

用,不良的心理状态会扰乱机体正常的生理功能,从而导致患者脏腑气血功能紊乱,加重患者的病情,糖尿病并发中风后遗症患者因生活不能自理,会产生悲观失望、烦恼等情绪,严重者会产生焦虑和抑郁等负面心理,无法积极配合医护人员的工作,从而影响临床治疗和护理的效果。本研究对观察组患者加用针灸治疗后,PA 评分明显高于对照组,NA 评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。说明针灸治疗联合中医护理可以改善患者的心理状态。可能是因为针灸治疗可以降低体内血浆皮质醇和促肾上腺皮质激素的含量,减少了下丘脑室旁核精氨酸加压素阳性神经元的数目,调节 HPA 轴的功能,同时针灸还可以保护患者的海马脑源性神经营养因子,缓解因机体慢性应激反应引起的负面情绪<sup>[14]</sup>;此外,对患者实施情志干预和家庭社会支持等干预措施,可使患者摆脱负面心理的困扰,以积极的心态配合医护工作。

本研究中观察组患者加用针灸干预后,日常生活能力和生活质量的各项评分均明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。说明针灸治疗联合中医护理可以改善患者的日常生活能力和生活质量,因为针灸可帮助患者建立脑血管的侧支循环,有助于改善脑部和肢体的微循环,还可促进患者运动神经元功能的恢复,改善患者的语言功能和肢体功能;此外,针刺百会穴具有开窍醒脑的作用,对自由基的产生和脂质过氧化反应有较强的抑制作用,可保护脑组织细胞膜结构的完整性,缓解患者的神经功能缺损程度,可提高患者的认知功能<sup>[15]</sup>。

综上所述,将护理干预和针灸疗法用于治疗糖尿病合并中风后遗症患者的效果显著。

#### 参考文献

[1] 吴东阳,程乙. 针灸联合康复训练治疗脑卒中后遗症的临床效果[J].

内蒙古中医药,2021,40(11):107-108.

[2] 张翠翠. 糖尿病合并脑卒中后吞咽困难患者应用血糖控制联合综合康复治疗的效果[J]. 糖尿病新世界,2021,24(18):68-71.

[3] 隋方,陈静. 个性化护理对糖尿病脑卒中患者血糖的影响分析[J]. 糖尿病天地,2020,17(9):5.

[4] 王绵. 中国 2 型糖尿病防治指南[C].//2018 第五届石家庄国际糖尿病论坛论文集,2018:215-222.

[5] 吴长鸿,刘斌. 第四届全国脑血管病学术会议[J]. 中华医学信息导报,1996,23(6):4.

[6] 杨庆镗,杨晓琳,胡征芬,等. 团体心理干预对脑卒中患者情绪及日常生活能力的影响[J]. 中国康复,2019,34(9):458-460.

[7] 范慧慧,张晓红,原红.Roy 适应模式对脑卒中病人日常生活能力及心理状态的影响[J]. 护理研究,2020,34(13):2394-2396.

[8] 蒋兰,王娇艳,冯玉,等. 脑卒中恢复期病人自我管理项目的构建与评价[J]. 护理学杂志,2014,29(1):4-7.

[9] 杨倩,刘祚燕,王凤英. 老年糖尿病合并脑卒中患者血糖水平与神经功能恢复的相关性分析[J]. 老年医学与保健,2021,27(2):405-408.

[10] 王玉莹,吕雪洋,徐艳,等. 综合康复训练护理模式在糖尿病合并脑卒中患者中的应用[J]. 中国现代医生,2019,57(9):160-163.

[11] 王玉容,方向明,叶文春. 糖尿病患者发生脑卒中后血糖控制水平与临床疗效及预后的相关研究[J]. 医学理论与实践,2020,33(3):348-350.

[12] 刘莹. 针对性的肌肉训练对糖尿病脑卒中患者运动功能及血糖控制的影响分析[J]. 实用糖尿病杂志,2020,16(3):136-137.

[13] 郭雯雯,厉飞飞. 早期康复治疗对老年糖尿病脑卒中的临床应用效果分析[J]. 糖尿病新世界,2019,22(16):38-39.

[14] 连纪伟,吴云天,谢宇锋,等. 针灸联合康复训练对脑卒中偏瘫患者临床症状、肢体运动功能、日常生活能力的影响[J]. 中国处方药,2019,17(5):112-113.

[15] 时晋泰,王中琳,黄芪桂枝五物汤加减联合针灸对急性缺血性脑卒中后遗症期患者相关指标的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2019,14(12):1732-1734.

## 以家庭为中心探视模式在预防ICU患者谵妄中的应用研究

徐杨

(赤峰市医院重症医学科,内蒙古 赤峰,024000)

**摘要:**目的 探讨以家庭为中心探视模式在预防重症监护室(ICU)患者谵妄中的应用效果。方法 选取 2021 年 10 月—2022 年 10 月赤峰市医院收治的 124 例 ICU 患者作为研究对象,根据护理干预措施的不同分为对照组( $n=60$ )和观察组( $n=64$ ),对照组采用常规探视模式,观察组采用以家庭为中心的探视模式。比较两组患者谵妄的发生率、谵妄相关不良事件发生率、预后及家属满意度。结果 观察组谵妄发生率、谵妄相关不良事件发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。短期预后显示,观察组谵妄持续时间、ICU 住院时间明显短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组 ICU 获得感染发生率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组病死率低于对照组,但两组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。长期预后显示,入住 ICU 前两组患者症状自评量表(SCL-90)评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性;出院 3 个月后,两组 SCL-90 评分均明显下降,且观察组 SCL-90 评分显著低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者及其家属护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义

( $P < 0.05$ )。结论 以家庭为中心探视模式可降低 ICU 患者谵妄的发生率及相关不良事件发生率,有利于缩短谵妄持续时间、ICU 停留时间,降低院内感染风险,提高患者的心理健康水平。

关键词:以家庭为中心探视模式;重症监护室;谵妄;预后

中图分类号:R47 文献标识码:A 文章编号:1009-8011(2023)-17-0103-04

谵妄是一种神经精神疾病,其特征是意识水平波动、认知功能受损以及睡眠周期紊乱,ICU 患者发生谵妄是一个非常严重的问题,因为它的发病率在 20%~80%<sup>[1]</sup>。对于 ICU 患者来说,谵妄的预后是长期的,包括病死率和发病率增加、长期认知功能障碍、功能状态下降、住院时间长、住院费用增加等<sup>[2]</sup>。另外,谵妄也被证明对患者家属产生极大影响,约 75% 家属患有焦虑症,这严重影响了他们的生活质量<sup>[3-4]</sup>。谵妄的机制尚不清楚,很可能是危重症期间受多种途径影响而改变正常认知的结果。ICU 谵妄的管理历来具有挑战性,因为在谵妄发生后,几乎没有一个药物能够被证明对谵妄有显著的治疗效果。以家庭为中心的护理(FCC)是一种非药物干预,强调家庭成员与医务人员之间的伙伴关系,其中医务人员需要与家庭成员建立合作关系,共享信息并鼓励他们参与患者护理活动<sup>[5-7]</sup>。尽管人们越来越认识到家庭在 ICU 护理的重要性,但由于专业人员认为 ICU 探视可能会导致护理混乱、感染传播和倦怠的风险增加,世界各地大多数 ICU 仍限制探视时间。并且很少研究集中于评估 FCC 对 ICU 患者谵妄的影响,这种缺乏证据的情况可能会阻碍 ICU 实施 FCC 护理干预措施。本研究旨在分析以家庭为中心探视模式在预防 ICU 患者谵妄中的有效性和安全性,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 10 月—2022 年 10 月赤峰市医院收治的 124 例 ICU 患者作为研究对象,根据护理干预措施的不同分为对照组( $n=60$ )和观察组( $n=64$ )。对照组中,男性 34 例,女性 26 例;年龄 29~79 岁,平均年龄( $56.92 \pm 9.99$ )岁;生理与慢性健康评分 II(APACHE II)13~22 分,平均分数( $16.66 \pm 4.52$ )分;原发疾病:肾脏疾病 20 例、消化系统疾病 10 例、肺部疾病 15 例、外科手术 15 例。观察组中,男性 36 例,女性 28 例;年龄 26~78 岁,平均年龄( $57.23 \pm 9.87$ )岁;生理与慢性健康评分 II(APACHE II)13~22 分,平均分数( $16.48 \pm 4.26$ )分;原发疾病:肾脏疾病 22 例、消化系统疾病 11 例、肺部疾病 16 例、外科手术 15 例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。该计划提交赤峰市医院医学伦理委员会审查,获得批准后实施。所有受试者及其监护人签署了完全知情的同意书。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①具有完整临床资料的患者、入院前未出现谵妄的患者以及 ICU 停留时间 $\geq 72$  h 的患者。谵妄的诊断

标准:临床上,患者处于意识模糊状态,或表现出异常的精神兴奋、不安、抵抗、叫喊以及丰富的妄想和幻觉症状<sup>[8]</sup>。②年龄 $\geq 18$ 岁。

排除标准:①既往有癫痫、精神疾病、急性脑血管病、神经外科或恶性肿瘤病史的患者;②药物镇静患者;③中途退出研究或转院患者。

### 1.3 护理方法

两组均按照 ICU 专科护理感染防范要求,规定每位患者只允许 1 名家属探视,一次进入 ICU 病房家属不得超过 5 人,所有探视家属都必须使用消毒皂或含酒精的洗手液洗手来保持手部卫生,并穿戴一次性个人防护设备,所有探视家属均得到为 ICU 患者营造安全和宁静环境的最低要求的口头和书面指导。在插管、中心静脉或导尿管插入术、支气管镜检查、电复律和心肺复苏术等手术过程中,探访家属将被要求离开病房。

对照组采用现行的探视模式 2 次/d,探视时间不得超过 20 min。观察组实施 FCC 护理模式:①成立研究小组,包括 1 名护理部副主任,8 名 ICU 专科护理人员(5 名床旁护士,2 名联络员,1 名护士长),护理部副主任负责协调人员组织课题的开展和监督管理,护理人员通过搜索国内外对 ICU 谵妄预防最新指南和文献,构建 FCC 护理方案,并以电子邮件方式邀请包括呼吸、消化、感染等多学科护理专家对方案进行修正或完善,制订最终的 FCC 护理方案,护士长负责对护理人员进行相关培训。②干预措施实施:每位患者每天最多可连续 4 h 接受一名亲密家属的探视。同意参加探视的家庭成员必须参加 ICU 探视前的 3~4 次家庭会议,在会议上,他们将获得有关 ICU 环境、常见 ICU 治疗、康复和基本感染控制实践、ICU 多学科工作以及有关谵妄预防的信息的指导。此外,家属会收到一本信息手册,手册中会解释患者 ICU 住院期间和之后发生的事情,以帮助患者家属保持情绪稳定,并在不增加 ICU 工作人员工作量的情况下改善与亲属的合作。探视阶段床旁护士一对一指导探视家属参与实施谵妄预防的相关护理措施,如指导患者家属与患者通过握手方式进行互动,与患者谈论其关心的人或事,让患者感知来自家人的关爱,鼓励家属主动表达自己情感,并给予鼓励和安慰,让患者建立康复的信念,协助患者使用视觉、听觉辅助工具,对患者进行认知训练,也可以通过家人照片、视频、信件等素材进行认知刺激,每天探视时间不得超过 5 h。③探视后,由负责联络的护士组织召开探访家属专题座谈会,回答家属咨询问题的同时,听取家属意见,针对探视过程中问题及时整改,与患者家属共同商讨下一次探视的主要内容,通过重症监护家庭需求量表(CCFNI)<sup>[9]</sup>调查其需求,对患者所提出需求进行相

关知识和技能的培训。

#### 1.4 观察指标

①谵妄发生率:每日早 9 点、晚 7 点由训练有素的护理人员使用 ICU 意识模糊评估法(CAM-ICU)评估 ICU 谵妄发生率。如患者出现注意力不集中、意识水平急性改变或波动,并同时出现思想紊乱或意识清晰度改变则判断患者为谵妄状态。②谵妄相关不良事件发生率:包括拔管、坠床、自杀等不良事件。不良事件发生率=(拔管+坠床+自杀)例数/总例数×100%。③预后:短期预后包括 ICU 住院时间、ICU 获得性感染、病死率等,于入住 ICU 前及出院 3 个月后采用症状自评量表(SCL-90)评估患者长期预后情况,该量表共包含躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性及其他 10 个维度 90 个条目,每个条目均采用 1~5 分的 5 级评分制,总分范围 90~450 分,分数越高表明患者的精神状态越差。④满意度:出院前测量并记录患者及家属的护理满意度。使用自制的护理满意度问卷,问卷总 Cronbachsα 为 0.947,其中包括服务态度、操作标准和其他项目。超过 90 分表示非常满意,80~90 分表示满意,70~79 分表示总体满意,低于 70 分表示不满意。护理满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

#### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 23.0 统计学软件对数据进行处理分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验;计数资料采用  $[n(\%)]$  表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者谵妄发生率、谵妄相关不良事件发生率比较

观察组谵妄发生率、谵妄相关不良事件发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者谵妄发生率、谵妄相关不良事件发生率比较  $[n(\%)]$

组别	例数	谵妄发生率	谵妄相关不良事件发生率
对照组	60	16(26.67)	7(11.67)
观察组	64	7(10.94)	0(0.00)
$\chi^2$		5.071	5.875
$P$		0.024	0.015

#### 2.2 两组患者短期预后比较

短期预后显示,观察组谵妄持续时间、ICU 住院时间明显短于对照组,ICU 获得性感染发生率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组病死率低于对照组,但两组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 2。长期预后显示,入住 ICU 前两组患者 SCL-90 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),有可比性;出院 3 个月后,两组患者 SCL-90 评分均明显下降,且观察组 SCL-90 评分显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

#### 2.3 两组患者及家属护理满意度比较

观察组护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 2 两组患者短期预后比较

组别	例数	谵妄持续时间(h)	ICU 住院时间(d)	ICU 获得性感染发生率(%)	死亡率(%)
对照组	60	17.34±4.57	7.35±1.24	9(15.00)	3(5.00)
观察组	64	11.95±3.69	6.03±0.87	2(3.13)	0(0.00)
$t$		7.247	6.897	5.402	1.503
$P$		<0.001	<0.001	0.020	0.220

表 3 两组患者 SCL-90 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	ICU 入住前	出院 3 个月后
对照组	60	178.93±22.41	112.38±16.87*
观察组	64	174.88±21.68	91.45±14.22*
$t$		1.023	7.486
$P$		0.308	<0.001

注:与同组 ICU 入住前比较,\* $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者及家属护理满意度比较  $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	总体满意	满意度
对照组	60	21(35.00)	29(48.33)	10(16.67)	50(83.33)
观察组	64	43(67.19)	18(28.12)	3(4.69)	61(95.31)
$\chi^2$					4.735
$P$					0.030

### 3 讨论

谵妄是一种急性脑功能障碍,在 ICU 中尤其常见,3/4 的机械通气患者患有该病,而未接受机械通气的患者中,也高达一半的患者出现谵妄,由于谵妄与病死率增加、ICU 住院时间延长、护理成本增加和长期认知障碍有关。因此,确定可降低 ICU 患者谵妄风险和负担的干预措施对于提高医疗质量至关重要。

陈国庆等<sup>[10]</sup>学者的研究表明,对 ICU 环境的恐惧是 ICU 谵妄的主要决定因素,没有家人探视的 ICU 患者谵妄风险增加了 3 倍以上。不熟悉的 ICU 环境、嘈杂的设备和仪器,以及患者对疾病的怀疑,很容易给患者带来心理压力,例如恐惧或紧张。考虑到 ICU 获得性感染、护理混乱和医疗工作量,大多数 ICU 仍采用严格的探视制度。由于家庭成员提供的支持较少,患者极易产生分离焦虑,这可能导致谵妄。认识到家庭成员在重症监护室(ICU)中的重要作用是以患者为中心的护理的基石,在 ICU 患者的治疗中发挥着重要作用。本文研究结果显示,观察组谵妄发生率、谵妄相关不良事件发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。这与大多数研究基本一致,家庭成员探视时间的延长使患者能够充分感受到家人的支持,并有助于适应环境变化<sup>[11-12]</sup>。

此外,家庭成员提供的定向训练、记忆诱导可能会改善患者对环境的感知,缓解恐惧。本文研究结果显示,观察组谵妄持续时间、ICU 住院时间明显短于对照组,ICU 获得性感染发生率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组病死率低于对照组,但两组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。Rosa RG 等<sup>[13]</sup>学者研究发现,灵活的探视时间与短期预后指标之间的关联,这既可能是探视时间的延长增大了这种干预的潜在益处,也可能与本研究有效地发挥探视家

属在临床护理中作用有关,两组在病死率比较上差异无统计学意义,可能与样本量较小有关。本文研究结果还显示,观察组 SCL-90 评分显著低于对照组,这说明 FCC 护理模式可以促进患者康复,改善其生活质量。

本文研究结果显示,观察组护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。提示 FCC 干预对提高患者及家属护理满意度具有有益的效果,这与之前的研究结果一致<sup>[14-15]</sup>。当患者经历生理危机时,家庭成员可能处于心理危机状态。先前的研究指出,ICU 环境可能会导致家庭情绪困扰,频繁的沟通可以让家庭更好地了解医疗保健流程,获得及时准确的信息,并有效地参与护理<sup>[16]</sup>。本研究证实了 FCC 护理模式对预防 ICU 患者谵妄护理效果良好。然而,仍存在一些不足。首先,我们没有分析谵妄的危险因素;其次,样本量较小,统计可能存在误差;最后,尚不知 FCC 护理模式是否适用于 ICU 内其他疾病。未来将进行更深入的研究。

综上所述,以家庭为中心探视模式可降低 ICU 患者谵妄的发生率及相关不良事件发生率,有利于缩短谵妄持续时间、ICU 停留时间,降低院内感染风险,提高患者的心理健康水平。

#### 参考文献

- [1] 郑茹春,王建宁,陈洁,等. ICU 谵妄亚型评估及护理研究进展[J]. 护理学杂志,2022,37(2):101-104.
- [2] 朱兰芳. 基于前馈控制护理在预防 ICU 机械通气患者谵妄中的效果观察[J]. 护理实践与研究,2022,19(15):2286-2289.
- [3] 王丽,许华,单世君,等. 集束化护理方案对 ICU 机械通气患者谵妄发生和预后的影响[J]. 川北医学院学报,2022,37(9):1231-1234.
- [4] 杨细妹,邓新征,王金华,等. 程序化护理管理模式对降低 ICU 患者谵妄发生率的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(3):49-52.
- [5] 焦雪萍,刘瑞云,李文娟,等. 以家庭为中心的探视对 ICU 肿瘤重症患者谵妄的影响[J]. 护理学杂志,2021,36(6):1-4.
- [6] 贺芳,王晓杰,温秀兰. 以家庭为中心护理对 NICU 患儿母乳喂养的效果观察[J]. 护理学报,2017,24(16):46-48.
- [7] 张慧,程乔璐,余丞婕,等. 以家庭为中心的照护模式在成人 ICU 患者中应用的范围综述[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(24):3346-3350.
- [8] 张伟英,李雪梅. 常用谵妄评估工具在 ICU 患者中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(29):3985-3990.
- [9] 宋文良,刘春峰. 《2022 年美国重症医学学会关于在重症监护病房环境和早期活动理念下预防和处理儿童重症患者疼痛、躁动、神经肌肉阻滞以及谵妄的临床实践指南》解读[J]. 中国小儿急救医学,2022,29(6):428-432.
- [10] 陈国庆,徐娟,宋秀银,等. ICU 谵妄危险因素及集束化干预预防措施[J]. 国际护理学杂志,2021,40(15):2716-2719.
- [11] 韩遵海,刘雪娇,何茵,等. ICU 以患者家庭为中心探视模式的研究进展[J]. 中华护理杂志,2019,54(2):235-238.
- [12] 李奇,李真,李尊柱,等. 以患者和家庭为中心护理干预在成人 ICU 应用进展[J]. 护理学报,2020,27(9):23-26.
- [13] ROSA RG, FALAVIGNA M, DA SILVA DB, et al. Effect of Flexible Family Visitation on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit: The ICU Visits Randomized Clinical Trial[J]. JAMA,2019,322(3):216-228.
- [14] 阮美娜,闵小彦,黄凡,等. 以患者家庭为中心的探视模式在温州市某三甲医院成人重症监护室的应用研究[J]. 医学与社会,2019,32(11):112-115.
- [15] 陈海萍,杨丹丹,马杰. 以家庭为中心探视模式对重症监护病房综合征发生率的影响效果[J]. 中国药物与临床,2020,20(7):1227-1229.
- [16] 木冬妹,陶浙燕,王飞飞,等. 以家庭为中心的陪护制度在神经外科重症监护室的应用研究[J]. 中华医院管理杂志,2018,34(6):505-509.

## 中医综合护理对剖宫产产妇康复的影响研究

周凤桃<sup>1</sup> 郭爱香<sup>2</sup>

(1. 东明县中医医院妇产科, 山东 菏泽, 274500;

2. 菏泽市中医院妇产科, 山东 菏泽, 274031)

**摘要:**目的 研究中医综合护理对剖宫产产妇康复的影响。方法 选择 2020 年 8 月—2022 年 10 月东明县中医医院收治的 60 例剖宫产产妇作为研究对象,通过随机抽签法分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组运用常规护理模式,观察组运用中医综合护理,比较两组产妇的胃肠恢复时间、宫高、乳汁分泌优良率及疼痛评分。结果 观察组胃肠恢复时间短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组术后的宫高均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组乳汁分泌优良率大于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组术后疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 剖宫产产妇应用中医综合护理,可缩短胃肠恢复时间,促进子宫复旧,提高乳汁分泌优良率,减轻术后疼痛症状,值得临床应用。

**关键词:** 中医综合护理; 胃肠恢复时间; 剖宫产; 子宫复旧; 乳汁分泌优良率

**中图分类号:** R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-17-0106-04