

舒适护理在ICU护理中的应用分析

高倩

巴彦淖尔市医院 内蒙古 巴彦淖尔 015000

【摘要】目的：探讨舒适护理模式在ICU患者护理中的临床应用效果。方法：选取我院ICU2023年1月至2025年1月收治的120例患者，随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照组患者实施ICU常规护理措施，观察组患者在常规护理基础上实施全面舒适护理干预。结果：干预后，观察组患者疼痛评分、焦虑评分均优于对照组，护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在ICU护理中应用舒适护理模式，可有效缓解患者疼痛和焦虑情绪，提高护理满意度。

【关键词】：ICU；舒适护理；疼痛；焦虑；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.014

ICU作为集中救治危重患者的特殊场所，患者病情危重、病情变化快，且面临侵入性操作多、环境陌生等多重应激源，易产生疼痛、焦虑等不良生理和心理反应，这些反应不仅会增加患者痛苦，还可能影响治疗效果和预后。常规ICU护理多侧重于病情监测和治疗配合，对患者舒适需求关注不足。舒适护理以患者为中心，通过优化护理措施满足患者生理、心理、社会等多方面的舒适需求，帮助患者在生理、心理、精神上达到最愉快的状态或降低其不愉快的程度。本研究旨在探讨舒适护理模式在ICU患者护理中的临床应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院ICU2023年1月至2025年1月收治的120例患者，采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。观察组中，男32例，女28例；年龄22~78岁，平均年龄（ 45.6 ± 8.3 ）岁。对照组中，男31例，女29例；年龄23~79岁，平均年龄（ 46.2 ± 8.5 ）岁。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入标准：意识清晰，能够配合完成疼痛、焦虑评分及护理满意度调查；患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并严重精神疾病、认知功能障碍者；合并严重肝肾功能衰竭、凝血功能障碍者。

1.2 护理方法

对照组实施ICU常规护理措施：采用心电监护仪持续监测患者心率、血压、呼吸、血氧饱和度等生命体征；每日为患者进行口腔护理，保持口腔清洁；保持患者皮肤清洁干燥，及时更换汗湿、污染的衣物和床单；严格按照医嘱准确、按时为患者给药，静脉用药时严格执行无菌操作，控制输液速度，观察用药后反应，发现不良反应及时处理。

在对照组常规护理基础上，实施全面舒适护理干预，具体如下所示：

1.2.1 生理舒适护理

（1）疼痛管理：建立个体化疼痛评估体系，采用数字疼痛评分法（NRS）对患者进行疼痛评估，入院后2小时内完成

首次评估，之后每4小时评估1次，疼痛评分 ≥ 4 分时及时报告医生并配合干预。根据疼痛评估结果采取综合镇痛措施，轻度疼痛（NRS1~3分）采用非药物镇痛方法，如调整舒适体位、冷敷或热敷疼痛部位、播放舒缓音乐、指导患者进行深呼吸和放松训练等；中度疼痛（NRS4~6分）在非药物镇痛基础上，遵医嘱给予口服镇痛药物；重度疼痛（NRS7~10分）遵医嘱给予静脉镇痛药物或镇痛泵治疗，用药期间密切观察患者疼痛评分变化和不良反应。

（2）体位护理：根据患者病情和身体状况，为患者调整舒适体位，避免局部组织长期受压。对于意识清晰的患者，讲解体位调整的目的和方法，鼓励其主动配合；对于意识模糊或肢体活动障碍的患者，由护理人员协调整体位，每1~2小时调整1次，可采用气垫床、减压垫等辅助器具减轻局部压力。对于需长期卧床的患者，指导并协助其进行肢体功能锻炼，如握拳、伸腿、屈膝等，预防肌肉萎缩和关节僵硬。

（3）睡眠护理：优化睡眠环境，保持病室安静，夜间护理操作时动作轻柔，避免大声喧哗，使用床头灯时采用柔和光线，避免强光刺激；合理安排护理操作时间，尽量集中进行，减少夜间对患者睡眠的干扰。对于存在睡眠障碍的患者，评估其睡眠障碍原因，给予针对性干预，如睡前用温水泡脚、指导患者进行放松训练、播放舒缓的睡眠音乐等，必要时遵医嘱给予助眠药物。

（4）感官舒适护理：保持患者眼部清洁，对于眼睑不能闭合的患者，遵医嘱使用人工泪液和眼药膏，防止角膜干燥；保持患者耳部清洁，及时清除外耳道分泌物，避免噪音刺激；做好口腔护理，根据患者口腔情况选择合适的口腔护理液，如生理盐水、碳酸氢钠溶液等，保持口腔湿润、清洁，预防口腔感染和异味。

1.2.2 心理舒适护理

（1）沟通护理：护理人员主动与患者沟通交流，采用温和、亲切的语言，耐心倾听患者的诉说和需求，对于表达困难的患者，可采用手势、表情、文字卡片等方式进行沟通。每日

与患者沟通不少于2次，每次沟通时间不少于10分钟，向患者讲解病情、治疗方案和护理措施，缓解患者对病情的担忧和恐惧。

(2) 情绪疏导：密切观察患者情绪变化，及时发现患者的焦虑、抑郁等不良情绪，给予针对性疏导。向患者介绍成功救治的案例，增强患者战胜疾病的信心；鼓励患者表达自己的情绪，对于存在焦虑情绪的患者，指导其进行深呼吸、冥想等放松训练，缓解焦虑情绪；对于存在抑郁情绪的患者，及时与家属沟通，共同给予心理支持。

(3) 隐私保护：在进行护理操作时，如翻身、擦浴、导尿等，注意保护患者隐私，用屏风或窗帘遮挡，避免患者暴露，尊重患者的人格和尊严。

1.2.3 社会舒适护理

(1) 家庭支持护理：由于ICU探视制度的限制，患者与家属分离易产生孤独感，护理人员每日通过电话或视频等方式，向家属反馈患者病情和护理情况，让家属了解患者的现状；合理安排探视时间，探视时指导家属与患者进行有效沟通，给予患者情感支持，让患者感受到家庭的关爱和温暖。

(2) 社会支持协调：对于有特殊需求的患者，如经济困难、无家属照顾等，积极与医院相关部门协调，为患者提供必要的帮助和支持，如联系民政部门、慈善机构等，解决患者的实际困难，减轻患者的心理负担。

1.3 观察指标

(1) 疼痛评分：采用数字疼痛评分法(NRS)评估患者疼痛程度，评分范围0~10分，评分越高说明患者疼痛越严重。

(2) 焦虑评分：采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑情绪，标准分越高说明患者焦虑情绪越严重。

(3) 护理满意度。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数(由百分率%)进行表示)、计量(与正态分布相符，由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、t检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组疼痛评分比较

干预后，观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	60	60	-	-
干预前	6.85 ± 1.23	6.79 ± 1.18	0.263	0.793
干预后	2.32 ± 0.78	3.95 ± 1.02	9.876	0.000

2.2 两组焦虑评分比较

干预后，观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 焦虑评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	60	60	-	-
干预前	62.35 ± 5.28	61.98 ± 5.32	0.385	0.701
干预后	42.18 ± 4.36	51.26 ± 4.52	10.562	0.000

2.3 两组护理满意度比较

观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 护理满意度比较(例, %)

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	60	60		
满意	43	29		
较满意	15	17		
不满意	2	14		
总满意	58 (96.67)	46 (76.67)	10.583	0.001

3 讨论

ICU作为医院集中监护与救治危重患者的核心场所，收治对象多为严重创伤、重症感染、急性脏器功能衰竭等病情危急者。此类患者机体长期处于严重应激状态，生理上承受着疾病与侵入性操作带来的剧烈痛苦，心理上则因环境陌生、缺乏家属陪伴、对治疗及预后的担忧而陷入焦虑，身心双重压力严重影响治疗依从性与预后效果^[1]。

常规ICU护理模式以疾病治疗为核心，将工作重点集中于生命体征监测与治疗措施配合，对患者的舒适需求与心理状态关注不足，既难以有效缓解疼痛、焦虑等不适症状，也无法满足患者对护理服务多元化、个性化的需求^[2]。而舒适护理以患者为核心导向，立足生理、心理、社会多维度舒适需求，通过优化护理流程、细化护理措施，为患者提供全面、精准的个性化护理服务，在缓解身心痛苦、改善心理状态、提升就医体验方面具有重要意义^[3]。

疼痛是ICU患者最突出的不适症状，有效控制疼痛是提升患者舒适度的关键。本研究中，观察组在常规护理基础上实施针对性疼痛舒适护理干预：建立个体化疼痛评估体系，采用NRS评分法对患者疼痛程度进行动态追踪评估，并依据评估结果制定综合镇痛方案，实现非药物镇痛与药物镇痛的有机结合^[4]。研究结果显示，干预后观察组疼痛评分显著低于对照组，可见舒适护理对缓解ICU患者疼痛具有显著效果。这一成效的

取得,一方面源于个性化疼痛评估提供的科学依据——通过定期、规范的疼痛评估,及时精准掌握患者疼痛变化,改变了以往疼痛评估滞后、判断偏差的问题,为镇痛措施的精准实施奠定基础^[5];另一方面得益于综合镇痛措施的有效应用,对轻度疼痛患者,采用体位调整、冷热敷、音乐疗法等非药物手段,在缓解疼痛的同时规避药物不良反应,对中重度疼痛患者,在非药物干预基础上及时给予药物镇痛,快速有效控制疼痛症状^[6];同时,护理人员在疼痛护理中主动与患者沟通,倾听疼痛感受与需求,给予针对性心理支持,有效减轻患者对疼痛的恐惧与焦虑,进一步提升镇痛效果。

焦虑是ICU患者普遍存在的心理问题,对身心健康与病情恢复构成严重阻碍。观察组在常规护理基础上开展全面心理舒适护理,涵盖沟通护理、情绪疏导、隐私保护等核心措施。干预后,观察组焦虑评分明显低于对照组,证实舒适护理能有效改善患者焦虑情绪。有效的沟通交流是缓解焦虑的重要前提,ICU患者因对病情、治疗方案及护理措施缺乏了解易产生恐惧,护理人员以通俗易懂的语言讲解相关知识,及时告知病情进展,减少未知因素带来的恐慌,同时耐心倾听患者诉求,让患者感受到尊重与关怀,增强对护理人员的信任;针对性情绪疏导为心理状态改善提供保障,护理人员密切观察患者情绪变化,通过分享成功救治案例增强患者信心,指导深呼吸、冥想

等放松训练缓解紧张,协调家属给予情感陪伴,减轻孤独感;隐私保护体现人文关怀,护理操作中以屏风、窗帘遮挡,避免患者暴露,维护人格尊严,有效缓解心理压力^[7]。

护理满意度是衡量护理质量的核心指标,直接反映患者对护理服务的认可程度。观察组实施全面舒适护理干预,从生理、心理、社会多维度满足患者舒适需求,干预后护理总满意度显著高于对照组。生理舒适的改善是满意度提升的基础,通过疼痛管理、体位护理、睡眠护理等措施,有效缓解患者不适,让患者切实感受到护理服务的实际成效;心理舒适的提升增强了护患信任,沟通护理与情绪疏导有效缓解焦虑,让患者感受到关心与支持,进一步认可护理工作;社会舒适的改善满足了情感需求,通过家庭支持护理与社会支持协调,让患者感受家庭关爱与社会温暖,减少孤独无助感^[8];同时,舒适护理强调个体化服务,关注患者个体差异与独特需求,让患者感受到被重视,显著提升护理满意度。

综上所述,在ICU护理中应用舒适护理模式,能有效缓解患者疼痛症状、改善焦虑情绪、提高护理满意度,充分体现了以患者为中心的护理理念,符合现代重症护理发展趋势。因此,舒适护理模式值得在ICU护理工作中全面推广应用,以持续提升ICU护理服务质量,为危重患者提供更优质、更具人文关怀的护理服务。

参考文献:

- [1] 李达珊,陈柳华.舒适护理对ICU心血管疾病患者负性情绪及MACE发生率的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(9):63-67.
- [2] 叶文丽.ICU呼吸衰竭有创机械通气患者中舒适护理的应用效果[J].养生保健指南,2021(23):130.
- [3] 甘敏.舒适护理对ICU机械通气患者应用右美托咪定的影响[J].健康必读,2021(16):187.
- [4] 李泽.舒适护理在ICU护理中的应用分析[J].婚育与健康,2021(16):50.
- [5] 陈艳,亓红英,杨兴菊.舒适护理在ICU重症感染患者中的应用效果分析[J].母婴世界,2021(8):8-9.
- [6] 李君,曾一,张嫚.舒适护理在ICU呼吸衰竭有创机械通气患者中的护理效果观察[J].中国社区医师,2021,37(6):149-150.
- [7] 王玉珊.舒适护理在ICU呼吸衰竭有创机械通气中的应用[J].继续医学教育,2021,35(1):121-123.
- [8] 李林华.舒适护理联合全面护理用于ICU慢性阻塞性肺疾病并肺心病患者的效果[J].医学信息,2021,34(12):188-190.