

心理护理对 ICU 重症护理效果的临床效果研究

聂志兵¹, 黄信超^{2*}

¹ 云南省曲靖中心医院重症医学科 云南曲靖

² 云南省曲靖中心医院胃肠外科 云南曲靖

【摘要】目的 探讨心理护理对 ICU 重症护理效果的影响。**方法** 选取 2022 年 6 月~2024 年 8 月期间本院 ICU 重症护理的 70 例患者, 经照随机数字表法分为常护组和强化心护组, 各 35 例。常护组根据病情常规护理, 强化心护组在常护组基础上增加心理护理强化干预, 观察患者病情改善情况。**结果** 强化心护组干预 3d、5d、7d 后急性生理学和慢性健康状况 II (APACHE II) 评分显著低于常护组 ($P<0.05$)。强化心护组患者并发症发生率 (20.00%, 7/35) 显著低于常护组 (34.29%, 12/35) ($P<0.05$)。强化心护组干预 7d 后生活质量评分 (87.59 ± 4.11 分) 显著高于常护组 (72.16 ± 3.76 分) ($P<0.05$)。**结论** 心理护理强化干预, 可有效促进患者病情转归, 并可降低并发症风险, 并可提升患者心理功能、躯体功能等生活质量指标。

【关键词】 ICU; 重症护理; 心理护理; 生活质量; 心理功能

【收稿日期】 2025 年 12 月 18 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260035

Clinical study on the effect of psychological nursing on ICU intensive care

Zhibing Nie¹, Xinchao Huang^{2*}

¹Department of Intensive Care Medicine, Yunnan Qujing Central Hospital, Qujing, Yunnan

²Department of Gastroenterology, Yunnan Qujing Central Hospital, Qujing, Yunnan

【Abstract】 Objective Exploring the impact of psychological nursing on the effectiveness of ICU intensive care. **Methods** Seventy patients who received intensive care in the ICU of our hospital from June 2022 to August 2024 were randomly divided into a regular care group and an intensive care group, with 35 patients in each group, using a random number table method. The regular care group provides routine care based on the patient's condition, while the enhanced psychological care group adds psychological care interventions on the basis of the regular care group, observes the improvement of the patient's condition. **Results** The acute physiology and chronic health status II (APACHE II) scores of the intensive care group were significantly lower than those of the regular care group after 3 days, 5 days, and 7 days of intervention ($P<0.05$). The incidence of complications in the intensive care group (20.00%, 7/35) was significantly lower than that in the regular care group (34.29%, 12/35) ($P<0.05$). After 7 days of intervention, the quality of life score of the intensive care group (87.59 ± 4.11 points) was significantly higher than that of the regular care group (72.16 ± 3.76 points) ($P<0.05$). **Conclusion** Strengthening psychological nursing interventions can effectively promote the progression of patients' conditions, reduce the risk of complications, and improve quality of life indicators such as psychological and physical functions.

【Keywords】 ICU; Critical care nursing; Psychological care; Quality of life; Psychological function

ICU 是救治危重症患者的主要科室, 患者面临较高的死亡风险。ICU 患者不仅要忍受病痛折磨, 同时需要接受多种治疗及有创操作, 患者心理及生理的压力较大, 部分患者还伴有濒死感等不良感受, 导致患者多存在焦虑、抑郁等负性情绪反应^[1]。严重负性情绪反应及剧烈的情绪波动, 可影响患者生理机能, 促进患者血

压、心率上升, 影响患者体征平稳性, 严重者可导致患者猝死。因此, 应积极强化完善重症患者护理服务, 为患者提供更全面的护理支持^[2]。目前, ICU 患者已经形成了较为完善的护理体系, 但是患者个体的差异较大, 无法有效满足患者的护理要求, 相关心理护理措施有限, 需进一步优化心理护理服务, 提升患者身心康复效

*通讯作者: 黄信超

果。为此, 本研究选取 2022 年 6 月~2024 年 8 月期间本院 ICU 重症护理的 70 例患者, 对比分析了心理护理强化干预的有效性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 6 月~2024 年 8 月期间本院 ICU 重症护理的 70 例患者, 经照随机数字表法分为常护组和强化心护组, 各 35 例。强化心护组, 男 21 例, 女 14 例, 年龄 32~75 岁, 平均 51.27 ± 8.49 岁; 病程 5d~9 个月, 平均 7.11 ± 0.89 月; 体质量指数 $15 \sim 32 \text{ kg/m}^2$, 平均 $23.52 \pm 1.46 \text{ kg/m}^2$; 创伤性疾病 12 例, 脑血管疾病 10 例, 心血管疾病 8 例, 其他 5 例。常护组, 男 20 例, 女 15 例, 年龄 33~75 岁, 平均 51.32 ± 8.47 岁; 病程 4d~9 个月, 平均 7.15 ± 0.83 月; 体质量指数 $16 \sim 32 \text{ kg/m}^2$, 平均 $23.53 \pm 1.48 \text{ kg/m}^2$; 创伤性疾病 12 例, 脑血管疾病 10 例, 心血管疾病 8 例, 其他 5 例。两组一般资料方面, 具有可比性 ($p > 0.05$)。本研究经院伦理委员会批准通过。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 成年患者; (2) 本院重症监护室治疗; (3) 临床信息完善; (4) 患者家属均签署知情同意书。排除标准: (1) 妊娠期/哺乳期妇女; (2) 合并精神障碍者; (3) 听力及视力障碍者; (4) 住院期间转院者; (5) 无法配合调查研究者等。

1.3 方法

常护组根据病情给予呼吸道护理、体征监测、营养支持护理、并发症防控、安抚患者情绪等常规护理干预。强化心护组在常护组基础上增加心理护理强化干预, 如下。

1.3.1 个体心理评估

观察患者病情状态, 全面梳理患者临床资料, 针对患者当前危险因素进行总结分析, 与医师沟通交流其护理要点。同时, 观察患者情绪状态, 尝试与患者沟通, 分析患者的心理状态。

1.3.2 个体化心理疏导

患者清醒状态或每日唤醒时, 主动与患者沟通交流, 在充分理解和尊重患者的基础上, 鼓励患者说出内心的想法, 耐心解答患者疑问。针对患者提出的问题, 给予科学解答。纠正患者对于疾病和治疗的错误认知, 避免加重患者焦虑感、病耻感等。可采用举例说明或图片、工具辅助讲解等方式, 向患者讲解当前的治疗情况, 获得患者的理解和配合。同时, 选择相似病例, 向患者讲解该病例治疗成功的经历和结果, 增强患者治疗信

心, 引导患者积极配合治疗。每次心理护理后, 记录患者心理状态, 观察患者心理状态变化, 便于及时采取干预措施。

1.3.3 家属指导

家属探视前, 实施针对性指导, 避免家属出现消极言语或影响患者心理状态。向家属讲解 ICU 治疗现状, 说明患者出现负性情绪的客观因素, 促进家属充分理解患者的情绪变化, 在尊重患者的基础上, 多给予患者情感支持, 使患者感受到来自家庭的温暖与支持, 减轻负性情绪反应。同时, 指导家属注意沟通内容, 不要将负面情绪或不利的消息传达给患者, 避免引发患者的情绪波动或负性情绪反应。此外, 鼓励家属积极表扬患者获得的成功和进步, 增强患者治疗信心。

1.4 观察指标

1.4.1 病情评估

采用经急性生理学和慢性健康状况 II (APACHE II) 评估患者干预前和干预 3d、5d、7d 后病情严重程度, 评分 0~71 分, 评分越高, 则病情越严重^[3]。

1.4.2 并发症监测

观察两组患者是否出现并发症: 肺部感染、出血、多器官功能失调、泌尿系统感染等^[4]。

1.4.3 生活质量评估

采用健康调查简表 (SF-36) 评估患者干预前和干预 7d 后生活质量, 总分 (0~100 分), 评分越高, 则满意度越高^[5]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件分析所有数据, 以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 采用 t 检验; 以 (% , n) 表示计数资料, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病情监测

两组干预后 APACHE- II 评分均显著降低 ($P < 0.05$)。强化心护组干预 3d、5d、7d 后 APACHE- II 评分 (14.01 ± 1.05 分、 8.11 ± 0.79 分、 2.52 ± 0.43 分) 显著低于常护组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组并发症情况比较

强化心护组患者并发症发生率 (20.00%, 7/35) 显著低于常护组 (34.29%, 12/35) ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 生活质量评估

两组干预后生活质量评分均显著升高 ($P < 0.05$)。强化心护组干预 7d 后生活质量评分 (87.59 ± 4.11 分) 显著高于常护组 (72.16 ± 3.76 分) ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组 APACHE-II 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	n	干预前	干预 3d 后	干预 5d 后	干预 7d 后
强化心护组	35	19.26±1.22	14.01±1.05*	8.11±0.79*	2.52±0.43*
常护组	35	19.31±1.18	15.71±1.49*	12.59±1.13*	5.72±0.98*
t	—	0.052	4.239	5.492	6.523
P	—	0.878	0.025	0.015	0.012

注：与同组干预前比较，* $P<0.05$ 。

表 2 两组并发症情况比较 (%，n)

分组	n	肺部感染	出血	多器官功能失调	泌尿系统感染	其他	合计
强化心护组	35	5.71 (2)	2.86 (1)	2.86 (1)	5.71 (2)	2.86 (1)	20.00 (7)
常护组	35	8.57 (3)	5.71 (2)	5.71 (2)	5.71 (2)	8.57 (3)	34.29 (12)
χ^2	—	0.098	0.072	0.072	0	0.326	4.393
P	—	0.892	0.863	0.863	1	0.674	0.023

表 3 两组患者生活质量表评分 (SF-36) 比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	总分	
	干预前	干预 7d 后
强化心护组	58.29±5.11	87.59±4.11*
常护组	58.19±5.06	72.16±3.76*
t	0.063	5.366
P	0.897	0.018

注：与同组干预前比较，* $P<0.05$ 。

3 讨论

近年来,关于 ICU 患者心理护理的研究逐渐增多,相关研究发现患者多存在消极、暴躁、焦虑情绪等,且个体差异性较大,因此应针对患者个体需求采取相应的护理干预^[6,7]。但是常规临床护理的心理护理相对有限,无法满足患者个体的多方面需求,亟待强化改进心理护理措施,为患者提供更为优质高效的 ICU 护理服务^[8]。为此,本院对 ICU 患者的心理问题进行了评估与分析,根据其心理护理需求,制定了强化干预措施,对患者实施多方面的心理护理干预。追踪调查心理护理的实施效果发现,强化心护组干预 7d 后生活质量评分显著优于常规护理组,患者心理功能、躯体功能评分均显著提升,可知心理护理强化干预,可有效提升患者身心健康状态,进而改善了患者生活质量。此外,本次研究还发现,强化心护组干预后 APACHE II 评分显著低于常护组,强化心护组患者并发症发生率显著低于常护组,可知心理护理强化干预有助于患者病情转归,降低并发症风险,有助于提升患者康复效果,护理效果

可靠。

综上所述,心理护理强化干预,可有效促进患者病情转归,并可降低并发症风险,并可提升患者心理功能、躯体功能等生活质量指标,护理效果良好,有助于患者尽快康复。

参考文献

[1] 柳静,李微,田甜. 强化心理护理对重症肺炎伴呼吸衰竭患者的应用效果观察 [J]. 心理月刊, 2024, 19 (20): 178-180.

[2] 吴小娟,周芳鸣,雷静雯. 心理护理对 ICU 重症护理质量的影响——评《实用危重症护理学》[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30 (18): 250.

[3] 徐梦瑶,陈小滩. 重症产妇护理中人文关怀理念结合叙事心理护理的应用效果分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11 (21): 96-98.

[4] 王红,余淑娟,姬慧勤. 强化心理护理对接受无创呼吸机治疗的重症肺炎伴呼吸衰竭患者的应用效果分析 [J].

山西医药杂志, 2022, 51 (22): 2628-2631.

- [5] 邱晓云,康天香. 观察亲情护理结合心理护理对重症监护患者的效果及对睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (08): 1870-1872.
- [6] 林海,龙丹慧,蔡雨晨. 综合心理护理对重症监护室患者预防谵妄的效果观察 [J]. 心理月刊, 2023, 18 (16): 178-180.
- [7] 代敏,卢东莉,黄宝欣. 精细化护理联合个体化心理护理对 ICU 重症肺炎患者中的效果 [J]. 西藏医药, 2023, 44

(04): 116-118.

- [8] 阎妍. 人文关怀联合同心理护理对急危重症患者护理效果、护理满意度的改善作用分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34 (06): 931-933.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS