

引用:韩萍,万荣文,刘文利,唐甲卉. 中医情志护理干预ICU综合征91例效果观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(9):102-104.

中医情志护理干预ICU综合征91例效果观察

韩萍,万荣文,刘文利,唐甲卉

(湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006)

[摘要] 目的:探讨中医情志护理干预ICU综合征的临床效果。方法:将ICU患者182例随机分为观察组和对照组,每组各91例。对照组行常规护理,观察组在此基础上融入中医情志护理。干预结束后比较2组干预前后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分、ICU综合征发生率、护理满意度。结果:干预后2组SAS、SDS评分均较干预前降低,且观察组改善情况明显优于对照组($P<0.05$);ICU综合征发生率观察组为8.79%(8/91),低于对照组的31.87%(29/91),2组比较,差异有统计学意义($P<0.01$);护理满意度观察组为96.70%(88/91),高于对照组的80.22%(73/91),2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中医情志护理应用于ICU患者可有效降低ICU综合征发病率,改善患者的焦虑、抑郁情绪,有效保障ICU患者治疗效果及安全性,并可显著提高护理质量以及护理水平,提升患者满意度。

[关键词] ICU综合征;中医情志护理;焦虑;抑郁;满意度

[中图分类号] R248.1 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.044

ICU综合征临床表现复杂,多以谵妄状态、精神障碍、情感障碍为主要症状,并伴有动作行为异常、智能障碍等其他症状。其起病多与患者自身疾病、年龄、环境因素、心理因素、临床用药等相关。该病会引起各种并发症的发生,延缓患者身体康复速度,极易引起焦虑、抑郁等不良情绪滋生,从而影响治疗效果,所以降低ICU综合征的发生率是科室护理的目标^[1]。我院通过实施中医情志护理,调节患者情志以保持心理健康,取得良好效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年3月至2019年3月我院ICU收治的182例患者作为研究对象。依据随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组各91例。观察组中,男65例,女26例;年龄31~89岁,平均 (65.45 ± 8.72) 岁;入住ICU时间4~36 d,平均 (18.63 ± 12.72) d;病情严重程度急性生理与慢性健康评分(APACHE II评分)10~37分,平均 (20.32 ± 11.56) 分。对照组中,男67例,女24例;年龄26~78岁,平均 (63.52 ± 7.67) 岁;入住ICU时间4~38 d,平均 (18.86 ± 12.94) d;病情严重程度APACHE II评分10~35分,平均 (20.21 ± 10.94) 分。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《ICU护士必读》^[2]中关于ICU综合征的概述制定。本病是指ICU内发生的精神障碍,即ICU收容后经过2~3 d的意识清醒期,随即出现谵妄、昏睡、抑郁、幻想等症状,并持续2~3 d或至转科室时,但不留下任何后遗症。

1.3 纳入标准 1)符合ICU收治标准;2)入住ICU时间均 >3 d,APACHE II评分 ≥ 10 分,收治时,神志清楚,无痴呆或智力低下、精神障碍、精神疾病病史;3)自愿参与本次研究。

2 干预方法

2.1 对照组 采用常规护理进行干预。严格根据临床护理基本要求进行常规护理干预。包括对患者生命体征监测、病情观察、基础护理、呼吸道护理、气管切开护理、气管插管护理、中心静脉置管护理、心肺脑复苏护理等,遵医嘱治疗及讲解ICU病情与药物相关知识、ICU探视与陪人须知。

2.2 观察组 在对照组护理的基础上采用中医情志护理进行干预。主要以中医理论为基础,在予以基础护理的同时,加强病区环境管理,积极与患者或家属沟通,调节患者的负面情绪,予以心理尊重满足其心理需求,保证患者以最佳的精神状态配合、接受治疗^[3]。具体如下:1)心理疏导。从“人、健康、环境、护理”4个方面开展心理护理干预,使心理护理以崭新的面貌融入到护理工作中,充分彰显

对患者的人文关怀,使其治疗体验更加舒适化^[4]。2)以情胜情。以“五行相克”为施护理论依据,促使患者不良情志淡化甚至消除。“忧伤过度”为ICU 综合征患者起病主要因素之一,在临床施护中可合理运用“悲伤以喜胜之”之法进行对症干预。其中激怒疗法、惊恐疗法、思虑疗法等以情胜情法均为临床常见干预方式。3)释疑解惑法。明确掌握患者存在的心理疑虑及精神问题,积极与患者交流,并及时、合理使用沟通方法和交流技巧解答患者提出的问题及疑惑,消除患者对事物的误解,保障患者健康。此方式在消除老年患者恐惧心理中应用广泛^[5]。4)移情易性法。引导患者正确转移注意力,主要通过语言交流、行动、音乐等方式将患者注意力从疾病方面转移,同时消除患者思想顾虑。“移情异性”在实际实施中需根据患者不同的病情、心理、环境、条件等基本情况,正确选择不同干预措施,灵活应用,尽可能消除其不良情绪。5)暗示诱导法。由ICU 专业医护人员通过含蓄、间接方式,或语言交流方法,切实掌握患者心理状态及不良情绪产生原因,尽可能剖析本质、真相,帮助患者解除心理疑惑,进而由情志因素引起的疾病起到心理治疗作用。6)说理开导法。通过与患者进行巧妙语言交流、正确劝说引导及心理疏导,使患者正确认识情志对其自身疾病及生理健康的影响,进而自觉调摄情志,增强治疗信心。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者护理后心理状态,2)量表总分均为100分,分值越高,心理状态越差^[6]。2)ICU 综合征的发生情况。借助CAM-ICU 评估表,评估内容主要包括意识状态的急性改变或反复波动、意识清晰度的改变等。3)患者的满意度。参照中华护理协会推荐的满意度调查表进行设计^[7]。主要从护理态度、就医环境、操作技能等方面评估患者对护理服务满意度,共100分。不满意,<60分;一般,≥60分,<80分;满意,≥80分,<90分;非常满意,≥90分。总满意率=非常满意率+满意率。

3.2 统计学方法 所有数据均采用SPSS 22.0 软件进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2组干预前后SAS、SDS 评分比较 干预后,2组SAS、SDS 评分均较干预前有所下降,且观察组下降程度高于对照组,两两比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组干预前后SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	SAS 评分	SDS 评分
观察组	91	干预前	65.33 ± 5.01	69.75 ± 5.86
		干预后	42.57 ± 3.86 ^{ab}	47.85 ± 3.74 ^{ab}
对照组	91	干预前	58.42 ± 5.94	62.82 ± 4.01
		干预后	51.12 ± 4.03 ^a	52.38 ± 5.27 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.3.2 2组ICU 综合征发生率比较 ICU 综合征发生率观察组为8.79%(8/91),对照组为31.87%(29/91),2组比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 14.960, P = 0.000, P < 0.01$)。

3.3.3 2组护理满意度比较 护理满意度观察组为96.70%(88/91),高于对照组的80.22%(73/91),2组比较,差异具有统计学意义。(见表2)

表2 2组护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意
观察组	91	64(70.33)	24(26.37)	2(2.20)	1(1.10)	88(96.70) ^a
对照组	91	43(47.25)	30(32.97)	9(9.90)	9(9.89)	73(80.22)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

ICU 综合征由上世纪60年代学者McKegney 首次提出^[8]。ICU 入住患者大多身体各方面功能逐渐衰退,且高龄老年患者较多,加之患者自身疾病危重并受环境、睡眠、心理等诸多因素的影响,入住ICU 后极易出现谵妄、烦躁、焦虑等精神障碍症状。因此,如何帮助患者缓解和消除不良情绪,对减少或预防临床ICU 综合征发生有着重要作用。

中医情志护理主要是以中医基础理论来加强临床护理工作,通过选择心理疏导干预措施,及时消除患者不良情绪,进而增强疾病防治效果。随着生物科学、心理医学模式等迅速发展,患者对就医环境及医疗水平的要求也有着量和质的提高,中医情志护理也随着医疗技术创新在不断发展,临床护理中在各类疾病中的应用也更加广泛,已逐渐成为了临床护理中不可或缺的重要部分。临床护理中在做好常规护理干预的同时,加强中医

情志护理,已成为现阶段临床护理工作顺利开展的重要部分,可有效提升患者治疗康复速度,进一步提升临床药物干预效果。

中医情志护理以患者为本,结合患者实际情况,予以针对性、个性化护理干预。中医情志护理借助移情易性法可有效转移患者对自身疾病关注程度,降低患者心理负担,进而有效舒缓患者情绪变化,促使患者以积极、健康心态配合临床治疗^[9]。通过以情胜情法可缓解患者焦虑、抑郁情绪,使患者保持良好精神状态,促使气血舒畅,保证患者五脏六腑功能正常^[10]。因此,在对 ICU 患者采用中医情志护理的实际应用中,需合理分析 ICU 患者疾病特点,合理采取相对应护理措施进行临床干预。

本研究结果显示,护理前 2 组患者心理状态无明显差异($P > 0.05$),护理后患者心理状态均有一定改善,但观察组焦虑、抑郁状态明显优于对照组($P < 0.05$),且 ICU 综合征发生率低于对照组($P < 0.05$),说明中医情志护理可缓解患者抑郁、焦虑情绪,提高患者应激能力,调动患者的内在动力,加快机体功能的改善,提高机体免疫力,对临床治疗具有积极促进作用。此外,本研究结果表明,观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$),此结果可能与情志护理有效增强了患者治疗积极性、提高了治疗效果有关。在实际护理中医护人员需耐心倾听患者主诉,掌握其各种疑惑,积极、主动与患者、家属交流,与患者搭建良好护患关系,消除其抑郁、焦虑心理。此外,中医情志

护理还倡导营造舒适病室环境,保护、尊重患者隐私,此类护理干预措施都将提高护理满意度,进一步提升护理干预质量。

综上所述,在 ICU 患者中加强中医情志护理,可降低 ICU 综合征发病率,改善患者的焦虑、抑郁情绪,提高效果及安全性;并可增加患者对医护人员的信任度,显著提高护理质量以及护理水平,保障患者健康。

参考文献

- [1] 邓秋燕,曾华志,邓碧霞,等. 预见性护理在预防 ICU 综合征中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(1):114-116.
- [2] 蒋冬梅,唐春炫. ICU 护士必读[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2004:421.
- [3] 王浩霞,杨平,陈宏美,等. 中医情志护理对患者 ICU 综合征的影响及效果观察[J]. 中国中医急症,2015,24(8):1502-1504.
- [4] 吴海燕,魏爱霞. 中医情志护理在现代护理中的应用[J]. 临床医药文献:电子杂志,2019,36(6):138-139.
- [5] 李娅楠,秦元梅,毛峥嵘,等. ICU 综合征中医情志护理研究进展[J]. 山西中医,2019,35(1):61-62.
- [6] 何秀莲,何小银,苏勤. 中医情志护理对于临床患者焦虑情绪的干预分析[J]. 2018,25(7):963-964.
- [7] 姬军生. 患者满意度调查是医疗质量考评的重要内容[J]. 中华医院管理杂志,2004,20(1):49-50.
- [8] 贾月惠. 情志调护在 ICU 临床护理中的意义[J]. 内蒙古中医药,2014,11(32):125.
- [9] 刘婷. 中医情志护理在急诊患者中的应用效果观察[J]. 医学理论与实践,2018,19(31):2989-2991.
- [10] 李雪丹. 情志护理在综合 ICU 老年患者中的临床应用及疗效评价[J]. 中医药导报,2014,36(4):136-137.

(收稿日期:2019-12-09)

(上接第 73 页)

本研究结果显示,针刺内关穴可降低心率,稳定心律,提高冠状动脉 CTA 图像质量,对影像诊断及临床应用均有较大意义。通过针刺内关穴改变交感神经及副交感神经的紧张性来调整心脏活动,从而抑制心律失常、降低心率及稳定心律,不仅疗效稳定,而且无药物毒副作用。

参考文献

- [1] 高真真,朱志文,徐雪,等. 内关穴位埋线对冠心病患者自主神经功能及运动能力的影响[J]. 浙江中西医结合杂志,2018,28(5):391-394.
- [2] 杜雨. 低心排量综合征共识更新与解读:关注急性右心功能不全[J]. 中国实用内科杂志,2018,38(1):40-43.

- [3] 王勇,张俊,王秀平. 正弦图确定迭代重建技术在冠状动脉 CT 血管造影术钙化积分中的应用[J]. 实用医学影像杂志,2017,18(6):485-487.
- [4] 梁芳洁,许嘉鸿. 倍他洛克、卡维地洛和慢性心力衰竭患者临床转归的相关性分析[J]. 中国实验诊断学,2017,21(9):1513-1515.
- [5] NAGAYAMA Y, NAKAURA T, TSUJI A, et al. Cerebral bone subtraction CT angiography using 80 kVp and sinogram-affirmed iterative reconstruction; contrast medium and radiation dose reduction with improvement of image quality[J]. Neuroradiology, 2017, 59(2):1-8.
- [6] 田执南,龙世亮,赵越,等. 探讨超低剂量前瞻性冠脉 CTA 成像技术在低体重指数患者中的应用价值(英文)[J]. CT 理论与应用研究,2017,26(1):99-106.

(收稿日期:2019-11-15)