、紧张情绪；对于情绪波动较大的患者，及时邀请心理医生进行专业的心理疏导和干预。

⑤行为干预

根据患者的病情恢复情况，鼓励患者进行适当的床上活动，如肢体屈伸、翻身等，帮助患者恢复肢体功能，增强治疗信心；建立良好的护患关系，给予患者更多的关心、支持和鼓励，提高患者的治疗依从性。

1.3 疗效评价

①负面情绪评分：采取焦虑自评量表（SAS）以及抑郁自评量表（SDS，针对实验组和对照组病人在实施干预前后连续14天的焦虑、抑郁水平加以评定，SAS和SDS量表均包含20个条目，采用4级评分法，得分越高表示患者的焦虑、抑郁情绪越严重。其中SAS标准分 ≥ 50 分为存在焦虑情绪，SDS标准分 ≥ 53 分为存在抑郁情绪。②治疗依从性：根据患者对治疗、护理工作的配合程度进行评价，分为优良、一般、较差3个等级。治疗依从性优良率=(优良例数+一般例数)/总例数 $\times 100\%$ 。③I护理满意度：采用本院自行设计的护理满意度调查问卷对两组患者出院时的护理满意度进行评价，每个条目采用5级评分法，总分50分。其中 ≥ 45 分为非常满意，35~44分为满意， < 35 分为不满意。护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0本研究借助统计学软件来处理并分析数据，计量资料用均值加减标准差($\bar{x} \pm s$)体现出来，然后拿t检验去比较组间的差别是否显著；计数资料则采用百分比[n(%)]形式表示，并且经由 χ^2 检验看各分布特征之间的联系强度如何，要是P小于0.05就表明存在统计学上的明显区别。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分对比

由表可知，研究结果显示干预措施实施两周后两组受试者焦虑抑郁评分（SAS、SDS）均呈下降趋势。观察组的焦虑抑郁水平明显低于对照组且两者间差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表1。

表1 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分对比

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	40	40	-	-
SAS 评分(分) 干预前	58.62 \pm 5.34	59.13 \pm 5.42	0.426	0.671
SAS 评分(分) 干预后	51.23 \pm 4.86	42.56 \pm 4.35	8.352	<0.001
SDS 评分(分) 干预前	60.15 \pm 5.67	60.58 \pm 5.72	0.345	0.730
SDS 评分(分) 干预后	53.42 \pm 5.11	44.23 \pm 4.89	7.986	<0.001

2.2 两组患者治疗依从性对比

观察组患者的治疗依从性优良率为95.00%，显著高于对照组的77.50%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组患者治疗依从性对比

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数	40	40	-	-
优良(例)	22	30	-	-
一般(例)	9	8	-	-
较差(例)	9	2	-	-
优良率(%)	77.50	95.00	5.165	0.023

2.3 两组患者 ICU 住院时间对比

观察组患者的ICU住院时间为(7.23 \pm 2.15) d，显著短于对照组的(10.56 \pm 2.87) d，差异具有统计学意义($t = 6.235$, $P < 0.001$)。详见表3。

表3 两组患者 ICU 住院时间对比

组别	对照组	观察组
例数	40	40
ICU 住院时间(d, $\bar{x} \pm s$)	10.56 \pm 2.87	7.23 \pm 2.15
t 值	6.235	-
P 值	<0.001	-

2.4 两组患者护理满意度对比

观察组患者的护理满意度为97.50%，显著高于对照组的82.50%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表4。

表4 两组患者护理满意度对比

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数	40	40	-	-

非常满意(例)	18	28	-	-
满意(例)	15	11	-	-
不满意(例)	7	1	-	-
护理满意度(%)	82.50	97.50	5.711	0.017

3 讨论

3.1 心理护理对 ICU 重症患者负面情绪的改善作用

3.1.1 负面情绪产生的核心诱因分析

ICU 重症患者由于病情危重,往往面临着生命威胁,同时受到 ICU 特殊环境的影响,如 24h 监护仪器的噪音、频繁的侵入性操作、与家人的隔离等,极易产生焦虑、抑郁等负面情绪。此外,患者对疾病的认知不足、对治疗效果的担忧以及对未来生活的恐惧,也是导致负面情绪产生的重要原因。这些负面情绪会激活患者体内的应激反应系统,导致肾上腺素、皮质醇等应激激素分泌增加,进而影响患者的免疫功能和病情恢复。

3.1.2 心理护理的针对性干预机制

本研究中,观察组患者在常规护理的基础上实施了针对性心理护理干预,通过心理评估明确患者的心理状态和负面情绪诱因,制定个性化的护理方案。通过环境心理干预营造舒适的治疗环境,减少患者的陌生感;通过认知干预帮助患者正确认识疾病,消除误解和恐惧;通过情绪疏导干预倾听患者的内心诉求,缓解负面情绪;通过行为干预鼓励患者进行适当活动,增强治疗信心。这些干预措施从多个维度出发,有效缓解了患者的焦虑、抑郁情绪,与对照组相比,观察组患者干预后的 SAS 评分和 SDS 评分显著更低,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.1.3 负面情绪改善对病情恢复的积极意义

负面情绪的改善能够有效降低患者的应激反应,减少应激激素的分泌,从而改善患者的免疫功能,为病情恢复提供良好的生理基础。同时,负面情绪的改善能够让患者以更加积极的心态面对治疗,主动配合护理工作,为后续治疗、护理工作的顺利开展奠定基础。本研究中,观察组患者负面情绪改善的同时,治疗依从性也显著提高,进一步印证了心理护理对患者病

情恢复的积极作用。

3.2 心理护理对 ICU 重症患者治疗依从性的提升作用

3.2.1 治疗依从性低下的主要影响因素

ICU 重症患者治疗依从性低下的原因较为复杂,除了负面情绪的影响外,还包括对治疗方案的不理解、对侵入性操作的恐惧、疼痛刺激以及护患沟通不足等。部分患者由于对治疗效果缺乏信心,认为治疗无法改善病情,从而产生抵触治疗的行为;部分患者由于疼痛难忍,无法配合翻身、拍背等护理操作,影响治疗、护理工作的顺利开展。

3.2.2 心理护理提升治疗依从性的实践路径

心理护理通过加强与患者的沟通交流,建立良好的护患关系,增强患者对护士的信任。通过认知干预向患者详细讲解治疗方案的目的、意义和成功案例,让患者了解治疗的重要性和必要性,增强治疗信心;通过情绪疏导干预缓解患者的疼痛恐惧情绪,指导患者采用放松训练等方式减轻疼痛感受;通过行为干预鼓励患者进行适当的床上活动,帮助患者逐步适应治疗、护理操作。本研究结果显示,观察组患者的治疗依从性优良率为 95.00%,显著高于对照组的 77.50%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),充分说明心理护理能够有效提升 ICU 重症患者的治疗依从性。

3.2.3 治疗依从性提升对护理质量的促进作用

治疗依从性的提升能够确保各项治疗、护理措施的有效落实,减少因患者抵触行为导致的护理差错和并发症发生风险^[1]。患者主动配合翻身拍背、口腔护理等基础护理工作,能够有效预防压疮、肺部感染等并发症;主动配合药物治疗和生命支持设备护理,能够确保治疗效果的充分发挥,提高护理质量。本研究中,观察组患者治疗依从性的提升,为护理质量的提升提供了重要保障。

4 结论

心理护理作为 ICU 护理工作的重要组成部分,能够弥补常规护理在心理层面的不足。在临床 ICU 护理工作中,应积极推广心理护理干预模式,结合患者的个性化需求制定科学合理的心理护理方案,不断提升 ICU 护理质量和水平。

参考文献:

- [1] 曾燕芬.心理干预对 ICU 重症患者焦虑状态、睡眠质量及生命质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(08):1883-1886.
- [2] 王琴,丁晓霞,金立霞.心理护理干预对 ICU 重症患者生活质量及心理状态的影响[J].科学咨询,2024,(23):150-153.
- [3] 刘金星,胡明森,许正艳.ICU 重症创伤患者心理障碍发生影响因素及相关应对措施分析[J].心理月刊,2024,19(20):215-217.
- [4] 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.
- [5] 成洁琴,陈娟,徐燕兰.ICU 重症患者予以心理护理干预的效果研究[J].心理月刊,2022,17(16):123-125.