

心理护理疏导干预在重症监护室患者术后疼痛中的应用

包伶俐

浙江定海医院（上海交通大学医学院附属瑞金医院舟山分院）重症医学科 浙江舟山

【摘要】目的 分析心理护理干预对 ICU 患者术后疼痛的影响，探索优化术后疼痛管理的路径。**方法** 选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月我院 ICU 手术的 122 例术后疼痛患者，随机均分为对照组（61 例，常规护理）和观察组（61 例，常规护理+心理护理疏导）。对比护理前后 SAS、VAS 评分及护理满意度。**结果** 护理后，观察组 SAS、VAS 评分显著低于对照组， $P<0.05$ ；护理满意度明显更高， $P<0.05$ 。**结论** 对 ICU 术后患者行心理护理疏导，可缓解负面情绪、减轻疼痛、提升护理满意度，为优化康复护理策略提供参考。

【关键词】 心理护理疏导；ICU；重症监护室；术后疼痛

【收稿日期】 2025 年 5 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250322

The application of psychological nursing counseling and intervention in postoperative pain of patients in the intensive care unit

Lingli Bao

Department of Critical Care Medicine, Zhejiang Dinghai Hospital (Zhoushan Branch of Ruijin Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine), Zhoushan, Zhejiang

【Abstract】Objective To analyze the impact of psychological nursing intervention on postoperative pain in ICU patients and explore effective paths to optimize postoperative pain management. **Methods** A total of 122 postoperative pain patients who underwent surgery in the ICU of our hospital from January 2024 to January 2025 were selected and randomly divided into a control group (61 cases, routine nursing) and an observation group (61 cases, routine nursing+psychological nursing counseling). The SAS scores, VAS pain scores, and nursing satisfaction were compared between the two groups before and after nursing. **Results** After nursing, the SAS and VAS scores of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$), and the nursing satisfaction was significantly higher ($P<0.05$). **Conclusion** Psychological nursing counseling for postoperative ICU patients can alleviate negative emotions, reduce pain, and improve nursing satisfaction, providing a reference for optimizing rehabilitation nursing strategies.

【Keywords】 Psychological nursing counseling; ICU; Intensive care unit; Postoperative pain

ICU 作为救治重症患者的重要场所，术后疼痛是患者面临的突出问题，不仅影响生理恢复，还会引发焦虑、抑郁等负面情绪，造成生理与心理双重负担。持续疼痛刺激会导致内分泌紊乱、免疫功能下降，增加并发症风险，同时心理应激反应会降低患者治疗依从性。传统药物为主的疼痛管理模式存在局限性，难以满足患者身心康复需求。

心理护理疏导作为非药物治疗手段，通过沟通交流、认知调整等方式，帮助患者正确认识疼痛、缓解心理压力，进而减轻疼痛感受、促进康复^[1]。因此，探究其在 ICU 术后患者疼痛管理中的应用，对完善疼痛管理策略、提升康复质量具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文在研究过程中通过随机筛选出 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间在我院 ICU 重症监护室进行治疗的 122 例术后疼痛患者进行研究，再随机将其分为观察组和对照组各 61 例。其中，对照组患者中有 33 例男性患者，有 28 例女性患者。年龄的跨度范围在 36~84 岁之间，平均年龄为 (56.38 ± 3.12) 岁；观察组中有 37 例男性患者，有 24 例女性患者。年龄跨度范围在 35~82 岁之间，平均年龄为 (57.16 ± 2.14) 岁。通过综合比较两组患者的一般资料，其差异不具备统计学意义， $P>0.05$ ，可进行比较。

1.2 方法

对照组采用常规护理干预, 观察组在常规护理基础上实施心理护理疏导干预, 具体措施如下: 首先, 建立良好的护患沟通关系, 护理人员主动与患者打招呼, 用温和、耐心的态度倾听患者的感受与需求, 介绍 ICU 环境、治疗流程, 缓解患者因陌生环境产生的恐惧心理^[2]。其次, 进行疼痛知识宣教, 通过通俗易懂的语言向患者讲解术后疼痛产生的原因、影响因素及缓解方法, 纠正患者对疼痛的错误认知, 增强其面对疼痛的信心^[3]。再者, 开展放松训练, 指导患者进行深呼吸训练, 让患者缓慢吸气, 使腹部隆起, 再缓慢呼气, 每次训练 10-15 分钟, 每天 3-4 次; 同时, 为患者播放舒缓的音乐, 根据患者喜好选择古典音乐、轻音乐等, 营造轻松的氛围, 帮助患者分散注意力, 减轻疼痛感知。此外, 针对患者可能出现的焦虑、抑郁等负面情绪, 护理人员运用认知行为疗法, 引导患者识别自身不合理信念, 通过举例、分析等方式帮助患者改变消极认知, 建立积极的心态; 鼓励患者表达内心感受, 对患者的积极表现给予及时肯定与鼓励, 增强其心理支持, 确保干预措施的有效性^[4]。

1.3 观察指标

1.3.1 护理前后两组 SAS 焦虑评分与 VAS 疼痛评分对比

本研究采用标准化工具量化分析两组患者心理焦虑与疼痛程度: 用 SAS 焦虑自评量表测评护理前后心理状态 (<50 分正常, 50-60 分轻度焦虑, 61-70 分中度焦虑, >70 分重度焦虑)^[5]; 以视觉模拟评分法 (VAS) 评估疼痛 (0-1 分无痛, 1-3 分轻微疼痛, 4-6 分可接受, 7-10 分剧烈疼痛)^[6]。通过对比两组干预前后的 SAS 和 VAS 评分, 评估心理护理疏导对缓解焦虑与减轻疼痛的效果。

1.3.2 两组患者护理满意度对比

护理满意度采用自主编制量表评估, 涵盖基础护理、心理护理、操作技能、服务态度 4 个维度 (各 25 分, 总分 100 分)。评价标准: ≥ 80 分为非常满意,

65-79 分为基本满意, <65 分为不满意。满意度计算方法为 (总例数-不满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本文在研究的过程中通过应用统计学软件 SPSS24.0 进行整理与分析, 以%表示计数资料, 再应用 χ^2 进行检验。以 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示计量资料, 并应用 t 进行检验。当差异具有统计学意义时以 $P < 0.05$ 进行表示。

2 结果

2.1 两组患者心理护理疏导干预前后 SAS 评分的比较

在护理干预实施前, 对对照组与观察组患者的 SAS 焦虑评分差异不显著 ($P > 0.05$); 经过心理护理疏导干预后, 再次对两组患者的 SAS 评分进行统计分析, 观察组患者的 SAS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者心理护理疏导干预前后 VAS 疼痛评分的比较

在两组患者心理护理疏导干预前, 其 VAS 疼痛评分差异不具备统计学意义, $P > 0.05$; 在实施护理干预后, 对照组患者的 VAS 疼痛评分显著高于观察组, $P < 0.05$, 具体数据见表 2。

2.3 两组患者护理满意度的对比

在实施心理护理疏导干预之后, 对照组患者的护理满意度显著低于观察组, $P < 0.05$, 具体数据见表 3。

3 讨论

在 ICU 的临床环境中, 患者往往因病情危重且术后手术切口疼痛的双重压力, 极易产生焦虑、恐惧等负面情绪, 进而显著削弱治疗积极性与依从性。然而传统的 ICU 常规护理模式, 主要聚焦于执行医嘱, 通过药物手段缓解患者疼痛, 并对其生理指标进行严密监测与干预。然而, 该模式普遍存在对患者心理状态关注不足的问题。事实上, 心理因素对疾病治疗效果有着不可忽视的影响, 不良心理状态可能抑制机体免疫功能, 延缓伤口愈合, 甚至引发并发症^[7]。

表 1 护理前后两组患者 SAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分	
		护理前	护理后
观察组	61	64.6 $\pm$ 3.5	48.1 $\pm$ 3.3
对照组	61	65.4 $\pm$ 3.1	50.3 $\pm$ 4.1
t 值		0.713	3.542
P 值		>0.05	0.012

表 2 心理护理疏导干预前后两组患者 VAS 疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后	t 值	P 值
观察组	61	6.8±1.4	3.7±0.7	11.512	<0.05
对照组	61	6.9±1.2	5.5±0.5	6.142	<0.05
t 值		0.215	11.245		
P 值		>0.05	<0.05		

表 3 两组患者护理满意状况对比[例(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	61	38 (62.30)	20 (32.79)	3 (4.91)	58 (95.09)
对照组	61	28 (45.9)	18 (29.51)	15 (24.59)	46 (75.41)
χ^2					5.142
P 值					0.013

本研究在常规护理基础上,进一步强化与患者的沟通交流。护理人员不仅通过耐心倾听、共情回应等方式深入了解患者的心理困扰,针对性地开展心理疏导,还积极向患者普及疾病相关知识,包括疾病病因、治疗方案及术后康复要点等,帮助患者正确认识疾病,增强治疗信心,主动配合临床治疗与护理工作。同时,结合患者个体情况,制定个性化护理计划,确保护理措施科学合理、精准有效,全面提升临床护理质量。此外,护理人员在日常工作中还应注重观察患者的细微表现,如面部表情、肢体语言等,及时捕捉病情变化信号。通过引导患者听音乐、回忆美好经历等方式转移注意力,缓解疼痛;在进行换药等护理操作时,动作轻柔规范,最大限度减少因护理操作带来的额外疼痛刺激,切实提高患者的舒适度与治疗体验。

本研究结果显示,护理前对照组与观察组患者的 SAS 焦虑评分、VAS 疼痛评分均无显著差异,具备良好的可比性;护理后,观察组在两项评分上均显著优于对照组,同时护理满意度也更高,这充分证实了心理护理疏导干预在 ICU 重症患者术后疼痛管理中的显著成效。从机制上看,焦虑情绪与疼痛感知存在紧密的双向关联,焦虑会增强患者对疼痛的敏感性,而持续的疼痛又会进一步加重焦虑心理,形成恶性循环^[8]。心理护理疏导干预通过建立良好护患沟通,缓解了患者对 ICU 陌生环境及术后状况的恐惧,帮助其建立治疗信心;疼痛知识宣教纠正了患者对疼痛的错误认知,使其能以更理性的态度应对疼痛,从而在心理层面减轻了患者的疼痛感受。

综上所述,通过给予 ICU 重症患者术后实施心理护理疏导干预,有利于缓解患者的焦虑和抑郁情绪,有效减轻患者的疼痛程度,显著提升患者对护理的满意

度,可进行临床推广应用。

参考文献

[1] 傅丽程.精细化护理结合个体化心理护理干预对 ICU 重症肺炎患者的效果研究[J].中国医药指南,2025,23(13):174-176.

[2] 王静.心理护理干预对重症呼吸衰竭患者的影响分析[J].中外医药研究,2025,4(03):135-137.

[3] 王琴,丁晓霞,金立霞.心理护理干预对 ICU 重症患者生活质量及心理状态的影响[J].科学咨询,2024,(23):150-153.

[4] 张兰菊,徐晓秋,季淑婷.心理护理干预在急性重症胰腺炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(22):160-162.

[5] 马艳红,张向阳,卢红梅.综合心理护理在重症监护室患者中的应用效果观察[J].中外医药研究,2024,3(13):129-131.

[6] 邵雪娇.个性化心理视频干预对 ICU 患者护理效果分析[J].中国城乡企业卫生,2024,39(11):53-55.

[7] 刘姝.支持性心理护理联合聚焦解决模式改善重症监护室慢性阻塞性肺疾病并肺心病患者肺部感染的作用[J].婚育与健康,2024,30(03):154-156.

[8] 邱晓云,康天香.观察亲情护理结合心理护理对重症监护室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.

版权声明: ©2025 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