

亲情化护理在重症护理中的应用效果及满意度分析

吕 娟

巴彦淖尔市医院 内蒙古 巴彦淖尔 015000

【摘要】目的：探究亲情化护理模式在重症护理中的应用效果，分析亲情化护理模式对患者临床结局和护理满意度的影响，给重症护理质量提高提供实践依据。方法：选取2024年1月至2025年10月在本院重症医学科（ICU）接受治疗的120例患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组各60例。对照组实施常规重症护理模式，观察组在常规护理基础上实施亲情化护理干预。比较两组患者护理前后心理状态（焦虑、抑郁评分）、并发症发生率、住院时间及护理满意度。结果：护理后，观察组患者焦虑自评量表（SAS）评分、抑郁自评量表（SDS）评分均显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者压疮、肺部感染、泌尿系统感染等并发症总发生率为8.33%，显著低于对照组的23.33%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组平均住院时间为（12.56±3.21）d，显著短于对照组的（16.89±4.57）d，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组护理满意度为96.67%，显著高于对照组的81.67%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：亲情化护理模式应用于重症护理中，可有效改善患者心理状态，降低并发症发生率，缩短住院时间，显著提升护理满意度，具有较高的临床应用价值，值得在重症护理领域推广应用。

【关键词】：亲情化护理；重症护理；应用效果；护理满意度；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.014

前言

重症医学科（ICU）所收治的病人大多属于病情严重，生命体征极不稳定且极为依赖医疗设备来维持生存状态的人群范畴内。在这样一种特殊的生理状况及诊疗环境之下，很容易诱发出焦虑、抑郁还有恐惧等负面情绪表现出来的情况发生。这对于整个临床治疗的效果水平以及康复进程都会产生直接的影响作用，有可能会进一步加重并发症的发生几率^[1]。传统意义上的重症护理工作往往是以疾病作为主要关注点，对于病患自身心理需求评估情况下的考量分析不够全面^[2]。亲情化护理作为以患者为核心的一种革新式护理形式^[3]，本次选取重症监护病房ICU患者进行研究，剖析该护理理念实际应用效果，以供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

从2024年1月-2025年10月入住ICU的患者共120例为研究对象。

纳入标准：①年龄≥18岁；②住院时间≥72小时；③神志清楚，能配合心理状态评价及满意度调查；④患者及家属知情同意本研究并签署知情同意书。

排除标准：①合并严重精神疾病、认知功能障碍者；②合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤晚期等终末期疾病者；③中途转院、出院或者死亡者；④拒绝参加本研究者。

用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组各60例。对照组男32例，女28例；年龄22-78岁，平均年龄（56.32±12.45）岁；疾病类型，严重创伤18例，脑血管疾病16例，呼吸系统疾病14例，其他12例。观察组男33例，女27例；

年龄23-79岁，平均年龄（57.15±12.68）岁；疾病类型，严重创伤17例，脑血管疾病17例，呼吸系统疾病13例，其他13例。两组患者性别、年龄、疾病种类等一般资料比较，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

重症护理常规方案的主要元素包含：①病情监测：持续观察患者的各项生命体征，随时掌握意识状况的变化情况，密切关注实验室检查的数据变化趋势，一旦察觉到任何不正常的现象就马上告知医护人员前来处理；②基础照护：按照无菌操作的规范要求来开展工作，在口腔清洁，皮肤保护以及管道管理等方面做好相应的任务安排，并且预防各种感染以及其他并发症状况的发生；③治疗支持：准确地依照医嘱上所记载的药物给药计划和设备辅助手段来进行实施相关护理活动，给予静脉输液或者吸氧乃至机械通气等专业的照料服务内容；④环境调控：保证病房内部干净整洁有序状态存在，定时打开窗户进行空气流通置换事宜，调节室内外之间的温度与湿度。

1.2.2 观察组

在对照组常规护理的基础上增加亲情化护理干预，具体的措施有如下几项。①个性化心理干预，护理人员主动同患者交谈沟通，细心聆听患者诉求，依照患者的年龄、文化程度、疾病种类等来制定个体化的心理疏导计划。用通俗易懂的语言向患者介绍病情、治疗方案及护理措施，以缓解患者的焦虑、恐惧等情绪；对情绪低落的患者进行鼓励，让其诉说内心的感受，并给予积极的心理暗示，提高患者治疗的信心。②家属参与式护理，建立家属沟通机制，每日固定时间（30min/次）由责任

护士向家属详细告知患者病情变化、治疗进展及护理重点；根据患者病情允许情况，安排家属在严格无菌操作、做好防护措施的前提下进行探视，探视期间指导家属协助患者进行简单的肢体活动、翻身拍背等，增强家属的参与感；对于无法探视的家属，通过视频通话、语音留言等方式搭建沟通桥梁，使家属及时了解患者情况，缓解家属的担忧情绪。③温馨环境营造：在病房里摆放患者熟悉的物品（照片、书籍等），避免环境过于冷清；根据患者的喜好播放舒缓的音乐、调节病房灯光亮度，营造温馨、舒适的住院环境；护理人员着装整洁、态度和蔼，与患者交谈时使用礼貌用语，给患者足够的尊重和关心。④根据患者饮食喜好，配合营养科确定个人饮食计划，在病情饮食要求内开展生活护理；协助患者进行洗漱、理发、修剪指甲等生活自理工作，并且注意保护患者的隐私；对于卧床病人定时翻身按摩肢体预防压疮、深静脉血栓。

1.3 疗效评价

(1) 心理状况评定：采用焦虑自评量表（SAS、抑郁自评量表（SDS，在护理干预前、后两周分别对研究对象实施测评，以上述两种工具均包含 20 个条目，用 4 级评分系统来量化数据，总分越高代表个体出现焦虑或抑郁的程度越大^[4]。

(2) 并发症发生率情况统计：比较两组患者住院期间压疮、肺部感染、泌尿系感染以及深静脉血栓等不良事件的产生频次，并计算总体发病率。

(3) 住院时长分析记录：各组从 ICU 入院至出院所经历的大致平均停留天数。本次研究使用的是院内自主研发的护理满意度测评量表，患者在转入普通病房的时候自行填写。该问卷共分为 5 个方面、20 条题目构成，各题采用 5 级评分标准（1-5 分）计分，满分为 100 分。“非常满意”定义为≥90 分，“满意”范围是 70-89 分，“不满意”指<70 分。通过“非常满意+满意”的样本数量占比计算得出“护理满意度”，以百分比的形式来表达。经过检验发现该问卷 Cronbach’sα 系数达到 0.86，在信效度方面表现良好。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 26.0 统计软件对数据进行分析。计量资料用 (x ± s) 表示，组间差异经由独立样本 t 检验进行考察，组内差异则用配对样本 t 检验去比较；于分类变量采用频数加上百分比 [n(%)] 的方式予以表达，并且利用 χ² 检验来进行对比。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分对比

护理前，两组患者 SAS 评分、SDS 评分比较，差异无统计学意义 (P>0.05)；护理后 2 周，两组患者 SAS 评分、SDS 评分均较护理前显著降低，且观察组降低幅度显著大于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。详见表 1。

表 1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分对比

组别	例数	时间	SAS 评分	SDS 评分
对照组	60	护理前	65.32±5.47	66.15±5.62
		护理后	52.18±4.83	53.42±4.95
观察组	60	护理前	64.89±5.36	65.78±5.54
		护理后	40.25±4.12	41.36±4.27
t 值(护理后组间)	-	-	14.623	13.857
P 值(护理后组间)	-	-	<0.001	<0.001

2.2 两组患者并发症发生率对比

观察组患者并发症总发生率为 8.33%，显著低于对照组的 23.33%，差异有统计学意义 (P<0.05)。详见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率对比

组别	对照组	观察组	X ² 值	P 值
例数	60	60	-	-
压疮	3(5.00)	1(1.67)	-	-
肺部感染	5(8.33)	2(3.33)	-	-
泌尿系统感染	4(6.67)	1(1.67)	-	-
深静脉血栓	2(3.33)	1(1.67)	-	-
总发生	14(23.33)	5(8.33)	4.904	0.027

2.3 两组患者平均住院时间对比

对照组患者平均住院时间为 (16.89±4.57) d，观察组患者平均住院时间为 (12.56±3.21) d，观察组平均住院时间显著短于对照组，差异有统计学意义 (t=6.235, P<0.001)。详见表 3。

表 3 两组患者平均住院时间对比

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	60	60		
平均住院时间	16.89±4.57	12.56±3.21	6.235	<0.001

2.4 两组患者护理满意度对比

观察组患者护理满意度为 96.67%，显著高于对照组的 81.67%，差异有统计学意义 (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	X ² 值	P 值
例数	60	60	-	-

非常满意	28(46.67)	42(70.00)	-	-
满意	21(35.00)	16(26.67)	-	-
不满意	11(18.33)	2(3.33)	-	-
满意度	49(81.67)	58(96.67)	7.680	0.006

注：续表4。

3 讨论

3.1 亲情化护理对重症患者心理状态的影响

重症患者由于病情危重、治疗环境封闭，很容易产生焦虑情绪，而焦虑情绪会使患者交感神经兴奋，影响机体免疫功能，不利于病情恢复^[5]。本研究观察组的亲情化护理以个性化的心理疏导、主动和病人交流、讲解病情及治疗进展等方式，使病人充分认识自己的疾病从而减少由于未知而产生的恐惧感。在进行家属参与式护理实施的过程当中，病人也体会到了来自于家属的关爱和支持，有效地缓解了病人的焦虑情绪，这和表1中观察组护理后SAS评分明显低于对照组的结果相吻合。常规护理模式下，护理人员更加关注病人的病情，不注重病人心理状态的观察，造成病人焦虑情绪缓解效果不好。

重症患者由于疾病痛苦、担心预后、经济压力等因素容易产生抑郁情绪，抑郁情绪会降低患者治疗的依从性，甚至影响治疗效果。亲情化护理注重听取患者的内心想法，给患者积极的心理暗示；鼓励患者树立起治疗的信心；采用视频通话等形式使患者和家人联系密切；家属的关心与支持会改善患者抑郁情绪。表1中观察组护理后SDS评分明显低于对照组，说明亲情化护理对于改善重症患者抑郁状态有明显的优势。

3.2 亲情化护理对重症患者并发症及住院结局的影响

重症患者由于长期卧床、免疫功能低、侵入性操作较多等因素，容易发生压疮、肺部感染、泌尿系统感染等并发症。亲情化护理中，护理人员在做好基础护理的基础上，指导家属协助患者进行肢体活动、翻身拍背等，增加患者肢体活动量，促进血液循环，有效预防压疮和深静脉血栓形成；同时加强对患者及家属的健康宣教，提高无菌意识，减少感染风险。表2显示观察组并发症总发生率明显少于对照组，说明亲情化护理可以减少重症患者的并发症发生率，与护理人员和家属共同配合

有关。常规护理中仅依靠护理人员进行基础护理，不能实现全方位、全天候的护理干预，造成并发症发生率较高。降低并发症发生率和改善患者心理状态，有利于患者病情的恢复，从而缩短住院时间。亲情化护理使患者的身心状况较好，治疗依从性高，能较好地配合各项治疗和护理工作，加快病情恢复；并且并发症少，避免了由于并发症造成的治疗延误，从而缩短了住院时间。表3中观察组平均住院时间比对照组短，充分证明亲情化护理可以改善重症患者的住院结局。常规护理模式下，患者心理状态不好，容易出现并发症，病情恢复慢，住院时间长。

3.3 亲情化护理对重症患者护理满意度的影响

重症病人除了有生理上的护理需要之外，还有心理、情感等方面的需要。亲情化护理以患者为中心，在病情监测、基础护理的基础上，用个性化的心理干预、温馨的环境营造等方法满足患者心理和情感需求；通过家属参与式护理满足患者对家庭关怀的需求。从表4可知，观察组的护理满意度高于对照组，说明亲情化护理可以更好地满足重症患者各种各样的需求，得到患者的认同。常规护理模式下护理服务单一，不能满足患者全方位的需求，造成护理满意度低。在亲情化的护理中，护理人员主动与病人及家属沟通，认真回答他们提出的问题，及时向他们传达病情及治疗的进展情况，从而增进了护患间的信任。护理人员态度和善、注重细节关怀，使患者及其家属感受到温暖，从而改善了护患关系。良好的护患关系对于提高护理满意度有着重要的作用，也是保证护理工作顺利开展的基础。

4 结论

综上所述，将亲情化护理模式用于重症护理当中可以有效改善患者的焦虑、抑郁等负面情绪，增强患者的治疗信心；明显降低患者出现压疮、肺部感染等并发症的风险，缩短住院时间，减少医疗费用；能较好地满足患者多元化需求，改善护患关系，显著提升患者对护理的满意度。该护理模式符合现代护理理念，有很高的临床应用价值和广阔的推广前景。本研究存在样本量只选择本院ICU患者的局限性，研究结果会存在地域、样本偏差；并且研究时间有限，没有对患者进行长期预后随访。未来可以增加样本量，开展多中心研究，延长随访时间，进一步研究亲情化护理对重症患者长期预后的影响。

参考文献：

- [1] 陈英,盛春丽.亲情化护理在重症护理中的应用效果及满意度分析[J].中国社区医师,2021,37(23):115-116.
- [2] 陈泽容,王丽,李曦杨,等.亲情化护理在重症监护室清醒患者中的应用及对褪黑素水平的影响[J].河北医药,2021,43(02):307-309+313.
- [3] 孙桂平.亲情化护理在重症护理中的应用价值[J].中国城乡企业卫生,2020,35(12):24-26.
- [4] 施玲玲.亲情化护理在重症护理过程中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A1):278-279.
- [5] 施玲玲.亲情化护理在重症护理过程中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A1):278-279.