

# Analysis of Psychological Status and Nursing Satisfaction of ICU Intensive Care Patients

Wanting Lu Junzhu Wang Junfei Sha

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

## Abstract

**Objective:** To explore the psychological status and nursing satisfaction of ICU patients. **Methods:** 100 intensive care patients admitted to the ICU were selected from September 2018 to September 2019. They were divided into two groups according to the random number table method. The control group (n = 50) was treated as routine care. The nursing method of group (n = 50) was psychological nursing. The SAS score, SDS score, PSQI score, treatment compliance, ICU stay time, and nursing satisfaction were analyzed before and after nursing. **Results:** Compared with the control group, the observation group had higher treatment compliance and nursing satisfaction. The SAS score, SDS score, PSQI score, and ICU stay time were lower,  $P < 0.05$ . **Conclusion:** Analyzing the psychological status and causes of ICU patients and giving them effective psychological care can improve patient compliance and satisfaction, reduce anxiety and depression, and improve sleep quality.

## Keywords

ICU; intensive care; psychological state; nursing satisfaction

# ICU 重症监护患者的心理状态及护理满意度分析

芦琬婷 王君竹 沙俊菲

吉林大学第二医院, 中国·吉林 长春 130000

## 摘要

**目的:** 探讨 ICU 重症监护患者的心理状态及护理满意度。**方法:** 选取 100 例 ICU 收治的重症监护患者, 均为 2018 年 9 月至 2019 年 9 月期间收治, 按照随机数字表法分为两组, 对照组 (n=50) 护理方式为常规护理, 观察组 (n=50) 护理方式为心理护理, 分析护理前后 SAS 评分、SDS 评分、PSQI 评分、治疗依从性、ICU 停留时间以及护理满意度。**结果:** 与对照组相比, 观察组治疗依从性以及护理满意度较高, SAS 评分、SDS 评分、PSQI 评分以及 ICU 停留时间较低,  $P < 0.05$ 。**结论:** 通过分析 ICU 重症监护患者的心理状态及产生原因并给予其有效的心理护理可提高患者依从性及满意度, 减轻焦虑抑郁程度, 改善睡眠质量。

## 关键词

ICU; 重症监护; 心理状态; 护理满意度

## 1 引言

ICU 作为临床重要科室, 所收治的患者均为危急重症, 多为重大手术之后、肿瘤终末期及器官衰竭者, 患者病情较为严重且对其生命健康有严重威胁。ICU 属于封闭式治疗场所, 探视较为严格, 主要工作在于对患者集中监测生命体征, 加强相关治疗与护理, 是拥有高质量医疗设备及先进技术的场所, 是医院现代化的标志<sup>[1]</sup>。ICU 患者接受治疗期间与家属接触较少, 极易产生恐惧以及担心等情绪, 对治疗与护理有不利影响, 并且长期的负性情绪会导致患者内分泌功能紊乱, 增加儿茶酚胺类物质的释放, 心率加快且血压升高会导致病情加重, 进而诱发猝死, 可见对 ICU 患者加强护理干预非常

重要<sup>[2]</sup>。本次研究对 ICU 重症监护患者实施心理护理, 总结如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

随机选取 2018 年 9 月至 2019 年 9 月期间 ICU 收治的重症监护患者 100 例进行分组, 观察组 50 例患者中 29 例男性, 21 例女性; 年龄最小 28 岁, 最大 75 岁, 平均年龄 (51.52 ± 3.48) 岁; 疾病类型: 11 例肺部感染, 7 例心脏手术, 16 例泌尿系统疾病, 13 例消化道系统疾病, 3 例其他疾病。对照组 50 例患者中 27 例男性, 23 例女性; 年龄最小 29 岁, 最大 76 岁, 平均年龄 (52.55 ± 3.45) 岁; 疾病类型: 12 例肺部感染, 6

例心脏手术, 17例泌尿系统疾病, 14例消化系统疾病, 1例其他疾病。两组患者性别与年龄、疾病类型之间无显著差异 ( $P > 0.05$ )。纳入标准: (1) 均具备正常的认知能力; (2) ICU 预估停留时间在 48h 及以上; (3) 均为危急重症; (4) 入住 ICU 的时间均在 5g 以上; (5) 均脱离生命危险且体征有所好转; (6) 均为神智清醒且可配合完成护理工作。排除标准: (1) 患有严重心血管疾病或者颅脑损伤等特殊疾病者; (2) 具有高死亡风险者; (3) 依从性较低者; (4) 持续昏迷者; (5) 护理评估较差且死亡可能性较高者。

## 2.2 方法

### 2.2.1 对照组实施常规护理

密切监测患者的体温与血压等体征, 观察病情及瞳孔变化, 加强原发病的相关护理, 定期对重症监护室进行清洁消毒, 保证适宜的温度与湿度, 帮助患者适当更换体位, 若病情出现变化则及时告知医生进行处理。

### 2.2.2 观察组实施心理护理

#### (1) 健康教育

根据患者的具体情况对其实施针对性健康教育, 选择在恰当时间段进行, 提升患者认知的同时避免对其休息造成影响, 健康教育不但要符合患者的生活习惯, 还要保证教育方式多样化, 进行口头讲解, 并注重对患者家属的宣教。

#### (2) 心理指导

护理人员要注重对患者进行陪护与巡视, 与患者沟通交流的同时要学会调节与控制情感, 在进入工作状态之后就要自觉调整情绪, 给予患者足够的尊重与理解, 及时了解患者的需求并尽可能完成, 避免对患者造成刺激, 定时与患者沟通交流, 耐心倾听患者的倾诉并给予其相应的护理服务, 让其了解心情愉悦对病情康复的好处, 促进患者以积极的心态接受治疗, 提高治疗的信心<sup>[1]</sup>。

#### (3) 有效沟通

患者入住 ICU 之后护理人员要密切监测其病情变化及生命体征, 积极主动与患者沟通交流, 掌握病情并根据具体病情以通俗易懂的方式向其讲解疾病的相关知识, 提升患者对自身情况的了解, 进而有效消除恐惧感, 加强护患信任感, 消除患者的心理压力。

#### (4) 音乐与放松疗法

可通过优美柔和的音乐帮助患者缓解焦虑及抑郁心理,

进而有效释放情感, 改善不良心理心态。良好的情绪有助于患者更好的接受治疗, 对康复具有促进作用, 护理人员与其沟通的过程中要指导患者进行深呼吸、肌肉放松以及想象放松等方式的训练, 进而有效调节患者的神经系统与内分泌功能, 达到改善免疫功能的目的。

## 2.3 观察指标

分析护理前后 SAS 评分、SDS 评分、PSQI 评分、治疗依从性、ICU 停留时间以及护理满意度。焦虑、抑郁评分采用 zung 焦虑自评量表以及 zung 抑郁自评量表进行评定, 总分 80 分, 评分越低患者的焦虑抑郁程度越轻<sup>[4]</sup>。PSQI 评分评定患者的睡眠质量, 评分越低表示睡眠质量越好<sup>[5]</sup>。治疗依从性主要从完全依从、部分依从以及不依从三方面考虑。护理满意度主要从非常满意、比较满意以及不满意三方面考虑。

## 2.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 分析处理数据, 计量资料使用均数  $\pm$  标准差表示, 采用 t 检验, 计数资料使用 [n (%)] 表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 护理前后 SAS 评分、SDS 评分

与对照组相比, 观察组护理前 SAS 评分、SDS 评分与对照组差异较小,  $P > 0.05$ ; 护理后 SAS 评分、SDS 评分较低,  $P < 0.05$ 。详情如表 1 所示:

表 1 护理前后 SAS 评分、SDS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | SAS 评分           |                  | SDS 评分           |                  |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
|     |    | 护理前              | 护理后              | 护理前              | 护理后              |
| 观察组 | 50 | 50.42 $\pm$ 3.96 | 39.27 $\pm$ 2.12 | 58.63 $\pm$ 3.54 | 42.77 $\pm$ 2.53 |
| 对照组 | 50 | 51.33 $\pm$ 4.78 | 42.58 $\pm$ 2.17 | 59.47 $\pm$ 3.66 | 51.38 $\pm$ 2.38 |
| t   | -- | 1.036            | 7.715            | 1.166            | 17.527           |
| P   | -- | 0.302            | 0.000            | 0.246            | 0.000            |

### 3.2 护理前后 PSQI 评分、ICU 停留时间

与对照组相比, 观察组护理前 PSQI 评分与对照组差异较小,  $P > 0.05$ ; 护理后 PSQI 评分以及 ICU 停留时间较低,  $P < 0.05$ 。详情如表 2 所示:

表2 护理前后 PSQI 评分、ICU 停留时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | PSQI 评分 (分) |            | ICU 停留时间 (d) |
|-----|----|-------------|------------|--------------|
|     |    | 护理前         | 护理后        |              |
| 观察组 | 50 | 14.25±2.24  | 8.46±1.35  | 15.24±2.46   |
| 对照组 | 50 | 14.33±2.46  | 12.19±2.25 | 24.62±3.04   |
| t   | -- | 0.170       | 10.051     | 16.960       |
| P   | -- | 0.865       | 0.000      | 0.000        |

### 3.3 治疗依从性

与对照组相比, 观察组治疗依从性较高,  $P < 0.05$ 。详情如表3所示:

表3 治疗依从性 [n (%)]

| 组别       | 例数 | 完全依从       | 部分依从      | 不依从        | 总依从率       |
|----------|----|------------|-----------|------------|------------|
| 观察组      | 50 | 40 (80.00) | 7 (14.00) | 3 (6.00)   | 47 (94.00) |
| 对照组      | 50 | 32 (64.00) | 8 (16.00) | 10 (20.00) | 40 (80.00) |
| $\chi^2$ | -- | --         | --        | --         | 4.332      |
| P        | -- | --         | --        | --         | 0.037      |

### 3.4 护理满意度

与对照组相比, 观察组护理满意度较高,  $P < 0.05$ 。详情如表4所示:

表4 护理满意度 [n (%)]

| 组别       | 例数 | 非常满意       | 比较满意      | 不满意       | 总满意度       |
|----------|----|------------|-----------|-----------|------------|
| 观察组      | 50 | 42 (84.00) | 6 (12.00) | 2 (4.00)  | 48 (96.00) |
| 对照组      | 50 | 33 (66.00) | 9 (18.00) | 8 (16.00) | 42 (84.00) |
| $\chi^2$ | -- | --         | --        | --        | 5.005      |
| P        | -- | --         | --        | --        | 0.025      |

## 4 讨论

在 ICU 接受治疗的患者一般都存在较为严重的心理问题, 例如抑郁心理, 患者主要表现为沉默寡言及无精打采等, 出现该种心理状态的原因主要为患者患病后身体功能逐渐受损, 接受手术之后病情较为严重, 在 ICU 接受各种仪器治疗会加重抑郁情绪。出现焦虑心理的患者主要表现为神经过敏及烦躁等, 其原因主要为患者对自身病情缺乏了解, 内心想法较多, 担心出现相关并发症, 加之探视受到限制而内心焦虑不安。强迫心理的患者主要表现为怀疑医护人员的行为, 其原因主

要为患者精神高度紧张, 内心反复考虑手术问题及自身病情, 对治疗细节异常紧张<sup>[6]</sup>。

心理护理的实施可有效提高护理全面性, 给予患者更多的社会支持, 对 ICU 患者实施心理护理的同时了解其心理特点与生理特点可保证护理顺利实施, 以多样化的方式进行心理干预可提高患者接受度。由于患者自身的心理状态与疾病康复之间有一定关系, 加强心理护理可保证患者以良好的心理状态接受治疗, 对于疾病转归具有较好的作用, 可形成良性循环<sup>[7]</sup>。通过对患者实施健康教育可提升其对疾病的认知以及了解心理状态与病情康复之间的关系, 加强心理指导可促进患者以积极的心态接受治疗, 提高治疗的信心。通过音乐与放松疗法有助于患者释放情感, 改善不良心理心态及免疫功能<sup>[8]</sup>。

综上所述, 通过分析 ICU 重症监护患者的心理状态及产生原因并给予其有效的心理护理可提高患者依从性及满意度, 减轻焦虑抑郁程度, 改善睡眠质量, 加快康复速度。

### 参考文献

- [1] 朱秋云. 心理护理对 ICU 重症患者护理质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2016,1(04):50.
- [2] 刘瑞. 针对性护理在 ICU 重症监护清醒患者护理中的应用效果 [J]. 临床研究, 2019,27(02):171-172.
- [3] 梁伟珍, 邓碧池, 罗卫梅, 等. 心理护理对 ICU 重症患者的临床护理效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2018,33(12):174-175.
- [4] 张培培. 心理护理措施对 ICU 重症患者护理质量的影响探析 [J]. 白求恩医学杂志, 2018,16(04):430-431.
- [5] 白璐璐. 心理护理在 ICU 重症患者护理管理中的应用价值 [J]. 当代医学, 2018,24(17):164-166.
- [6] 陈英姿. 心理护理对 ICU 重症患者护理效果的影响 [J]. 中国医药科学, 2018,8(10):160-162.
- [7] 徐昆花, 张丽明. 分析 ICU 重症监护清醒患者的心理及护理方法、效果 [J]. 中外医学研究, 2018,16(08):81-82.
- [8] 宋立青, 余颖. ICU 重症监护清醒患者的心理护理干预 [J]. 健康研究, 2017,37(03):356-357.