

叙事护理人文关怀方案在监护室神志清醒患者中的应用效果研究

浦静燕 刘位林 (通讯作者)

上海市第一人民医院嘉定医院/上海市嘉定区江桥医院 上海 201803

【摘要】：目的：探讨叙事护理人文关怀方案在监护室神志清醒患者中的应用效果，为提升重症患者人文护理质量提供实践依据。方法：选取 2025 年 1 月—6 月上海市某二级医院 ICU 的 80 例神志清醒患者，按随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。对照组采用常规护理，观察组在常规护理基础上应用叙事护理人文关怀方案，包括实施前评估准备、实施环节干预过程及注意事项。比较两组干预前后焦虑（SAS）、抑郁（SDS）评分、睡眠质量及护理满意度。结果：干预实施后，观察组 SAS 及 SDS 得分均明显低于对照组，睡眠质量评分及护理满意度显著高于对照组，差异均具有统计学差异（ $P<0.05$ ）。结论：叙事护理方案能有效改善监护室神志清醒患者的负面情绪，提高睡眠质量和护理满意度，值得临床推广。

【关键词】：叙事护理；监护室；人文关怀；心理状态

DOI:10.12417/2705-098X.25.22.057

重症监护病房（ICU）作为急危重症救治核心场所，除重型颅脑疾病、休克及深度镇静患者外，多数患者处于清醒或浅镇静状态^[1]。此类患者因特殊诊疗环境常面临生理与心理双重压力，易产生焦虑、抑郁等负面情绪，影响康复进程^[2]。目前，临床护理工作中“重医疗、轻人文”的现象在 ICU 尤为突出，医护人员更多关注患者的病情变化和治疗措施，而对患者的心理及情感需求重视不足^[3]。叙事护理作为一种新型的护理模式，通过倾听、吸收患者的故事，帮助患者重构疾病故事和积极的生命意义，从而发现护理问题并实施针对性干预，已在慢性病、癌症等患者中取得了较好的应用效果^[4,5]。然而，其在 ICU 神志清醒患者中的应用研究尚处于探索阶段，缺乏系统的方案指导。基于此，本研究将叙事护理人文关怀方案应用于 ICU 神志清醒患者，旨在探讨其应用效果，为提升重症患者人文护理质量提供参考。

1 研究方法

1.1 研究对象

选取 2025 年 1 月-6 月上海市某二级医院 ICU 的 80 例神志清醒患者作为研究对象。

纳入标准：①符合 ICU 收治标准（治疗 $\geq 72\text{h}$ ）；②神志清醒（RASS 评分 ≥ -1 分），能正常语言或非语言沟通；③年龄 18~90 岁；④取得患者及家属知情同意。

排除标准：存在精神疾病或认知功能障碍。

通过随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。

对照组男 22 例、女 18 例，平均（ 63.5 ± 8.2 ）岁，疾病类型为呼吸系统 12 例、心血管 10 例、消化系统 8 例、其他 10 例。

观察组男 23 例、女 17 例，平均（ 64.2 ± 7.8 ）岁，疾病类型为呼吸系统 13 例、心血管 9 例、消化系统 9 例、其他 9 例。

两组一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规护理模式，包括生命体征监测、基础和专科护理、并发症预防等。同时，护理人员根据患者的需求进行简单的心理疏导和健康宣教。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上应用叙事护理模式的人文关怀方案^[6]，具体内容如下。

（1）人文关怀实施前评估及准备：①患者评估：对患者的适应证、禁忌证、既往史等进行全面评估，确保患者符合干预条件且安全。②准备情况：确保环境适宜，保持监护室内温度 $22\sim 24^{\circ}\text{C}$ ，湿度 40%~60%，音量在 45dB 以下，规范设置仪器报警；准备结构性叙事护理日志记录本和笔；根据患者情况调整镇静镇痛药物，使 RASS 评分为 -1~+1 分，CPOT 评分 ≤ 3 分；护士已经过规范化叙事护理、人文护理理论及技能培训，考核合格，且熟悉患者病情及心理状态，知晓患者方言并能正常交流。

（2）人文关怀实施过程

实施环节	具体内容
关注	掌握患者病情与诊疗信息，主动介绍身份及治疗方案以建立信任；评估生理情况（疼痛用 CPOT 量表、睡眠用查兹-坎贝尔量表等）及心理状态（焦虑、抑郁、恐惧等），针对异常表现深入沟通，引导其表达心理困扰原因。
理解	全面解读患者心理情绪，区分疾病与非疾病因素影响，通过人文关怀缓解不适；深入领会患者的个性化需求。
及时反思	分析患者异常表现的根源，明确护理可解决的问题（如解答疑问、案例分享等）及需家庭支持的问题。

及时回应	快速处理生理及心理问题(①用棉签湿润唇周缓解口渴;
	②改变体位;③减少亮光、降低噪音改善患者睡眠环境;
延时回应	④及时寻求医疗帮助;⑤解答疑问)转为延时回应。
	联动护士、医生及家属提供多维度持续支持,强化关怀
对行动的反思	延续性。
	梳理未解决问题并记录,结合患者结局与日志内容,反
实施过程中注	思关怀的不足和亮点。
	动态监测镇静镇痛状态,保护隐私,控制交流时长(≤
意事项	15min);注重患者神态变化,加强眼神与动作互动;先
	交流发现问题再用量表量化;遇情绪失控或病情加重立
即终止干预;明确两类反思的差异。	

注:续表(人文关怀实施过程)

1.3 观察指标

(1) 焦虑评分:焦虑自评量表(SAS)含 20 个条目,每个条目采用 4 级评分,干预前后对患者焦虑程度进行评价,总分越高表明焦虑程度越严重。

(2) 抑郁评分:抑郁自评量表(SDS)含 20 个条目,每个条目采用 4 级评分,干预前后对患者的抑郁程度进行评价,总分越高表明抑郁程度越严重。

(3) 睡眠质量:理查兹-坎贝尔睡眠量表含 8 个条目,每个条目采用 10 级评分,干预前后对患者的睡眠质量进行评价,总分越高表明睡眠质量越好。

(4) 护理满意度:护理满意度:采用自制问卷评估,涵盖护理态度、技能、沟通及人文关怀等,共 20 个条目,5 级评分。总分≥80 分为满意,60~79 分为基本满意,<60 分为不满意。总满意度=(满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 进行数据分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。计数资料以频数和百分率(%)表示,组件比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 SAS 评分比较

干预前两组 SAS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后两组 SAS 评分均显著降低,且观察组显著低于对照组($P < 0.05$) (表 1)。

表 1 两组患者干预前后 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
----	-----	-----	-----	-----

例数	40	40		
干预前(分)	52.36±5.28	51.98±5.32	0.325	0.746
干预后(分)	45.21±4.87	38.56±4.23	6.892	<0.001
t 值	6.325	12.568		
P 值	<0.001	<0.001		

2.2 两组患者干预前后 SDS 评分比较

干预前两组 SDS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后两组 SDS 评分均显著降低,且观察组显著低于对照组($P < 0.05$) (表 2)。

表 2 两组患者干预前后 SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	40	40		
干预前(分)	53.12±5.45	52.87±5.36	0.218	0.828
干预后(分)	46.35±4.98	39.21±4.35	6.543	<0.001
t 值	5.987	11.876		
P 值	<0.001	<0.001		

2.3 两组患者干预前后睡眠质量评分比较

干预前两组睡眠质量评分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后两组睡眠质量评分均显著升高,且观察组显著高于对照组($P < 0.05$) (表 3)。

表 3 两组患者干预前后睡眠质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	40	40		
干预前(分)	45.23±6.12	44.87±6.25	0.258	0.797
干预后(分)	56.35±5.87	68.72±6.34	9.876	<0.001
t 值	8.765	18.321		
P 值	<0.001	<0.001		

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组患者的护理满意度为 95.0%,显著高于对照组(表 4)。

表4 两组患者护理满意度比较（例，%）

组	对照组	观察组
例数	40	40
满意(例)	18	25
基本满意(例)	13	13
不满意(例)	9	2
总满意度(%)	77.5	95.0

3 讨论

3.1 叙事护理方案对监护室神志清醒患者心理状态的影响

本研究结果显示，干预后观察组患者的 SAS 评分、SDS 评分均显著低于对照组（ $P<0.05$ ），表明叙事护理方案对改善监护室神志清醒患者的焦虑、抑郁情绪有显著效果。分析其原因，叙事护理通过倾听患者的故事，帮助患者重构疾病故事和积极的生命意义，让患者感受到被理解和关注，从而缓解负面情绪^[7]。在实施过程中，护理人员与患者进行深入的沟通交流，了解患者的心理需求和困惑，并给予针对性的回应和支持，有

助于患者建立积极的心理状态。

3.2 叙事护理方案对监护室神志清醒患者睡眠质量的影响

干预后，观察组患者的睡眠质量评分显著高于对照组（ $P<0.05$ ），说明叙事护理方案可改善监护室神志清醒患者的睡眠质量。ICU 环境嘈杂、仪器报警声频繁等因素容易影响患者的睡眠质量^[8]。叙事护理方案中，通过营造适宜的环境，如控制温度、湿度、音量等，为患者提供了一个相对舒适的休息环境。同时，护理人员关注患者的睡眠情况，及时解决影响睡眠的生理和心理问题，如疼痛、焦虑等，有助于改善患者的睡眠质量。

3.3 叙事护理方案对监护室神志清醒患者护理满意度的影响

观察组患者的护理满意度显著高于对照组，表明叙事护理方案在监护室应用可提升患者对护理工作的满意度。叙事护理强调以患者为中心，注重与患者的互动和沟通，护理人员通过倾听、理解、反思、回应等过程，与患者建立了良好的护患关系^[9]。患者感受到了护理人员的人文关怀和专业素养，从而提高了对护理工作的认可和满意度。

综上所述，将叙事护理方案应用于监护室神志清醒患者中，可有效改善患者的心理状态，提高睡眠质量和护理满意度，是一种有效的护理干预措施，值得在临床推广应用。

参考文献：

- [1] 游琳琳,江智霞,赵丽,等.ICU 后综合征患者症状体验和心理感受的质性研究[J].现代临床护理,2023,22(7):40-46.
- [2] 林夏,陈立美,邓松涛,等.我国患者就医体验的政策沿革与发展建议[J].中华医院管理杂志,2024,40(11):832-837.
- [3] 金静怡,刘红梅,许钦雯,等.基于叙事护理理论的 ICU 清醒患者人文关怀护理方案的构建[J].现代临床护理,2024,23(10):57-65.
- [4] Launer J,Wohlmann A.Narrative medicine,narrative practice,and the creation of meaning. Lancet.2023;401(10371):98-99.
- [5] Hasandoost F,Mohammadi E,Khademi M,Seddighi M.Paradoxical perception of humanistic care in the intensive care unit:A qualitative study.Nurs Open. 2023;10(3):1492-1502.
- [6] 胥昕延,赖即心,蒋文静,等.叙事疗法研究进展[J].护理学报,2023,30(3):51-56.
- [7] 李春映,赵春莹,尹晓彤,等.叙事护理对晚期癌症主要照顾者预期性悲伤的影响[J].护理学杂志,2021,36(7):94-96.
- [8] 陈丽霞,纪代红,赵巧玉,等.中文版理查兹-坎贝尔睡眠量表的信效度研究[J].中华护理杂志,2016,51(9):1141-1144.
- [9] Rodríguez-Huerta MD,Álvarez-Pol M,Fernández-Catalán ML, et al.An informative nursing intervention for families of patients admitted to the intensive care unit regarding the satisfaction of their needs:The INFOUCI study.Intensive Crit Care Nurs.2019;55:102755.