

ICU 患者人文关怀护理研究进展

姚娟¹, 黄建军², 黄瑾³, 姚丽文³

(上海中医药大学附属普陀医院 1. 急诊重症监护室; 2. 党委办公室; 3. 护理部, 上海, 200062)

摘要: 医护服务水平是衡量医院整体医疗质量的必不可少的因素, 护理人员必须更新护理理念, 注重人文关怀, 只有在护理操作中融入人性化内容, 才能使患者感受到高品质的护理服务。人文关怀护理的落实是对“以患者为中心”服务内涵的延伸和扩展。本研究就目前 ICU 人文关怀护理实施现状作一综述, 以期为进一步完善人文关怀护理措施提供参考。

关键词: ICU; 人文关怀; 睡眠质量; 疼痛; 健康教育

中图分类号: R 471 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2018)05-0197-04

Research progress of humanistic care for ICU patients

YAO Juan¹, HUANG Jianjun², HUANG Jin³, YAO Liwen³

(1. Emergency ICU; 2. Office of Party Committee; 3. Department of Nursing,
Putuo Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200062)

ABSTRACT: Given the medical service level as an indispensable issue of measuring the overall medical quality of the hospital, clinical nurses should pay more attention to humanistic care and integrate new ideas into nursing practice, therefore providing high-quality nursing service for patients. The implementation of the humanistic care is the extension and expansion of the patient-oriented concept. This paper reviewed the studies of the humanistic care among ICU patients, and to provide reference for regulating nursing management based on humanistic care in ICU.

KEY WORDS: ICU; humanistic care; sleep quality; pain; health education

重症监护病房(ICU)是收治急危重患者给予维持生命、治疗、护理的诊疗场所, ICU 对环境的要求较为苛刻, 其管理多采用限制性探视管理制度^[1]。由于 ICU 环境特殊, 周围各类抢救仪器的报警音、长时间的卧床、频繁的护理治疗操作等, 严重影响了患者的心理情绪, 导致其治疗依从性低, 甚至出现不良应激症状, 不仅不利于患者康复, 且还会延长住院时间, 增加治疗费用。因此 ICU 医护人员不能只注重于对患者进行治疗监护护理, 还需要对患者实施人文关怀, 注重情感上的共鸣, 以便更好地实施优质护理。

《中国护理事业发展规划纲要(2016-2020)》提出:“推进优质护理, 注重体现人文关怀”。护理人文关怀是指在医疗工作中护士以人道精神对患者的生命与健康、权利与需求、人格与尊严给予真诚的关怀和照顾^[2]。唐莉莉^[3]研究

显示 ICU 气管切开患者在人文关怀护理下, 患者的心理问题得到有效疏导, 缓解了其焦虑情绪, 患者护理总满意度高达 98.30%。本文旨在探讨 ICU 患者主要的人文关怀需求和人文关怀在护理中的应用, 为进一步完善人文护理干预措施提供可靠依据。

1 人文关怀

1.1 人文关怀的起源

在中国语境中, 人文是指人之文、人之道, 包含重视人、重视文等含义, 在我国古代的传统文化中, 人文是相对于天文而言的, 可见在中国早期古文化中就已经开始强调人文观念。关怀来源于英语“caring”, 意为照顾、顾及、爱护、帮助、考虑、挂念等。人文关怀是一种人文态度, 是人文精神的具体化体现。

1.2 护理人文关怀

人文关怀护理的理念最早是20世纪50年代由美国学者Watson提出,20世纪90年代我国开始研究并实施人文关怀护理。随着Watson关怀科学研究所(WCSI)和国际人文关怀协会(IAHC)的相继成立,推动了全球关怀护理实践的发展。护理人文关怀的核心是护理,现象是护理人文^[4],是人文关怀与基础护理的相结合,可以有效缓解患者的紧张焦虑感,提高患者的舒适度,提升患者的满意度,加强患者对医护人员的信任感。护理人文关怀是社会发展、医学模式转变和护理进步的产物,是对整个卫生保健服务的期望。

1.3 护理人文关怀能力

护士人文关怀能力是评价护士综合护理能力的核心指标之一^[5]。护理人文关怀能力是指护理人员秉承人性、德性,融体力、智力、知识、观念、情感、态度、意志等为一体的内在素养,外化为自觉的创造性的服务于患者的实际工作本领和才能^[6]。目前,我国对于人文关怀护理的研究主要在人文关怀护理的操作实施,而护士人文关怀能力水平要明显低于国外水平。刘芳等^[7]研究发现护士对人文关怀的认知、态度是影响其人文关怀能力的水平主要因素。

2 ICU 患者人文需求

2.1 生理需求

生理需求广义理解是人们最原始、最基本的需求,如吃饭、穿衣、梳洗、躯体移动、医疗等等。由于生理疾病的关系,患者的饮食、健康等生理活动都有可能出现自理能力障碍,生理需求自然无法得到满足,这一需求也是患者最迫切最突出的需求,只有满足了生理需求,才能去考虑其他更高层次的需求。研究^[8]显示,在130例ICU清醒患者的需求中,121例患者的需求就是生理需求,占93.07%。

2.1.1 睡眠质量的需求:良好睡眠是保持生命活力的前提,良好的睡眠质量可以促进患者康复,恢复精力和体力,可以促进机体蛋白质的合成和组织修复。睡眠障碍是ICU患者常需要面对的问题,影响因素主要有疾病引发的不良生理反应、环境的噪音光线、长时间卧床和受限、护理诊疗操作等。有研究^[9]显示,464例ICU患者中有51.10%的患者曾出现噩梦,其中13.90%的患者

在离开ICU 6个月后其生活质量仍受到影响。

2.1.2 缓解疼痛的需求:疼痛是ICU患者最突出常见的特征之一,除了手术切口或疾病引起疼痛外,还有导管的植入、采血化验、频繁的护理操作等其他因素,往往患者希望医护人员可以缓解或解除疼痛,同时希望可以了解相关的疼痛预防知识。临床上有多种缓解疼痛的方法,但由于缺乏符合我国国情的疼痛评估工具,导致不能有效准确评估患者的疼痛程度,降低了ICU患者镇痛治疗的效果。另外,由于已经形成的关于疼痛治疗的传统观念,担心用药后产生呼吸抑制、成瘾等并发症^[10],药物镇痛的执行效果并不理想。

2.2 心理需求

危重、大手术前后以及随时需要抢救的患者因病情危急常收治于ICU重症病房内,但ICU环境特殊,周围各种监护设备发出的报警音可引起患者心理的恐惧。此外,ICU是限制亲人陪护的,患者易感到孤独和寂寞,情绪波动较大,严重影响了患者治疗的依从性。冯翠华^[11]研究分析了围手术期患者心理需求,患者在手术前后会产生不同程度的焦虑、紧张、恐惧等不良心理反应,影响其治疗的依从性。

2.3 社会支持需求

患者的社会支持来源于家庭、医务人员和社会方面给予的客观实际的支持和主观体验到的情感上的支持,医护人员亦是患者社会支持的重要组成部分之一,患者从医护人员获得的支持与生活质量存在更多的相关性^[12]。马世红等^[13]调查发现,ICU清醒患者普遍希望家属能来探视或陪伴,以减轻心理压力。在整个诊疗过程中,患者也希望可以和医护人员、家属进行交流,了解疾病的发展、愈后护理以及生活饮食指导等,以增强治疗信心,加速康复。

2.4 健康教育需求

昏迷患者在ICU清醒后,面对“突然的”环境变化,会产生疾病不确定感等多种负性情绪,Mishel^[14]将疾病不确定感定义为“缺乏确定与疾病有关的事物的能力”。患者因疾病危重,病情复杂,发病突然,对自己的疾病知识了解不充分,因此对自身病情、治疗方法与相关检查的健康需求程度较高,而在出院时则是以疾病的治疗情况、药物指导、功能康复训练指导等有关愈后恢复的健康教育需求程度较高。

3 人文关怀护理开展

3.1 环境护理

在护理及治疗过程中,医护人员应为患者营造一个清洁、安静的诊疗环境。护理人员根据患者病情情况以及时间段,可以适当降低报警音量以及监护室仪器设备的噪音。患者入睡时可以为患者拉上病床旁的窗帘及床帘,在夜间可以关闭不必要的大灯,条件允许的情况下可以仅开护士吧台的小台灯。护士在平时进行操作时要做到“三轻”:说话轻、脚步轻、动作轻。当患者清醒时可以向其讲解各种仪器及管路意义、噪音来源,消除患者对环境的陌生感,在患者进餐时播放轻音乐,舒缓其紧张的情绪,分散其对刺激感觉和注意力^[15]。

3.2 “五心”护理

“五心”内容:患者入院进入 ICU 时,要热情接待患者;在住院期间要耐心解答患者提出的疑问困惑;要富有同情心,对患者的处境产生情感共鸣;从小细节做起,护理服务要细心;在诊疗过程中要有慎独精神,对待患者要有责任心。全面开展“五心”护理服务,将“五心”运用贯穿整体责任护理中,可以为患者营造一个家的氛围,让患者有归属感,降低患者抵触心理的产生,调动患者配合性,提高患者的满意度和舒适度。

3.3 疼痛护理

根据患者的病情、神志、症状,正确评估患者的疼痛程度、部位、性质,采取有效措施。目前临床上主要根据患者疼痛等级采取三阶梯止痛的治疗原则,给予治疗措施有药物治疗、物理疗法、按摩疗法、手术疗法、心理疗法等。

3.4 沟通护理

将共情理念引进 ICU 护理工作中,从患者的角度评估其心理状态变化和相关的影响因素,灵活运用良好的沟通技巧,切实地解决患者的心理负担,促进患者身心健康。护士可以根据患者的文化程度、语言种类、疾病,选择适合的语言沟通和非语言沟通方式,护士沟通过程中要态度亲切、语气温柔,建立和谐的护患关系。此外,医院还可定期培训,加强护士护患沟通的技巧和能力,使护士能够巧妙运用文字、图表、语言等多种沟通技巧,提高沟通有效性。

3.5 情感护理

2010 年卫计委提出开展优质护理,提倡以患者为中心的人性化护理服务理念。护理人员在给

患者实施每一项护理操作时,让情感渗透在操作环节中,主动向患者解释操作的目的,消除患者顾虑,如站在患者的角度去思考问题、解决问题,观察了解患者的习惯或患者感兴趣的话题,注意保护患者隐私等^[16]。医护人员还需掌握 ICU 患者的心理特点,给予相应心理疏导,让患者适当释放心理情感发泄。

3.6 设立临终节哀室

死亡和出生一样是客观世界的自然规律,不可违背,是每个人都要经历的事实,急诊 ICU 收治的多为重症、急症、危症患者,是出现死亡病例最多的科室,实施临终关怀,尊重临终患者的生命,很大程度上能够满足患者及家属心理需求^[17]。临终节哀室的设立虽然存在争议,但其在减轻患者家庭的经济负担,减少医疗浪费,提高临终患者的生活质量具有重要作用。此外,临终节哀室的设立,患者家属可以陪同患者走过生命的最后阶段,在医护人员的全程专业帮助下,可有效降低悲伤反应。

3.7 延续性护理

延续护理是指通过一系列的行动设计,以确保患者在不同的健康照护场所(如从医院到家庭)及同一健康照护场所(如医院的不同科室)受到不同水平的协调性与延续性的照护^[18]。ICU 患者在监护室期间,护士会进行床边健康指导,但转出 ICU 后患者仍存在健康服务需求,延续护理则可以满足这一需求,在其后期的恢复中持续性提供合理性指导,以促进康复。针对患者的健康服务需求开展的延续护理方案多种多样,比如家庭访视、电话随访、成立微信公众号、发放健康宣教手册等。近年来随着移动互联网的迅速发展,再加上国务院“推广在线医疗卫生新模式”的政策,李帆等^[19]设计了延续护理 APP,创新延续护理模式,以促进患者掌握疾病防治知识,有利于我国医疗资源的合理有效利用。

4 小结

人文关怀的灵魂是人文精神,将人文精神渗透进日常护理中,能起到医护患沟通桥梁的润滑剂的作用,缓和调节各种医患矛盾,促进社会和谐稳定。人文关怀是以患者为中心,充分尊重患者的生存意义、患者的价值、患者的权利和需求^[20]。ICU 患者由于其特殊性,对人文关怀的需求要远高于其他患者,从患者入院到出院的诊疗过程,全程

贯穿人文关怀护理理念,满足患者各方面需求,消除患者不良情绪,降低患者的不信任感,有利于形成促进良好医护患关系,提高患者配合治疗的积极性,帮助患者以良好的心态面对疾病,战胜疾病。

我国对人文关怀护理的研究起步较晚,有研究^[21]显示我国护士人文关怀能力尚存在明显的提升空间,影响因素包括年龄、资历、经验等方面。护理管理者应当制定人文关怀护理模式学习培训计划,定期对护理人员开展人文关怀业务培训,培训内容包含人文关怀理论、危重症患者沟通技巧、危重症患者的心理特点及护理、护理伦理道德等,培训完毕给予考核,以评定护理人员掌握熟练程度。人文关怀能力的提升有利于扩展护理人员的护理思路,提高护理人员的急救应变能力,进而正确有效评估患者的护理需求,采取适当的护理方式以满足患者需求。

综上所述,在ICU患者整体优质护理中,实施有效的人文关怀护理措施,不但能够提升患者的生活质量,同时还能提升患者对医护人员的信任感,提高护理满意度。对于医护人员而言,人文关怀能力的提升不仅有利于提高护理服务质量,同时也是对自身能力的一种肯定。由于我国人文关怀护理开展相对国外较晚,临床上对护理人员人文关怀能力的干预措施较少,今后还需加强对于人文关怀相关知识的培训,进一步提高护理人员的人文关怀能力。

参考文献

- [1] 杨立威,李文涛,郑楠.重症监护室探视制度的研究进展[J].中华护理杂志,2014,49(7):871-874.
- [2] 褚梁梁,许翠萍,杨雪莹,等.无陪护模式病房护士人文关怀能力及影响因素研究[J].护理管理杂志,2012,12(9):612-613.
- [3] 唐莉莉.护理人文关怀用于ICU病房气管切开后患者临床护理的效果观察[J].中国医药指南,2016,14(6):234-235.
- [4] 柏晓玲,楼婷,江智霞,等.基于儒家思想的护理人文关怀理论模型构建[J].中国实用护理杂志,2017,33(20):1563-1566.
- [5] 张金华,刘红燕,李秀敏,等.护士人文关怀能力的培养[J].护士进修杂志,2011,26(11):971-972.
- [6] KHADEMI M, MOHAMMADI E, VANAKI Z. A grounded theory of humanistic nursing in acute care work environments. [J]. Nurs Ethics, 2017, 24(8): 908-921.
- [7] 刘芳,姚洁,李安琪.护士人文关怀知识储备与人文关怀能力的相关性研究[J].中国医学伦理学,2017,30(10):1272-1275.
- [8] 任丽明,郑普生.从患者需求视角谈和谐医患关系的构建[J].中国医学伦理学,2014,27(3):385-387.
- [9] GRANJA C, LOPES A, MOREIRA S, et al. Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life[J]. Crit Care, 2005, 9(2): R96-109.
- [10] 廖永珍,黄海燕,郭慧玲.ICU患者人文关怀需求与关怀实施[J].护理学杂志,2013,28(1):94-96.
- [11] 冯翠华.围手术期患者心理需求及护理对策[J].医学信息,2015,28(2):131-131.
- [12] 胥刘秀,沈珊珊,何静静,等.乳腺癌患者的焦虑、抑郁、幸福感指数及社会支持[J].中国心理卫生杂志,2013,27(6):473-478.
- [13] 马世红,祝丽珍,李冬芬,等.成人监护室清醒患者护理需求的调查分析[J].中国实用护理杂志,2015,31(1):46-50.
- [14] MISHEL M H. Uncertainty in illness[J]. Image J Nurs Sch, 1988, 20(4):225-232.
- [15] TAGHINEJAD H, DELPISHEH A, SUHRABI Z. Comparison between massage and music therapies to relieve the severity of labor pain[J]. Womens Health (Lond), 2010, 6(3):377-381.
- [16] 丁凯雯,乔建红,许翠萍,等.人文关怀护理建设的探索与实践[J].护理学杂志,2017,32(14):65-68.
- [17] 卢小丽,陈弟洪,余亚希.ICU护士对临终关怀认知和行为的质性研究[J].护理学杂志,2017,32(5):69-71.
- [18] 张扬,李国宏,刘敏.我国外科出院患者延续护理实施现状及建议[J].中华护理杂志,2016,51(4):409-412.
- [19] 李帆,孙鸿燕,官莉,等.延续护理APP的设计与应用研究[J].护士进修杂志,2016,31(18):1642-1644.
- [20] 孙亚利,肖奇贵,任洋,等.人文关怀护理对肝癌手术患者生活质量和负性情绪的影响研究[J].中国医学伦理学,2016,29(4):704-706.
- [21] 周莉莉,高莉,徐贵霞,等.护士人文关怀能力调查及影响因素分析[J].蚌埠医学院学报,2014,39(6):823-825.

(本文编辑:尹佳杰)