

ICU 重症高龄老年患者的心理护理与社会支持

李爱萍

(江苏省泰兴市人民医院 护理部, 江苏 泰兴, 225400)

关键词: 重症; 高龄患者; 心理护理; 社会支持

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2012)24-0106-03

2010 年 4 月—2012 年 4 月, 本院 ICU 共收治 80 岁及以上高龄危重患者 56 例, 通过实施相应的、有针对性的心理护理与社会支持, 帮助患者在其自身条件下获得最适宜的身心状态, 顺利度过了疾病危险期, 效果良好, 现将应用体会总结如下。

1 临床资料

本组患者共 56 例, 年龄 80~94 岁, 其中女 38 例, 男 18 例; 小学学历 10 例, 中学学历 18 例, 中专以上学历 20 例, 无文化 8 例; 住院时间 9~52 d, 56 例患者中无昏迷、痴呆者。56 例患者中除有 2 例经抢救无效死亡外, 其余 54 例均能保持良好的心理状态, 并积极配合各种治疗及护理措施, 未发生与心理有关的并发症, 护理效果满意。

2 影响高龄患者引起疾病的心理生理因素

2.1 ICU 环境对重症高龄老年患者心理的影响

患者往往于意识不清时进入 ICU, 当患者醒来时会对 ICU 特殊而陌生的环境产生文化休克^[1], 从而产生一系列的心理、生理、情绪反应。主要分下列 2 种环境情况: ① 人文环境, ICU 医护人员往往只注重高龄患者的疾病和监护的数据, 而忽略了患者的心理, 不与患者沟通。一些操作不熟练、不自信的医护人员更会给患者带来紧张、担心及不安全感, 而导致病情加重, 而病情的恶化与反复往往又带给患者更大的心理打击。另外, 家属和其他危重患者的表现也会对重症高龄老年患者产生心理影响, 如家属不支持患者的治疗, 对其有嫌恶的表现等。ICU 病房不允许家属探视及陪护, 患者会有陌生、寂寞、恐惧、痛苦的感觉, 有些老年患者会因此拒绝治疗与护理。② 物理环境, ICU 病房空间拥挤, 各种各样的设备、仪

器使患者感到病情加重, 增加了患者恐惧感。来自于仪器的工作声、报警声, 医护人员走动声、谈话声和操作声^[2]等各类噪音都可刺激交感神经, 使患者压力感和焦虑感加重^[3], 出现睡眠紊乱甚至彻夜不眠, 使患者易产生幻觉、头痛, 加重孤独和绝望感。另外 ICU 照明设备、光线的刺激也会使清醒的高龄患者产生睡眠型态的紊乱和焦虑感。

2.2 各种治疗与护理对重症高龄老年患者心理的影响

自尊的丧失: 大部分患者在 ICU 内需要裸体, 而很多治疗操作需要侵犯其隐私, 这让患者感到丧失自尊, 增加了患者的羞愧感, 尤其在老年人面对年轻的异性工作人员时^[4]更甚。有时为防止患者管道被拔除, 需约束患者的肢体, 这更使一些重症高龄老年患者觉得丧失了自尊。

相关治疗与操作: 不论是有创性还是无创性的操作对患者都会造成生理、心理的压力。频繁的操作、各种导联线的缠绕和各种导管的牵拉等, 都会让原本睡眠就很少的高龄老年患者无法休息并处于高度紧张状态, 故而心理的崩溃一触即发。此外, 一些气管切开或机械通气的患者因语言沟通能力丧失或呼吸机依赖, 更对自身生理、心理产生了影响。

2.3 高龄老年患者自身生理特点的影响

老年人生理和心理调节功能下降, 对变化适应性差, 感情脆弱, 往往不能应对突如其来的各种情况, 特别是高龄老人在此阶段一般经济不能独立, 有些已丧偶, 且易受慢性疾病困扰, 病情反反复复等, 这些均使患者产生抑郁及焦虑情绪, 并且容易激惹。年龄增加和社会角色的改变让有些患者感觉增加了家人的负担, 当得病时内疚感倍增; 也有些老年人依赖性增加, 情感变得幼稚, 过分以自我为中心, 故当家人和医护人员一有疏忽, 老年

人就会感到孤独和被遗弃。此外,经济状况不好的、家人嫌恶的患者,会陷入痛苦不能自拔,整天心事重重,精神不振,饮食、睡眠不佳,对疾病的恢复产生了极大影响。

根据马斯洛的需要层次论,可以看出由于各种因素的影响,ICU 内高龄老年患者的各种需要都不能被满足,从而产生了一系列的心理反应,如不安全感、急躁、孤独、生气、心烦、害怕、恐惧、焦虑、抑郁、沮丧、绝望、紧张、担心、濒死感、被遗弃、自尊丧失、没有自我价值等感觉^[5]。

3 心理护理

心理护理对老年重症患者尤为重要,是责任制整体护理的一个重要组成部分。心理护理好坏与否,直接影响着医护质量与疾病转归。因此,做好重症高龄老年患者的心理护理有着重要的意义。

应用有效的沟通技巧:老年人适应能力差,要选择患者最易接受的方式进行沟通,使用安慰性、解释性、礼貌性的语言沟通。如实告知病情及治疗的必要性,使患者对疾病有正确认识,向其介绍医生的技术水平,消除患者疑虑。同时注意,面部表情、眼神、动作也是沟通的方法^[6-7]。神志清、语言交流障碍的重症高龄老年患者,护理人员可利用白板和贴心小转盘与其沟通,注明大便、小便、翻身、喝水、吃饭、太冷、太热、疼痛、害怕、睡不着等字样。对花眼和不识字的老人可通过约定好的手势、图片和护理人员说让其确定等方式进行沟通,并鼓励患者表达自己的想法,护理人员则耐心倾听、诚恳解释、及时做出反应,且不武断打断患者。在患者视线范围内,让患者有能表达紧急需要的方法,如拍床、举手或抬腿等。

环境因素的控制:尽量减少病室的噪音,关闭或调小不必要的监护报警声音,此外,护理人员的操作、说话、走路要轻。患者床单位设有隔帘,让其有个人空间。照明设备有明暗 2 套,根据不同的患者应用不同的照明。保持病室整齐、简洁,不必要的仪器放在设备间,保持空气流通让新鲜的空气充满病室。病室的颜色以稳定心神的蓝色调和温暖心情的淡黄色为主。南丁格尔的环境理论强调了环境对疾病恢复的重要性。

提供优质的基础护理服务:护理的本质就是照顾,ICU 护理人员要积极为患者提供“零距离”的护理服务,在生活上给予高龄患者加倍关心和

悉心照料。护士应细心观察患者的病情变化与心理反应;及时清理患者的大小便、分泌物等,保持重症老年患者身体清洁无异味;使用 ICU 专用的无臀裤、气切 V 领衣,尽量不暴露患者的隐私;对同一个患者的护理,尽量固定几个护士连续负责,使高龄危重患者适应护理,并体会到家一样的温暖,促进机体康复。

4 社会支持

4.1 家属的支持

患者家属是提高护理效果的有力保障^[8],患者家属的支持对重症高龄老年患者疾病的恢复非常重要。如果家属不支持患者的治疗,对其有嫌恶的表现,会使患者丧失求生的欲望。老年人最怕孤独,特别是 ICU 限制陪护、探视,护理人员应嘱家属利用探视时间鼓励患者,并告知患者监护室的制度,以配合护士治疗,树立抗病信心;杜绝不良的厌烦、放弃等言行;给患者送亲手做的、喜爱的饭菜,使患者觉得自己没被遗忘;对于悲观、抑郁特别严重甚至拒绝治疗的患者,还可请家属更衣、换鞋后陪伴患者,给患者一定的“安全”保证。

4.2 志愿者服务

在 ICU 护理人员指导下,志愿者可以催眠放松、音乐治疗、支持性的触摸、讲新闻故事、帮患者活动、按摩四肢、有针对性的讲解典型成功案例等方式鼓励患者面对疾病,增强患者战胜疾病的信心。

4.3 亲属及社区的支持

护理人员应鼓励亲属、朋友、社区老人等有规律地探望患者,使其能正确面对人生,做自己力所能及的活动,如各种肌肉运动、自行翻身、喝水等,以树立自信与价值感。随着现代社区护理和家庭病房的兴起,护理工作的内容和范围也在不断扩大,社区护士要针对这些家庭,给予一定的护理干预措施,首先教育家庭成员接受家中有老年患者的现实,让其明白家庭的关心帮助对老年患者居家治疗的重要性^[9]。ICU 护理人员可为社区护理和家庭病房工作人员提供此类患者重症监护知识的培训,让其在患者出院前先来 ICU 病房了解该患者心理与护理现状,保持出院后护理得以延续。

5 体会

影响 ICU 高龄危重老年患者的心理因素很

多,并且都是混杂存在。由此可见,精神和情绪因素对老年患者的治疗和预后有着很大影响^[10]。通过对本组 56 例高龄危重老年患者的护理,作者体会到只要去重视此类患者的心理,学习这方面的知识,并制定个性化的心理护理措施,给高龄危重老年患者提供全程、高效的优质护理,就一定会取得满意的效果。总之,有效的心理护理与社会支持可使 ICU 重症高龄老年患者在其自身条件下获得最适宜的身心状态,顺利度过疾病危险期。

参考文献

- [1] 张芬. ICU 患者文化休克原因分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2005, 11(11): 1646.
- [2] 马敏. ICU 环境对患者身心影响的研究及思考[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(4): 305.

- [3] 张诗. ICU 病房监护设备对患者造成医源性损伤的预防[J]. 医疗设备, 2005, 2: 35.
- [4] 王焕云. 影响 ICU 机械通气老年患者的因素与护理对策[J]. 泰山医学院学报, 2009, 30(7): 546.
- [5] 刘化侠, 沈宁. 机械通气患者的心理不适及其原因探讨[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(2): 112.
- [6] 郑悦, 康克娟. 老年危重患者的心理护理[J]. 医学创新, 2008, 5(23): 137.
- [7] 郭俊萍. 沟通技巧在重症老年患者护理中的应用[J]. 医学信息, 2010, 23(12): 4598.
- [8] 王琴. 老年高血压住院患者的临床综合护理体会[J]. 当代医学, 2008, 17(22): 121.
- [9] 蔡慕坚, 张楚琳. 居家老年患者家庭支持问题探讨[J]. 基层医学论坛, 2009, 13(21): 581.
- [10] 慕雅平, 刘之英, 李爱娜. ICU 老年患者的心理护理[J]. 中国当代医药, 2012, 19(15): 15.

(上接第 103 面)

括光盘、讲座以及宣传册等,使其在了解糖尿病会导致严重心血管疾病的同时,也了解低血糖一样会导致人体内部分器官功能的衰竭现象^[3],同时告知糖尿病患者及家属,在日常生活中如出现头晕、大汗、饥饿、反应迟钝、烦躁等症状时,即为低血糖的表现^[4]。所以在患者服用降糖药物以及皮下注射胰岛素前,护理人员首先应该要对患者及其家属说明药物的使用方法、用量以及使用药物过程中应注意的事项。② 在使用胰岛素时的注意事项的教育。在对患者进行药物治疗的同时,首先要保证药物制剂的种类以及剂量准确无误,并让患者按时按量使用。此外,不同的胰岛素使用方式不同,应该让患者严格按照药物说明使用^[5]。并且,在对患者进行药物注射时,应经常变换注射部位,从而在一定程度上避免药物注射到肌层内或血管^[6]。而在患者大量运动的情况下应尽量避免使用胰岛素,对于已开启的胰岛素,应注意保存。若胰岛素是以冷藏方式保存,在注射前应放置在室温中一段时间,避免注射时引起人体不适。③ 建议患者进行合理运动并给予一定的饮食方案指导。告知糖尿病患者及家属进食应按时按量进行,并且指导其准确掌握患者在注射前后的进食情况。同时,建议患者常备能够用于缓和血糖的食物或药物,而在患者进行大量运动的情况下,应注意对注射胰岛素进行减量^[7-8],并且多进食。若患者经常出现半夜或早晨起床时出现低血糖症状,应该在睡前多进主食,

尤其是蛋白质含量较高的食物。嘱患者应在饭后进行运动,并且最好是做有氧运动^[9-10],在运动过程中,如出现低血糖症状,应立即停止并休息。

参考文献

- [1] 王惠萍, 高韩宁, 何晴, 等. 老年糖尿病无症状低血糖的预防及护理[J]. 陕西医学杂志, 2005, 34(7): 896.
- [2] 糜盘英, 张金凤, 邵洪娟, 等. 浅谈老年糖尿病患者无症状低血糖的预防及护理[J]. 中国民康医学, 2007, 19(14): 551.
- [3] 闵士霞, 崔永明. 老年糖尿病无症状低血糖反应 15 例分析[J]. 长江大学学报: 自然科学版, 2005, 2(3): 67.
- [4] 杨岳. 护理干预对降低老年糖尿病患者强化治疗期间低血糖发生率的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(21): 10.
- [5] 钟春波. 老年糖尿病患者低血糖反应的急诊处理及护理预防对策[J]. 中国医药指南, 2010, 8(23): 149.
- [6] 周健, 秦明照. 80 岁及以上 2 型糖尿病患者血糖控制情况和并发症观察[J]. 中华老年医学杂志, 2012, 31(6): 491.
- [7] 杨岳. 护理干预对降低老年糖尿病患者强化治疗期间低血糖发生率的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(21): 10.
- [8] 李青, 何朝珠, 何雪莹, 等. 南昌市糖尿病患者社区护理需求调查及其影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(6): 494.
- [9] 王玲艳. 综合护理干预对糖尿病无症状低血糖的预防效果分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(7): 269.
- [10] 闫巍, 王全录, 郑峥, 等. 老年 2 型糖尿病患者发生低血糖的原因及预防措施[J]. 中国全科医学, 2011, 14(3): 318.