

ICU 危重患者实施心理干预护理的效果观察*

张荣利, 黄爱红, 郑树国[△](第三军医大学附属西南医院肝胆外科, 重庆 400038)

【摘要】 目的 观察对重症监护治疗病房(ICU)危重患者实施心理干预护理的效果,探讨有效的心理护理干预措施。方法 选择该院 2012 年 7 月至 2013 年 7 月收治的 100 例 ICU 危重患者作为研究对象,随机分为对照组和干预组,每组 50 例。对照组仅给予 ICU 常规护理,干预组在此基础上增加针对性心理干预护理,比较两组患者护理前后的焦虑自评量表(SAS)评分、护理过程中的并发症发生率及病死率。结果 干预组患者护理前 SAS 评分为(70.44±8.19)分与对照组的(72.36±6.07)分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理结束后,干预组患者的 SAS 评分明显低于对照组的(75.89±7.85)分,差异有统计学意义($P<0.05$);干预组患者在护理周期内发生各类并发症 8 例(16%)、死亡 0 例(0%),明显低于对照组的 15 例(30%)、4 例(8%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在常规 ICU 护理的基础上增加科学而有针对性的心理干预护理,可以有效改善 ICU 患者心理产生的不良反应,减少并发症的发生,并在一定程度上降低了 ICU 病死率,值得临床推广。

【关键词】 ICU; 危重患者; 心理干预护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.21.030 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)21-3019-02

心理因素导致重症监护治疗病房(ICU)患者病死率增高证据确凿,近年来,ICU 患者心理障碍问题与解决方案已成为研究热点。王健叶等^[1]认为,人性化服务理念,如心理疏导、音乐疗法等可以有效减少 ICU 患者的心理问题。李玉萍等^[2]指出,ICU 患者常见的心理障碍包括恐惧、孤独、绝望、依赖、怀疑、抑郁等。这些情绪对患者身体状态造成损害,都能提高患者的焦虑情绪指数,从而形成恶性循环,将患者康复的可能性进一步降低。于晓燕等^[3]认为,ICU 整体环境因素,如灯光、噪音等均可以影响患者的睡眠状态,导致患者处于高度应激状态,诱发患者心理障碍。陈海燕等^[4]研究结果显示,将佩皮劳人际关系模式应用在 ICU 患者的心理护理过程中,能动态观察和处理患者存在的不良心理问题,可达到较为满意的心理护理效果。本文旨在通过临床观察,分析心理干预的作用,为提高 ICU 病房患者存活率增添新的护理手段,现将研究报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2012 年 7 月至 2013 年 7 月收治的 100 例 ICU 危重患者,男 66 例,女 34 例;年龄 14~74 岁,平均 37.64 岁。所选患者均为符合入住 ICU 条件,且意识恢复清醒,可以回答问题的危重症患者,并签署知情同意书。将 100 例患者随机分为对照组和干预组,每组各 50 例。干预组男 34 例,女 16 例,平均年龄 37.12 岁,大专以上学历 26 例,初高中学历 10 例,初中以下学历 12 例,文盲 2 例;对照组男 32 例,女 18 例,平均年龄 38.04 岁,大专以上学历 28 例,初高中学历 6 例,初中以下学历 13 例,文盲 3 例。两组患者在年龄、学历、性别方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 本试验拟订护理周期为 7 d,对照组患者仅根据其治疗方法给予 ICU 常规护理;干预组患者则在此基础上增加针对性心理干预护理,即主要应用佩皮劳人际关系模式分 4 个阶段(心理干预护理认知期、方案期、发展期、解决期)对 ICU 患者实施个性化心理干预护理。比较两组患者护理前后的焦虑自评量表(SAS)评分、护理过程中的并发症发生率及病

死率。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的 SAS 评分比较 干预组患者入住 ICU 初期 SAS 评分为(70.44±8.19)分与对照组的(72.36±6.07)分比较,差异无统计学意义($t=3.32, P>0.05$);护理结束后,干预组患者的 SAS 评分明显低于对照组的(75.89±7.85)分,差异有统计学意义($t=7.09, P<0.05$)。

2.2 两组患者的并发症发生率及病死率比较 干预组患者在护理周期内发生各类并发症 8 例(16%)、死亡 0 例(0%),明显低于对照组的 15 例(30%)、4 例(8%),差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

3.1 ICU 危重患者的心理状态特点

3.1.1 孤独心理 由于 ICU 收治的均为危重患者,为防止交叉感染,通常采取无陪护制度,对探视时间和人员也有严格限定,这就使患者缺少了来自亲人的关怀和照顾。另外,加之护理人员主要忙于抢救和监护,主要关注患者的各项重要生理指标,而缺乏与患者进行沟通和交流,导致患者产生孤独心理,尤其是老年患者,主要出现表情淡漠、情绪低落、少言寡语,对周围发生的一切漠然置之等。

3.1.2 恐惧心理 临床数据显示,绝大多数患者,尤其是小儿,在进入 ICU 1~2 d 内都会出现不同程度地恐惧心理^[5]。主要的诱发因素有(1)陌生的环境,紧张而忙碌地抢救气氛,医院本身的氛围,如药味,白色床单,易让患者回忆起以前的不愉快经历;(2)自身特殊治疗、复杂抢救设备的应用、频繁地检查项目,惧怕各种检查项目的不良结果,患得患失;(3)同室其他患者病情变化、断断续续有气无力的呻吟、死亡的恶性刺激;(4)对自身病情结果的不良联想等。

3.1.3 濒死窒息心理 该心理是恐惧心理的延续和发展。患

* 基金项目:军队临床高新技术重大项目(2010gxjs067)。

[△] 通讯作者, E-mail: shuguozh@gmail.com。

者会因自身病情危重,其他患者死亡的刺激而对死亡产生极度恐惧感。从而表现出一系列症状,如心慌、胸闷、呼吸困难、出冷汗、手脚颤动、脸色苍白、昏厥休克等,将严重的影响患者生理状态,甚至有时会造成无法挽救的后果,而这又进一步加剧了周围患者的恐慌,形成恶性循环。

3.1.4 焦躁心理 入住 ICU 病房后,患者通常被严格限制活动,周围空间会被安置大量结构复杂的设备,导致患者活动空间狭小,无法进行基本活动。同时,各种有创治疗、护理操作导致的疼痛也会影响患者的适应性,让患者产生不良心理联想。另外,ICU 病房的患者由于治疗和监护的需要,通常会裸露过多的身体体表,使较大部分患者不适应;还有 ICU 病房中 24 h 光照以及各种噪音的刺激也是患者负面情绪的引发器;对高昂费用的担心也会导致患者出现烦躁、焦虑、易怒、失眠的负面心理状态,该项心理障碍属多发发现象,约占到 ICU 患者的 50% 以上。

3.1.5 其他 一些性格内向的患者进入 ICU 后,孤独心理会较严重,进而发展为抑郁、怀疑心理。另外,患者还可出现依赖心理,该种心理状态通常会表现在病情有所好转或恢复即将离开 ICU 病房的患者身上。由于 ICU 病房的特殊规定,患者在 ICU 中只能接触医护人员,其中护理人员与之关联非常密切,这就使患者对 ICU 护理人员产生了依赖感。

3.2 对 ICU 危重患者实施心理干预护理的意义

3.2.1 增强护患信任度,协助患者恢复良好的心理 患者在自身处于病情危重的状态下,极易发生各种心理障碍。此时,患者非常渴望得到他人的鼓励和关爱,期待与他人进行情感上的交流。而对 ICU 危重患者实施心理干预护理措施,一方面可以提高护患之间的信任,为患者积极配合治疗打下良好的基础;另一方面,可以使患者的不良心绪得以宣泄,最主要的是需要可调动其潜意识中的积极因素,从而恢复其良好的心理环境。

3.2.2 减少医患矛盾,提高患者的病愈率 ICU 病房环境特殊,其规定也异常严格,患者家属不能亲自照料患者,尤其是看到亲人情绪低落、失眠、烦躁等症状,抑或病房中出现其他患者抢救时,家属常常会忧虑患者病情是否会加重,因而往往会处于焦躁情绪之中,严重的就会与医务人员发生冲突。对 ICU 危重患者实施心理干预护理措施后,患者的心理障碍得以解决,表现症状减少,通过患者在探视中与家属的交流,可极大降低医患之间矛盾冲突的可能性,患者也将会积极配合治疗,从而缩短了疗程,提高了病愈率。

3.2.3 体现 ICU 护理人员的医德,提高医院美誉度 对 ICU 患者实施心理干预护理不仅可提高治疗效果,促进患者康复进程,同时也是 ICU 护理人员医德的高度体现^[6]。护理人员的责任心、同情心、爱心通过具体的心理干预护理措施得到了展示,使患者合理需求得到最大限度地满足。患者由此获得了优质高效的医疗服务,医院本身的综合素质也得到提高,在治愈患者或者家属的口口相传下,医院的美誉度也得以提高。

3.3 对 ICU 危重患者实施心理干预护理的效果 本试验主要应用了佩皮劳人际关系模式理论对 ICU 危重患者分 4 个阶段实施心理干预护理。佩皮劳人际关系模式是目前临床应用较为广泛的精神护理模式,其阐述了护理人员与患者间良好的人际关系形成和终止的过程。可以应用于多种护理状况。ICU 不同于普通病房,其入住的患者不仅病情危重,其精神压力也高于普通病房数倍,易诱发紧张综合征、ICU 综合征、ICU 谵妄、人格丧失、甚至精神障碍等问题。相关试验结果显示,佩

皮劳人际关系模式应用于 ICU 患者的心理干预护理过程中,可使护理人员动态地观察和处理患者存在的各个层面、不同程度的不良心理问题,从而达到满意的心理护理效果^[7]。

本试验中,干预组患者入住 ICU 初期 SAS 评分(70.44±8.19)分与对照组的(72.36±6.07)分比较,差异无统计学意义($t=3.32, P>0.05$);护理结束后,干预组患者的 SAS 分明显低于对照组的(75.89±7.85)分,差异有统计学意义($t=7.09, P<0.05$),与季爱琴等^[8]的试验结果相符,说明心理干预护理对改善 ICU 患者的焦虑程度具有良好的作用。

另外,本试验还发现,干预组在并发症发生率、病死率上也明显低于对照组。但该项发现,尚无文献报道。作者认为,虽然导致 ICU 危重患者发生并发症以及死亡的因素复杂多样,但心理因素是一项重要的诱发因素,应该得到重视并采取切实可行的措施予以纠正。

3.4 ICU 危重患者实施心理干预护理需要注意的问题 本研究结果显示,ICU 危重患者实施心理干预护理具有重要的临床意义,不仅可以提高治疗效果,降低病死率,同时还可以减少医患矛盾,提高医院的整体形象。在临床实践中,笔者发现,患者的文化程度、年龄将影响心理干预护理措施的顺利实施,同样的护理方案不大可能适用于所有的患者,有时僵硬的企图使用一种心理护理手法往往适得其反,影响了最终效果。因此,在护理初始阶段,全面仔细地了解患者的背景是十分必要的。另外,护理人员还应该进一步掌握揣摩患者心理的技巧,有的放矢地进行心理护理,如掌握交流时机,通过患者表现了解其内心想法。因此,需要护理人员有较高心理干预水平,通过学习情绪表达,微表情心理学及试验操作来验证提高,达到心理护理的最终目标。

综上所述,在常规 ICU 护理的基础上增加科学而有针对性的心理干预护理,可以有效改善 ICU 患者心理产生的焦虑等不良情绪,减少并发症的发生率,并在一定程度上降低了 ICU 的病死率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王健叶,刘蓉. ICU 患者的心理问题原因分析及护理干预措施[J]. 中华全科医学, 2011, 9(10): 1588-1589.
- [2] 李玉萍,范艳华. 浅析 ICU 患者的心理问题及护理对策[J]. 医学信息, 2013, 26(3): 215-216.
- [3] 于晓燕,王彦利. ICU 患者的心理问题及护理对策[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(11): 196.
- [4] 陈海燕,路雪芹. 佩皮劳人际关系模式在重症监护病房病人心理护理中的应用[J]. 全科护理, 2010, 8(25): 2319-2320.
- [5] 温建华. 重症医学科护士心理压力分析及应对措施[J]. 中外医学研究, 2013, 11(28): 98-98.
- [6] 米洁. 中心 ICU 清醒患者负性心理的研究及干预[J]. 重庆医学, 2010, 39(12): 1578-1579.
- [7] 邢沫,周晶娟. Peplau 的人际间关系模式及其临床应用[J]. 护士进修杂志, 2007, 22(5): 411-413.
- [8] 季爱琴,徐玲芬,谢波,等. 改进非语言性沟通技巧对 ICU 护理工作满意度的影响[J]. 护理研究, 2007, 21(10): 909-911.