

## 舒适化护理联合线上探视模式 在重症监护室中的应用

杜以霞 张丽娟 史金莎<sup>△</sup>

(济宁医学院附属滕州市中心人民医院,滕州 277500)

**摘要** 目的 常态化疫情防控时期,探讨舒适化护理联合线上探视护理模式在重症监护室中的应用效果。**方法** 选取 2020 年 5 月-2020 年 10 月在我院重症监护室进行治疗的 120 例重症患者,随机分为对照组及观察组各 60 例,对照组采用重症监护室单纯舒适化护理模式,观察组在舒适化护理的基础上联合线上探视模式。分析两组患者家属的护理满意度、患者并发症发生率、患者护理前后焦虑自评量表(SAS)评分及抑郁自评量表(SDS)评分。**结果** 观察组患者家属满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );护理前,两组患者 SAS、SDS 评分比较,差异均无统计学意义(均  $P>0.05$ ),护理后观察组 SAS、SDS 评分分别为(59.26±5.27)分、(41.44±7.48)分,均低于对照组(68.46±6.12)分、(57.42±6.76)分,差异均有统计学意义(均  $P<0.05$ );两组并发症发生率比较,尤其是 ICU 综合征的发生率,观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 常态化疫情防控期间舒适化护理联合线上探视模式运用在重症监护室患者中,可提高其护理满意度,减少并发症的发生,对患者的不良情绪有明显的改善,值得在临床护理工作中推广应用。

**关键词** 疫情防控;舒适化护理;线上探视;应用效果

中图分类号:R473.5 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2021)04-116-04

### Application of comfort nursing combined with online visiting mode in intensive care unit during regular epidemic prevention and control period

DU Yixia, ZHANG Lijuan, SHI Jinsha<sup>△</sup>

(Tengzhou Central People's Hospital, Affiliated of Jining Medical University, Tengzhou 277500, China)

**Abstract: Objective** To analyze the application effect and satisfaction of comfort nursing combined with online visiting in Intensive Care Unit during the period of regular epidemic prevention and control. **Methods** A total of 120 sober patients with severe illness who were treated in Intensive Care Unit of our hospital from February 2020 to August 2020 were randomly selected and divided into control group and observation group, 60 cases in each group. The control group was treated with simple comfortable care plan in ICU, while the observation group was combined with online visiting plan on the basis of comfortable care. The nursing satisfaction and the incidence of complications in the two groups were compared and analyzed. At the same time, the self-rating anxiety scale (SAS) score, self-rating depression scale (SDS) score and other data were compared before and after nursing in the two groups. **Results** According to the observation of the clinical status of patients, the nursing satisfaction of the two groups was relatively high in the observation group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Before nursing, there was no significant difference in SAS and SDS scores between the two groups ( $P<0.05$ ). After nursing, the SAS and SDS scores of the observation group were (59.26±5.27) and (41.44±7.48) points respectively, which were lower than those of the control group (68.46±6.12) and (57.42±6.76) points, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ); The incidence of complications between the two groups, especially the incidence of ICU syndrome, was rela-

<sup>△</sup>[通信作者]史金莎, E-mail: liangjianglai@sina.com

tively higher in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** During the regular epidemic prevention and control the combination of comfortable nursing with online visiting patterns used in the intensive care unit patients has good nursing effect, and can improve nursing satisfaction, reduce the occurrence of complications. It also plays an active role in improving the negative feelings of patients and the recovery of the patients. Thus, it has the value of popularization and application in clinical nursing work.

**Keywords:** Epidemic prevention and control; Comfort care; Online visitation; Application effect

传统的护理模式已经不再适应重症患者的护理,特别是在常态化疫情防控时期。我们须采取新型护理模式积极为患者营造好的康复环境,满足患者及家属的不同需求。比如舒适化的护理,针对性地加强心理护理、睡眠护理、健康指导等,消除不良情绪,提升护理的依从性,进而消除焦虑症状和改善睡眠质量,从而提高危重患者的舒适度<sup>[1]</sup>。舒适护理(comfort care)是一种个性化、创造性的整体护理模式,它使患者在生理、心理、社会上达到最愉快的状态<sup>[2]</sup>。在重症监护室(ICU)早期给予患者建立最佳的舒适度和人文关怀,可以减少不必要的谵妄发生,有利于患者康复<sup>[3]</sup>。为了体现重症医学的人性化,本研究采用舒适化护理联合线上探视模式应用于 ICU,取得良好护理效果。现报道如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 资料

选自 2020 年 5 月-2020 年 10 月入住我院重症监护室患者 120 例,所有患者均神志清,随机分为对照组及观察组各 60 例,对照组采用重症监护室单纯的舒适化护理模式,观察组采用舒适化护理联合线上探视模式。其中对照组男性 32 例,女性 28 例,年龄范围在 25~73 岁,平均年龄为(45.21±3.09)岁,观察组男性 31 例,女性 29 例,年龄范围在 26~72 岁,平均年龄为(46.44±2.45)岁,120 例患者均符合入重症监护室的指征。两组患者基本资料如年龄、性别等,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本次研究已获得医院医学伦理委员会批准且患者同意并签署知情同意书。

### 1.2 护理方法

**1.2.1 对照组** 采用重症监护室单纯的舒适化护理模式,但受疫情影响,医院全面禁止探视。

1)环境舒适度护理。患者治疗效果与环境舒适度有密切关系<sup>[4]</sup>。因此,ICU 护理人员需要为患

者创造良好的康复环境。各项操作时,动作轻柔,保持病房内干净整洁,每天定时紫外线消毒病室,同时控制好病房的温、湿度;在条件允许的情况下,保证每个患者单独一个病房,并对房间内的噪音进行处理,尤其是各种仪器产生的噪音,白天适当调高报警音量,夜晚适当调低报警音量。在进行各项护理操作前,耐心细致地向患者解释操作的目的是和作用。2)生理舒适度护理。护理人员做好患者的基础护理,做到“六洁四无”,每班评估患者保护性约束的必要性,及时撤除约束工具;对于经口气管插管使用呼吸机的患者,护理人员控制好寸带、胶布的松紧度,从而大大提高患者的舒适度;此外需做好患者的皮肤护理,特别是压疮风险评估高危患者,必要时预防性使用减压贴。同时我们尽量使用透气性较好的棉布,减少皮肤瘙痒的发生。3)睡眠舒适度护理。ICU 睡眠中断的原因包括患者本身和病情,以及与 ICU 环境和治疗等。有证据表明,以减少夜间睡眠干扰为重点的多方面干预措施可以改善患者的睡眠质量<sup>[5]</sup>。护理人员在不影响病情观察的前提下可以对室内灯光进行适当调整,尤其是夜间,除了控制好室内的灯光外,还要控制室内噪音,夜间适当降低监护仪呼吸机等各种仪器的报警音量。对于一些谵妄烦躁的患者,可以应用一些镇痛镇静的药物,例如夜间可以应用右美托咪定持续泵入以预防 ICU 综合征的发生<sup>[6]</sup>。此外,晚间护理人员要将护理工作合理安排,并定时观察患者的睡眠情况,若发现失眠患者及时进行针对性干预。4)心理舒适度护理。ICU 患者往往产生恐惧,焦虑情绪,特别是一些经口气管插管患者,无法用语言表达某些需求,这就需要我们护理人员制作画册,让患者通过画册表达自身感受和想法,保证患者的不良情绪得到缓解;还可以给患者听一些柔和的音乐,缓解紧张的情绪。

**1.2.2 观察组** 在常规舒适化护理的基础上联合线上探视模式。

医护人员每日在规定的探视时间内对患者进行线上与家属实时互动。方法如下:1) 设置科室专用平板电脑或者智能手机,申请科室专用微信号,科室建立以床位命名微信群,并打印出微信群的二维码放在谈话沟通室。每次医师给新入院患者家属谈话时,让患者家属根据患者所在床位号扫码入群,每位患者可以有 1 到 2 个家属入群,且不能随意更换,入群后实名修改备注。每个微信群的成员包括:患者、家属、护士长、责任护士、管床医师及上级医师。患者出院时由责任护士负责将该患者家属移除探视群。2) 每日规定时间段由责任护士对各自负责的患者进行视频拍摄,拍摄时间不超过 3min,拍摄的前半部分以患者的目前整体状态为主,对于清醒患者鼓励他们进行语言表达,视频的后半部分由患者的负责医师对该患者目前的病情做简要介绍。特定线上探视时间内,家属、医师、护士三方有关患者情况进行线上沟通交流,医师对家属的疑问进行互动解答,护士对患者护理中出现的问题、之后的护理重点、生活所需及诊疗护理计划等进行总结分析。在探视过程中,护士可视情况安排患者与其家属进行现场微信视频。3) 后勤保障方面,为了节省线上探视的准备时间,不耽误患者的治疗和护理,科室根据医院床位申请线上探视所需要的平板电脑,4~6 张床位配置一台电脑,并且扩大无线网络的覆盖面积。联系医院信息科,做好线上探视的安全保障工作,防止患者信息泄露。

### 1.3 观察指标

1) 满意度调查。采用本院自行研究设计的《ICU 护理工作满意度调查表》进行评价,转出或出院前 1d 由责任护士发放调查表。调查对象为每位患者选定的一位家属,家属调查以微信的形式进行线上调查反馈。主要包括:对病房的环境卫生、护患之间的交流沟通、患者护理前后心理变化、护士的服务态度等。总分为 100 分,<80 分为不满意;80~90 分为满意; $\geq 90$  分非常满意。满意度 = (满意例数+非常满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

2) 两组患者护理前后的焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评分情况。采用 SAS 以及 SDS 进行评定,总分均为 100,分数越高,说明不良情绪程度越高;在住院后 1d,转出或者出院前 1 天由责任护士定时进行评估。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 进行数据分析和处理。计量资料和计数资料的描述分别以  $\bar{x} \pm s$  和  $n(\%)$  表示,比较分别使用  $t$  检验和  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者家属护理满意度比较

观察组患者家属护理满意度明显高于对照组。见表 1。

表 1 两组患者家属护理满意度比较(n/%)

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	60	21/35.00	27/45.00	12/20.00	48/80.00
观察组	60	39/65.00	18/30.00	3/5.00	57/95.00
$\chi^2$					6.171
$P$					0.013

### 2.2 两组护理前后的 SAS 以及 SDS 评分比较

观察组患者中护理后的焦虑情况以及抑郁情绪明显改善。见表 2。

表 2 两组患者护理前后的 SAS 以及 SDS 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组名	n	护理前		护理后	
		SAS	SDS	SAS	SDS
对照组	60	72.33 $\pm$ 5.52	58.64 $\pm$ 6.23	68.46 $\pm$ 6.12	57.42 $\pm$ 6.76
观察组	60	71.62 $\pm$ 4.33	57.66 $\pm$ 4.59	59.26 $\pm$ 5.27	41.44 $\pm$ 7.48
$t$		0.78	0.98	8.82	12.28
$P$		0.43	0.33	<0.001	<0.001

### 2.3 两组并发症发生率比较

观察组并发症发生率低于对照组,且观察组 ICU 综合征的发生率低于对照组。见表 3。

表 3 两组间并发症和 ICU 综合征发生率比较(n/%)

组别	n	并发症	ICU 综合征
对照组	60	12/20.00	10/16.67
观察组	60	4/6.67	2/3.33
$\chi^2$		4.62	5.93
$P$		0.03	0.02

## 3 讨论

重症监护室不同于常规病房,主要特点为封闭性,患者在病房中单独接受治疗,缺少家属的陪伴,

多数患者患有不同程度的心理创伤<sup>[6]</sup>。由于病情严重程度较高,各种管路仪器较多,患者家属无法探视,易出现较多的不良情绪,且治疗依从性较低,影响疾病的治疗效果。疫情防控常态化期间,舒适化护理是基于常规护理措施发展而来的一种新型的护理方案,它以患者为中心,通过护士的批判性思维,找到最佳的舒适护理方案,使患者在生理、精神、心理、社会、环境等方面达到最佳的状态,从而缩短和减少患者的不愉快程度<sup>[7-8]</sup>。本研究两组患者均采用了舒适化的护理模式,单纯的舒适化护理对患者的身体、心理带来了一定的舒适性,在一定程度上缓解患者不良情绪的发生,但是由于患者在重症监护室,是无陪护病房,无法见到自己的亲人。疫情防控期间,重症监护室禁止探视,但是家属提供心理和精神方面的支持在患者的康复中起到关键作用<sup>[9]</sup>。基于此,本文将舒适化护理联合线上探视护理模式应用于重症患者的护理中,让患者舒适的同时感受到来自家庭以及亲情的温暖,有助于缓解焦虑感,同时家属的鼓励可以增强患者战胜疾病的信心。目前国外重症监护病房已广泛开展视频探视的管理模式,家属通过手机或计算机登陆医院网页就可清晰看到患者的现状,多数家属对线上探视结果表示支持,肯定了这一工作策略的有效性<sup>[10]</sup>。通过本研究显示,在重症监护室实施线上探视,录制患者视频,医师介绍患者的病情,护理人员介绍护理计划的制定与实施,这些措施均能够提高患者家属的满意度。本文结果显示应用舒适化护理联合线上探视护理模式不仅其患者家属满意度高于对照组,而且缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪、并发症亦低于对照组。与此同时,线上探视的方式在一定程度上对医护人员主动服务意识的提升也起到了很大的促进作用,提高了工作效率,并满足疫情防控期的探视需求。

综上所述,在常态化疫情防控期间改变传统护理模式,将舒适化护理联合线上探视模式运用于 ICU,能够很好地提高护理满意度,降低并发症和 ICU 综合征的发生率,提高护理质量和效果,同时对缓解患者的不良情绪有一定的作用,对患者的康复起到积极作用,值得在临床中推广应用。

参考文献:

[1] 杨毅,邱海波. 打赢新型冠状病毒肺炎疫情阻击战:重症医学必须走在前面[J]. 中华重症医学电子杂志(网络版), 2020, 6(1): 27-28. DOI: 10. 3877/cma. j. issn. 2096-1537. 2020. 008.

[2] 李荣林,舒适护理在 ICU 呼吸机使用患者中的应用和护理体会[J]. 国际护理学研究, 2020, 2(4): 429-431.

[3] Vincent JL, Shehabi Y, Walsh TS, et al. Comfort and patient-centred care without excessive sedation: the eCASH concept [J]. Intensive Care Med, 2016, 42(6): 962-971. DOI: 10. 1007 / s00134-016-4297-4.

[4] Olausson S, Fridh I, Lindahl B, et al. The meaning of comfort in the intensive care unit [J]. Crit Care Nurs Q, 2019, 42(3): 329-341. DOI: 10. 1097/CNQ. 0000000000000268.

[5] Beltrami FG, Nguyen XL, Pichereau C, et al. Sleep in the intensive care unit [J]. J Bras Pneumol, 2015, 41(6): 539-546. DOI: 10. 1590/S1806-37562015000000056.

[6] 孙彦奇,杨文静. 舒适化护理联合右美托咪啶预防 ICU 综合征护理体会[J]. 济宁医学院学报, 2016, 39(6): 443-446. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-9760. 2016. 06. 016.

[7] Pinto S, Caldeira S, Martins JC, et al. Evolutionary analysis of the concept of comfort [J]. Holist Nurs Pract, 2017, 31(4): 243-252. DOI: 10. 1097/HNP. 00000000000000217.

[8] Xiong Y, Xing H, Hu L, et al. Effects of comfort care on symptoms, gastric motility, and mental state of patients with functional dyspepsia [J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98(25): e16110. DOI: 10. 1097/MD. 00000000000016110.

[9] Sun H, Lee J, Meyer BJ, et al. Characteristics and palliative care needs of COVID-19 patients receiving comfort-directed care [J]. J Am Geriatr Soc, 2020, 68(6): 1162-1164. DOI: 10. 1111/jgs. 16507.

[10] 陈国英,谢兴. 微信平台在护理工作中的应用进展 [J]. 护士进修杂志, 2016, 31(10): 892-893. DOI: 10. 16821/j. cnki. hsjx. 2016. 10. 011.

(收稿日期 2021-01-07)

(本文编辑:甘慧敏)