

· 论著 ·

模块化护理干预对ICU重症肺炎患者睡眠质量、心理状态的影响

李璇*

天津市天津医院内科ICU (天津 300211)

【摘要】目的 探讨模块化护理干预对ICU重症肺炎患者睡眠质量、心理状态的影响。方法 选取2018年1月至2021年1月我院收治的重症肺炎患者79例为研究对象，按照护理干预方式的不同将患者分为常规组(40例)和模块化护理组(39例)，常规组患者给予常规护理，模块化护理组采用模块化护理方式干预，比较两组患者干预后睡眠质量以及干预前后心理状态改善情况。结果 干预后，与常规组比较，模块化护理组患者匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)中各维度评分及总分均降低($P<0.05$)。干预后，与干预前比较，两组患者汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分均降低，且与常规组比较，模块化护理组患者HAMA评分、HAMD评分均降低($P<0.05$)。结论 模块化护理干预可以提升ICU重症肺炎患者的睡眠质量，缓解患者的不良情绪，改善其心理状态。

【关键词】ICU；重症肺炎；模块化护理；睡眠质量；心理状态

【中图分类号】R473.5；R563.1

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.03.017

Effect of Modular Nursing on Sleep Quality and Mental State of ICU Patients with Severe Pneumonia

Li Xuan*

ICU of Internal Medicine, Tianjin Hospital, Tianjin 300211, China

Abstract: *Objective* To explore effect of modular nursing on sleep quality and mental state of ICU patients with severe pneumonia. *Methods* 79 patients with severe pneumonia in our hospital from January 2018 to January 2021 were divided into conventional group (40 cases) and modular nursing group (39 cases) based on nursing methods, they were treated by routine nursing and modular nursing respectively, sleep quality and mental state were compared before and after intervention between two groups. *Results* After intervention, scores of each dimension and total score of PSQI in modular nursing group were lower than those of conventional group ($P<0.05$), the scores of HAMA and HAMD in two groups were lower than those before intervention, scores of HAMA and HAMD in modular nursing group were lower than those of conventional group ($P<0.05$). *Conclusion* Modular nursing can improve sleep quality of ICU patients with severe pneumonia, alleviate bad mood and improve their mental state.

Keywords: ICU; Severe Pneumonia; Modular Nursing; Sleep Quality; Mental State

重症肺炎患者以咳嗽、呼吸窘迫、胸闷等为主要临床症状，发病期间常常发生夜间多次醒来的现象，这将一定程度影响其睡眠质量，从而导致产生不良情绪，造成巨大的心理负担^[1]。模块化是指将复杂的问题细分为多种模块进行处理，并遵循自顶向下逐层划分原则的模式^[2]，本研究在ICU重症肺炎中引进模块化护理干预，并分析其对患者睡眠质量和心理状态的影响，以期为重症肺炎临床护理提供依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2018年1月至2021年1月我院收治的重症肺炎患者79例为研究对象，纳入标准：所有患者年龄不小于18岁，符合重症肺炎相关诊断标准；患者能进行正常的沟通交流；自愿参与本研究，对相关护理操作知情同意。排除标准：ICU治疗时间小于1周者；合并恶性肿瘤患者；合并严重心血管疾病者；既往存在睡眠障碍和心理疾病史患者。本研究相关护理操作符合医学伦理，经批准可以进行。按照护理干预方式的不同将患者分为常规组40例和模块化护理组39例，其中常规组

患者男23例，女17例；年龄43~74岁，平均年龄(62.43±2.58)岁；原发疾病：脑梗死7例，颅脑损伤12例，脑出血10例，呼吸衰竭8例，其他3例；学历：初中及以下16例，中专或者高中15例，大专及以上9例。模块化护理组患者男21例，女18例；年龄42~72岁，平均年龄(62.71±2.67)岁；原发疾病：脑梗死8例，颅脑损伤11例，脑出血12例，呼吸衰竭6例，其他1例；学历：初中及以下14例，中专或者高中18例，大专及以上7例。常规组和模块化护理组患者临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法 常规组患者给予常规护理，具体包括生命体征监测、抗感染治疗、吸氧、排痰护理以及常规心理健康教育等。模块化护理组采用模块化护理方式干预，具体如下：(1)供氧护理模块：护理人员密切关注患者供氧状态，控制氧供浓度，当发现患者存在二氧化碳潴留现象时需降低氧供浓度，以避免昏厥情况发生。(2)呼吸道护理模块：密切关注患者痰液状态，若患者痰液浓稠无法自动排出口腔则需要给予机械通气操作，保持患者气道湿润，以免发生堵塞，给予咳嗽困难患者体位引流

【第一作者】李璇，女，护师，主要研究方向：内科ICU护理。E-mail: lqyy8899@126.com

【通讯作者】李璇

以辅助痰液排出,必要时行吸痰干预操作。(3)药物治疗模块:护理人员严格遵循医师依据气道分泌物药敏试验结果作出的用药方案给患者用药,并密切观察用药过程中症状的改善情况,同时记录用药情况,及时提醒医师用药时间,以免发生耐药情况。(4)心理疏导模块:对处于清醒状态的患者加强沟通,鼓励患者主述自身感受、疑虑、担忧,应用自身专业知识给予患者安慰,以缓解其因疾病带来的不良情绪,在交流过程中,可以适当地给予患者肢体按摩,以增加其舒适度。而对于一直处于昏迷的患者,则需定期给予肢体按摩,以增强抚慰效果刺激其脑部神经。(5)并发症护理模块:在治疗过程中,护理人员应密切关注患者唇色、肤色变化,特别是年龄较大的患者,一般都合并基础疾病,更容易发生相关并发症,当患者口唇紫绀、面色苍白时,应及时告知医师进行处理,以免发生心力衰竭、循环障碍等并发症。

1.3 观察指标 (1)睡眠质量:在干预1周后,采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)对患者的睡眠质量进行评价,该指数包括7个维度,每个维度采用0~3分的四级计分法,得分与患者睡眠质量呈反比。(2)心理状态:干预前后,分别采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对两组患者的焦虑和抑郁状态进行评价,其中HAMA量表总分为0~29分,当患者总分大于7分时预示患者存在焦虑心理,且总分与焦虑程度呈正比。HAMD量表总分为0~102分,当患者总分大于8分时表示患者存在抑郁心理,且总分与焦虑程度呈正比。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0软件分析数据。睡眠质量、心理状态评分等计量资料均符合正态分布,以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用t检验。性别构成、学历组成等计数资料以率(%)的形式表示,进行 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验标准。

2 结果

2.1 两组患者干预后睡眠质量比较 干预后,与常规组比较,模块化护理组患者PSQI中各维度评分及总分均降低($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者干预后睡眠质量比较(分)

维度	常规组(n=40)	模块化护理组(n=39)	t	P
入睡时间	2.31±0.34	1.29±0.21	15.994	0.000
睡眠质量	1.94±0.57	1.12±0.41	7.324	0.000
助眠药物	2.29±0.46	1.04±0.38	13.150	0.000
睡眠效率	1.89±0.59	0.93±0.27	9.259	0.000
日间功能障碍	2.37±0.29	1.41±0.20	17.086	0.000
睡眠障碍	2.17±0.38	1.15±0.16	15.477	0.000
睡眠时间	2.41±0.27	1.29±0.18	21.636	0.000
总分	15.38±2.41	8.23±2.24	13.650	0.000

2.2 两组患者干预前后心理状态变化情况 干预前,两组患者HAMA评分、HAMD评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,与干预前比较,两组患者HAMA评分、HAMD评分均降低,且与常规组比较,模块化护理组患者HAMA评分、HAMD评分均降低($P<0.05$),具体见表2。

表2 两组患者干预前后心理状态评分变化(分)

组别	HAMA评分		HAMD评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组(n=40)	19.36±4.71	12.50±2.72 [*]	27.48±6.91	17.32±3.39 [*]
模块化护理组(n=40)	18.98±4.59	7.38±2.20 [*]	27.69±6.27	11.28±3.12 [*]
t	0.363	9.185	0.141	8.234
P	0.718	0.000	0.888	0.000

注:^{*}表示与干预前比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

重症肺炎是临床比较常见的由肺部感染恶化导致病情加重的一种呼吸类疾病,是ICU常见疾病症状。睡眠障碍是ICU重症肺炎患者常见的问题,而睡眠又是人类健康中非常重要的生理活动,睡眠质量低下将导致患者免疫力降低、机体疲乏、情绪焦躁、易怒等,从而影响疾病的恢复,因此如何通过护理手段改善患者睡眠质量对促进疾病的改善具有重要的意义。

模块化护理是以循证医学为基础,将疾病护理过程中的问题细分为多个层次并进行针对性的护理,以达到提前预防或及时处理目的的一种护理模式,通过模块化护理,护理人员可以明确各项护理措施需要达到的护理目标,使实际护理工作思路更清晰,操作更具目的性,从而能够为患者提供全面性和及时性的护理^[3-4]。本研究中,护理后,模块化护理组睡眠质量和心理状态均优于常规组,说明与常规护理比较,模块化护理具有较好的护理效果。常规护理中,所有的患者均实施统一的护理措施,其未能根据患者的个体差异实施针对性的护理,缺乏护理的针对性和及时性,因此护理效果并不理想。而模块化护理注重对护理问题进行深度分析,并通过护理模块将问题细化,并针对每个护理模块采用对应有效的护理措施,使护理工作结构化和动态化。本研究中,护理人员将ICU重症肺炎患者的护理工作分为5个模块进行,针对出现的问题提供相对应的措施,可以有效改善患者的胸闷、呼吸窘迫、咳嗽等临床症状,从而降低了因疾病带来的不适感,改善了患者的睡眠质量。睡眠质量的提升,患者不良情绪可以得到缓解,加之模块化护理中对ICU重症肺炎患者进行了专门的心理疏导,消除了焦虑、抑郁等不良情绪,增加了治疗的信心,使其能够以积极的心态接受治疗。反之,心理状态的改善也能促进睡眠质量的提升,两者相互促进,可以加速疾病的恢复。

综上所述,ICU重症肺炎患者采用模块化护理干预将护理工作模块化可以提升其睡眠质量,改善心理状态,同时两者可以相互促进,加速疾病的恢复,值得推广使用。

参考文献

- [1]侯杰.以音乐干预为基础的综合护理对ICU重症肺炎患者睡眠质量、心理状态的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(11):2030-2033.
- [2]朱大敏,王应君,张京敏.流行性出血热患者模块化护理疗效分析[J].检验医学与临床,2020,17(13):1903-1905.
- [3]卫晓静,李黎明.模块化护理干预对ICU重症肺炎患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(11):43-45.
- [4]付明侧,徐宏蕊,朱金霞.目标责任制在ICU护理管理中的应用观察[J].罕少疾病杂志,2020,27(3):80-82.

(收稿日期:2021-03-29)