

# 人文关怀联合舒适护理在重症监护室清醒患者中的应用效果观察

瞿 妹

上海市浦东医院 上海 201399

**【摘要】**目的：探究人文关怀联合舒适护理在重症监护室（ICU）清醒患者中的临床应用价值。方法：选取我院2023年1月—2025年6月收治的90例ICU清醒患者，随机数字表法分为观察组（采用人文关怀联合舒适护理，45例）与对照组（实施常规护理，40例）。结果：干预后，观察组SAS评分低于对照组，生理舒适度评分和护理满意度均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：人文关怀联合舒适护理可有效改善ICU清醒患者的心理状态，提升生理舒适度与护理满意度。

**【关键词】**人文关怀；舒适护理；重症监护室；清醒患者；护理效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.083

重症医学科（ICU）是集中收治各类危重患者的关键诊疗区域，该区域环境相对封闭，配备的监护设备密集，且患者接受的治疗手段复杂多样。对于清醒患者而言，陌生封闭的环境、剧烈的疾病疼痛以及外界隔离的孤独感，极易诱发焦虑、恐惧等不良情绪，还常伴随体位不适、疼痛加剧等躯体问题，进而降低患者治疗依从性，延缓康复进程。临床常规护理工作多以患者疾病救治和生命体征动态监测为核心重点，往往忽视了清醒患者的心理疏导需求与躯体舒适体验。基于这一临床痛点，本研究拟将人文关怀措施与舒适护理模式有机融合，应用于ICU清醒患者的临床护理中，通过对照研究分析干预效果，为优化ICU护理服务方案提供实证依据，助力患者实现身心双重康复。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2023年1月—2025年6月ICU收治的90例清醒患者，随机数字表法分为观察组和对照组。观察组45例，男24例、女21例，年龄28—76岁，平均（ $52.3 \pm 8.6$ ）岁；对照组45例，男23例、女22例，年龄29—75岁，平均（ $51.8 \pm 8.9$ ）岁。两组一般资料对比（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入患者意识清晰、能正常沟通。排除合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤晚期者。

### 1.2 护理方法

对照组实施常规护理：护理人员为患者开展针对性护理服务，重点落实四项核心护理工作，即对患者的生命体征进行实时监测、严格按照医嘱指导患者用药并做好用药护理、开展专业的气道护理，同时做好饮食、起居等基础生活护理。护理中持续关注患者身体状态，及时处理各类病情变化，定期向家属详细告知患者的病情进展，全面满足患者治疗期间的各项基本生理需求。

观察组在对照组基础上实施人文关怀与舒适护理联合干预：（1）人文关怀：护理人员需每日为ICU清醒患者安排15至20分钟的一对一专属沟通时间，全程使用温和亲切的语言，

结合患者的实际情况耐心讲解病情发展现状与后续治疗方案的具体安排，以此化解患者因对病情和治疗未知而产生的恐惧心理。在开展各类护理操作时，护理人员要充分尊重患者的隐私权益，及时用遮挡物保护患者的隐私部位，且绝不随意在公共区域公开讨论患者的病情信息。同时主动鼓励患者表达自身的心理诉求与内心感受，针对负面情绪较明显的患者，及时进行针对性的情绪疏导，还会专门指导家属通过视频、电话等线上方式与患者定期沟通，有效减轻患者在住院隔离期间产生的孤独感与疏离感。（2）舒适护理：在患者生理舒适护理上，护理人员需根据患者实际病情及时调整体位，每2小时协助患者翻身一次，并在其骨突等易受压部位垫好软枕，以此缓解局部组织压迫，降低压疮发生风险；同时优化病房休养环境，将室内温度稳定控制在22—24℃、相对湿度调节至50%—60%，主动降低监护设备的运行噪音，夜间及时关闭非必要灯光，减少外界因素对患者的干扰。针对疼痛症状明显的患者，先通过播放舒缓音乐、指导患者开展呼吸放松训练的方式辅助止痛，若疼痛未得到缓解，再严格遵医嘱为患者使用止痛药物。在心理舒适护理方面，护理人员需根据患者的个人喜好，为其播放轻音乐、戏曲等内容，帮助转移对病情的注意力；对于积极配合治疗和护理工作的患者，会及时给予口头表扬与肯定，逐步增强患者的康复信心，提升其治疗依从性。（3）细节护理：护理人员需主动协助患者做好口腔护理工作，根据患者的实际口腔状况，采用适宜的清洁方式为患者清理口腔，及时清除口腔内的食物残渣与分泌物，维持口腔内部的洁净状态。同时细致开展皮肤护理，定时为患者擦拭身体、更换干净衣物和床品，及时处理皮肤表面的污渍，始终保持患者皮肤清洁干燥，降低皮肤问题的发生概率。在饮食照料上，护理人员要依据患者的具体病情制定个性化餐食，科学搭配食材保证各类营养的充足摄入，同时兼顾餐食的口感与适口性，让患者更易接受，保障营养摄取的有效性。两组均连续干预7天。

### 1.3 观察指标

（1）焦虑情绪评分：采用SAS量表评估，分界值为50分，得分越高焦虑情绪越严重；（2）生理舒适度评分：从体

位、疼痛、睡眠、环境4个维度打分，总分100分，得分越高生理舒适度越好；（3）护理满意度：总分100分，≥90分为非常满意，80—89分为满意，<80分为不满意。

#### 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 $\chi^2$ 、t检验； $P<0.05$ ，则差异显著。

### 2 结果

#### 2.1 两组SAS评分对比

观察组降低幅度大于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 SAS评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	45	45		
干预前	58.72±6.35	58.43±6.51	0.227	0.821
干预后	32.15±4.28	41.62±5.13	9.236	0.000

#### 2.2 两组生理舒适度评分对比

观察组评分均高于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 生理舒适度评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	45	45		
体位舒适度	21.35±2.14	16.42±2.58	9.365	0.000
疼痛缓解度	20.82±2.31	15.73±2.46	8.004	0.000
睡眠质量	22.16±1.87	17.25±2.03	9.258	0.000
环境适配度	21.94±1.72	16.89±2.15	8.241	0.000
总分	86.27±5.32	66.29±6.47	10.542	0.000

#### 2.3 两组护理满意度对比

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表3。

表3 护理满意度对比【n(%)】

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	P
例数	45	45		
非常满意	32	20		
满意	11	15		
不满意	2	10		
满意度	43(95.56)	35(77.78)	6.154	0.013

### 3 讨论

ICU清醒患者因病情危重、侵入性治疗操作刺激，加之病房24小时灯光照射、仪器持续运转及报警声响等特殊环境影响，身心始终处于高度应激状态。具体来看，心理层面上，患者易滋生焦虑、抑郁等负面情绪，多表现为烦躁不安、情绪低落；生理层面则常出现体位不适、创口疼痛、睡眠节律紊乱等问题。这两种状态相互交织、彼此加重，不仅显著降低患者的临床生活质量，还会延缓病情恢复进程，甚至对整体治疗效果产生不利影响<sup>[1]</sup>。目前临床常规ICU护理以疾病治疗为核心，医护人员侧重对患者生命体征的动态监测及治疗工作的配合落实，对患者的心理诉求、舒适感体验关注较为欠缺，难以兼顾其身心双重重复需求。近年来，人文关怀结合舒适护理的干预模式，在ICU临床护理中逐渐凸显重要价值，为改善患者身心状态提供了新方向<sup>[2]</sup>。

本研究中，观察组干预后SAS评分较对照组显著降低（ $P<0.05$ ），这一结果充分证实，针对该类患者开展融合一对一沟通、专业情绪疏导与家属联动的人文关怀干预，能有效缓解其因病情未知产生的恐惧心理，同时改善患者在ICU环境中产生的隔离感，帮助患者逐步建立疾病康复的信心，最终实现焦虑情绪的有效缓解<sup>[3]</sup>。ICU清醒患者的焦虑情绪，主要源于对临床治疗效果的担忧、与外界隔离引发的孤独感以及对疾病后续预后的迷茫，而这类针对性的人文关怀手段，能够打破患者的负面情绪循环，让其切实感受到被尊重、被关注的护理体验，进而主动调整自身心理状态，更积极地配合临床各项护理与治疗操作<sup>[4]</sup>。

生理舒适度方面，观察组总分高于对照组（ $P<0.05$ ），各维度评分均表现更优，这一结果与观察组所实施的针对性舒适护理措施直接相关。护理人员在为患者实施体位护理时，需每2小时协助患者翻身一次，同时用软枕在骨骼突出部位进行支撑。这种操作方式能切实减轻患者局部皮肤所受压力，从源头降低压疮发生概率，还能让患者体位保持舒适，缓解肢体酸胀感<sup>[5]</sup>。在病房环境管理上，护理人员主动调控室内温度至22-24℃、湿度50%-60%，同时减少人员走动喧哗、关闭不必要设备噪音，夜间采用暖光小夜灯替代强光，通过这些细节减少外界干扰，有效改善患者睡眠质量。疼痛管理中，护理人员结合按摩、放松训练等非药物干预手段，同时严格遵医嘱为患者用药，切实缓解疼痛症状，维持患者生理机能稳定<sup>[6]</sup>。对照组仅为患者提供饮食、洗漱等基础生活护理，而观察组实施的舒适护理，结合不同患者的身体状况个性化调整，操作细致规范，精准匹配患者生理需求，多维度提升患者生理舒适度，为后续康复进程筑牢基础。

护理满意度层面，观察组满意度（95.56%）高于对照组（77.78%），（ $P<0.05$ ），这一结果直接印证了人文关怀与舒适护理协同实施的临床应用效果。临床中患者对护理服务的满

意度评价,并非单一由治疗效果决定,护理人员的服务态度、护理过程中的细节落实、对患者的心理关怀等,都是影响满意度评价的重要因素。本次研究中,护理人员为观察组患者开展护理服务时,以人文关怀为核心,充分尊重患者的个人隐私,耐心倾听并及时回应患者的各类护理诉求;同时配合舒适护理措施,针对性缓解患者治疗期间产生的生理不适,让观察组患者在整个诊疗过程中感受到全方位、精细化的护理照护,切实提升了患者对临床护理服务的整体认可,最终呈现出更高的护理满意度<sup>[7]</sup>。

综上所述,针对重症监护室的清醒患者,护理人员实施人文关怀联合舒适护理的干预模式,能明显缓解患者因诊疗环境、病情本身产生的焦虑情绪,同时有效提升其生理上的舒适感受,还能让患者对护理服务的满意程度得到显著提高。该联合护理模式可精准兼顾重症清醒患者的生理需求与心理诉求,切实减少ICU特殊环境和疾病带来的各类不良身心影响,具备较强的临床实操性,适合在各级医院重症监护室的日常护理工作中全面推广应用。

### 参考文献:

- [1] 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.
- [2] 吴淑芬,徐静,戈丹艳,等.人文关怀联合微信视频探视对呼吸重症监护病房清醒患者的影响[J].护理实践与研究,2025,22(1):46-51.
- [3] 陆燕.骨科手术中护理清醒患者的人文关怀[J].中国伤残医学,2020,28(12):89-90.
- [4] 林乐丹,孙素珍,黄志红,等.人文关怀联合5G+增强现实技术视频探视对ICU清醒患者心理状态的影响[J].中国基层医药,2024,31(6):899-903.
- [5] 浦静燕,刘位林.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[J].医学论坛,2025,7(22):189-191.
- [6] 胡风,朱高敏.人文关怀在重症监护室气管插管清醒病人护理中的效果研究[J].饮食保健,2020(36):197.
- [7] 郑洁.人文关怀服务在护理ICU神志清醒患者中的应用分析[J].大健康,2023(14):12-14.