

心理护理在 ICU 老年重症患者的实施

邓 兰

郴州市第一人民医院中心医院 湖南郴州 423000

[摘要]目的 讨论心理护理对老年 ICU 重症患者的影响。**方法** 选取 2016 年 1 月至 2016 年 12 月, 92 例 ICU 患者进行研究, 分为对照组和观察组, 分别实施常规护理干预和心理干预。**结果** 观察组患者的生活质量情况明显优于对照组, 且对照组满意率为 80.43%, 观察组满意率为 95.73%。差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 注重老年 ICU 重症患者的心理护理, 可以有有效的改善患者不良情绪, 提高其生活质量, 保障护理效果。

[关键词] 心理护理; 心外 ICU 护理质量; 临床影响

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 06-070-02

重症加强护理病房即 ICU, 是一种集现代化医疗护理技术为一体的医疗组织管理形式。心外 ICU 病房会配备中心监护仪、多功能呼吸治疗机、等各种抢救所需设备, 把最优的人力、物力、技术集中起来, 以得到最好的抢救效果。进入重症监护室说明病情已经到了十分危急的时刻, 很多患者会有昏迷或无法动作、言语的状态, 并且精神和心理状态上都会有极大的恐惧感^[1]。由此可见, 对患者实施相应的心理护理干预是保障治疗效果的关键, 特选取 2016 年 1 月至 2016 年 12 月, 92 例 ICU 老年患者进行研究, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月至 2016 年 12 月 92 例 ICU 患者为研究对象, 根据护理方式将以上患者分为对照组和观察组, 其中对照组患者共 46 名, 女性患者 21 名, 男性患者 25 名, 年龄在 61 岁到 81 岁之间, 平均年龄 (73.25 ± 3.56) 岁, 观察组患者为 46 名, 女性患者 27 名, 男性患者 19 名, 年龄在 60 岁到 82 岁之间, 平均年龄 (76.98 ± 4.51) 岁。两组患者性别、年龄、病程、入院时间等基本资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组, 本组患者予传统的护理方法, 即在药物、日常生活、观察病情以及记录等方面。

1.2.2 观察组, 在对照组的护理基础上实施心理护理干预, 具体操作如下: (1) 建立观察小组, 人文护理的目标是为病人提供生理、文化、社会等方面的护理服务及护理教育, 它的任务已经大大的超出了对疾病的护理。护士的工作场所, 也从医院扩展到社区和家庭, 这就要求护士的言行符合患者的健康需要。因此就需要医护人员有着很全面的知识和护理经验, 医院方面应组织相关部门进行培训, 提高护理人员整体素质, 确保护理的顺利实施。(2) 心理疏导, 一旦进入重症监护室 (ICU), 患者心理肯定会有极大的恐惧感和失落感, 加上长期以来饱受疾病、并发症的困扰, 同时, 心脏手术为四级手术, 风险大, 病情危重, 心理负担重, 术后疼痛等各种不适, 导致患者精神上也是降到了最低迷的状态, 也有很多患者从意识上就放弃了治疗, 因此疏导患者消极心理也至关重要。首先可以分析疾病的成因和症状, 让患者正视目前自己的疾病程度, 然后介绍一下科学的治疗方式, 举一些成功的手术案例, 让患者重新恢复治疗的信心, 用积极的态度来配合治疗^[2]。(3) 积极组织多种形式的心理辅导, 护理人员可以采用发放心理辅导手册、对患者进行集体的心理辅导讲座或者病友交流会等形式, 帮助患者排除不良的情绪和心理问题 (4) 病房护理, 让患者有一个舒适放松的环境休养, 营造一个放松的治疗空间。阳光充足, 多通风让空气清新, 保持好室内的温度和湿度, 定时进行紫外线消毒。改变传统病房灯光、床单、病号服等冷色调的颜色, 尽量选择和家庭类似的, 将病床角度调整到可以看到外边家属的位置, 以免

患者有孤单的情绪, 如病情稳定, 还可以让患者阅读一些报纸、杂志等, 缓解孤独感^[3]。(5) 拉近医患关系, 家属可能无法出入 ICU, 对于患者的状况和病情医护人员应主动找到家属, 告知情况, 消除家属过分的担心, 对于提出的问题耐心解答, 充分获得家属及患者信任。同时患者在接受治疗的期间, 情绪波动会很大, 加之对于老年人, 常常会做出异常行为, 此时护理人员应告知患者家属要包容患者, 耐心的与患者进行沟通, 平复患者的情绪, 家人的支持是患者治疗的动力, 尤其是出现严重并发症的患者, 护理人员应指导患者家属如何与患者进行沟通, 予以患者精神上的支持。

1.3 观察指标

观察两组患者的生活质量情况和对护理工作的满意度。

1.4 判定标准^[4]

应用生活质量测评量表 (QOL) 对两组患者护理前后的生活质量进行评价^[5], 其中生活质量主要包括心理状态、生理功能、日常生活以及家庭支持等几个方面的评分。

1.5 统计学方法

采用 SPSS12.0 统计软件进行分析, 其中计量相应资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 方式来表达, 并进行 t 值检验; 计数资料使用百分比来表示, 采用 χ^2 验证, 以 $p < 0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗后生活质量情况, 观察组的各个数据明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 1。

2.2 对比两组患者对护理工作的满意度, 对照组满意率为 80.43%, 观察组满意率为 95.73%。对比两组数据, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 2。

表 1: 对比两组患者治疗后生活质量情况

组名	例数	心理状态	生理功能	日常生活	家庭支持
对照组	46	17.1 ± 3.2	16.8 ± 4.9	18.6 ± 3.7	17.1 ± 4.6
观察组	46	23.3 ± 4.9	25.1 ± 4.1	22.9 ± 4.5	22.4 ± 5.3
T 值		4.627	5.972	4.274	5.155
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2: 对比两组患者满意程度对比 [n(%)]

组别	例数	完全满意	基本满意	不满意	满意率
对照组	46	16	21	9	80.43
观察组	46	20	24	2	95.79
P 值					<0.05

3 讨论

现代研究表明, 患者在患病期间, 除了对生理需要更强烈外, 当然也存在不同程度的刺激需要、安全需要、爱与归属的需要、自尊和自我实现的需要。这就需要护理人员在日常护理中, 需要对患者实施相应的心理措施。

心理护理干预是从患者的心理出发, 通过相应的心理护理措施以及健康教育, 可以使患者增加对疾病的认知程度,

(下转第 73 页)

中应用的艾灸疗法可以刺激脏腑的机能,使其恢复自身的功能,可以对气血进行调节,从而达到祛邪扶正的作用;熏洗疗法的作用机制是将患者的毛细血管进行充分的扩张,并对自身的机体产生调节的功效,从而达到活血通络的作用^[5];针刺治疗可以对患者的静脉进行疏通,并积极的促进改善血液循环,进而发挥调和气血的功能;而口服的中药材中的黄芪具有活血的作用,不仅能扩张血管,增强心脏的泵血能力,使患者的血流速度提高,有效的降低血小板的黏附和聚集,防止血栓的再次形成。其中当归尾具有祛瘀的功能与黄芪配伍使用可以到达足气行血,而祛瘀血且不伤正气;川穹具有行气活血的作用,现代药理指出,川穹具有抑制血小板粘稠,聚集的作用;红花具有活血化瘀、抗血栓以及改善微循环,从而达到缓解缺氧的症状;赤芍具有止痛散瘀,主要功能为抗自由基和扩张血管以及改善血液流变学;而地龙具有行气活血以及通经止络的主要功能;以上所有药物配伍使用后,可以充分的治愈和缓解气虚血瘀型脑梗塞的临床症状。通过

以上的阐述和研究结果充分的说明,中医综合疗法治疗气虚血瘀型脑梗塞患者效果显著,不仅能改善和缓解患者的临床症状以及偏瘫的状态,还能促进偏瘫肢体功能的恢复,值得推广。

[参考文献]

- [1] 陕大艳,陈启明,涂昭昊,等.中医综合康复疗法结合现代康复训练改善中风偏瘫痉挛状态的临床研究[J].中医学报,2014,29(8):1230-1232.
- [2] 黄永,王开龙,雷龙鸣,等.中西医结合综合康复方法治疗中风偏瘫50例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(17):67-69.
- [3] 任占利,王顺道,王永炎,等.中风病诊断与疗效评定标准(试行).北京中医药大学学报,1996,19(1):55.
- [4] 张文生,张丽慧.中风偏瘫中医康复原则探讨[J].中国康复医学杂志,2001,16(3):182-183.
- [5] 王劲峰.中医针灸结合康复治疗中风偏瘫临床研究[J].亚太传统医药,2015,11(2):91-92.

(上接第69页)

影响,不利于该疾病的治疗,会对患者的身心健康造成严重的负面影响,临床上,针对焦虑抑郁型消化内科患者的治疗,应提前对患者的焦虑、抑郁等负面情绪进行改善,然后,对症治疗,这样才能有效提升患者的治疗效果,改善患者的症状^[4],应用效果显著。

针对焦虑抑郁型消化内科患者的护理质量非常的重要,如何提升患者的护理质量非常关键,健康教育措施的实施,主要目的是提升患者对于消化系统疾病的认知度,进而提升患者的依从性,让患者清楚的认识自身疾病的危害性和护理措施的重要性,能够主动配合护理人员施救,应用效果显著。健康教育的实施,主要为患者介绍疾病的相关知识、保健知识、用药知识等,举例说明治疗该疾病的治疗情况,提升患者战胜疾病的信心^[5]。

综上所述,健康教育对焦虑抑郁型消化内科患者的应用

效果显著,症状和生活质量得到改善,健康知识掌握程度和护理质量得到提升,提高了满意度,健康教育值得焦虑抑郁型消化内科患者应用。

[参考文献]

- [1] 吴锦秀,厉小小,高聪颖,等.焦虑抑郁型消化内科患者临床健康教育的效果研究[J].实用预防医学,2014,21(12):1531-1533.
- [2] 李楠.健康教育在焦虑抑郁型消化内科患者的应用效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(6):96-96.
- [3] 李红梅,赵远利,杨秀丽,等.健康教育在消化内科护理运用效果探讨[J].航空航天医学杂志,2016,27(9):1167-1168.
- [4] 刘阿敏,荣加,唐金莉.一对一心理疏导及健康教育对老年功能性消化不良焦虑抑郁症状的效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(16):47-50.
- [5] 周红玉,张红兵.多元化健康教育用于消化性溃疡抑郁性焦虑症患者的效果观察[J].中国基层医药,2014,21(12):1894-1895.

(上接第70页)

配合进行疾病相关治疗并预防,同时缓解其不良情绪,提高对治疗的信心,也提高了患者的自我保健意识,改善其不良生活习惯,另外也提高患者及家属对护理工作的满意度,建立良好的护患关系。而心外ICU患者的病情大多数较为严重,因此更应该注重患者的心理护理^[5]。

通过本文研究可得出,观察组患者的生活质量情况明显优于对照组,且对照组满意率为80.43%,观察组满意率为95.73%。差异具有统计学意义($p < 0.05$)说明,注重患者的心理护理,可以有效的改善患者不良情绪,提高其生活质量,保障护理效果。

(上接第71页)

后,患儿的过敏性皮疹症状明显减轻、过敏性皮疹病情严重者,可能显现昏迷、四肢冰凉、呼吸困难等,临床需及时给予血容量补充,降低其他不良反应发生率^[6]。阿奇霉素的其他不良反应有血液系统不良反应、神经系统不良反应、肝肾毒性等,由于患儿的机体处于发育阶段,机体抵抗能力较低,在临床治疗中需给予高度重视,用药前一定需做药敏实验,使用过程中密切关注不良反应发生情况。

综上所述,阿奇霉素无论是口服还是静脉给药,不良反应种类多,发生率较高,临床用药中需加强监护,采取有效措施预防。

[参考文献]

(上接第70页)

[参考文献]

- [1] 郭忠怡.ICU护理中应用持续性的人文关怀理念的临床效果研究[J].内蒙古中医药,2014,33(33):166-167.
- [2] 韩付新,陈立煥.浅议心理护理对ICU重症护理质量的影响[J].医药与保健,2015,(8):165-165,211.
- [3] 董炜.心理护理对ICU重症护理质量的影响[J].大家健康(下旬版),2015,(4):183-184.
- [4] 何华,王建芬.心理护理对ICU重症护理效果的临床分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,(27):189.
- [5] 杨敏,刘敏.预见性护理在内科重症监护室感染控制中的应用价值分析[J].中国实用医药,2016,11(2):230-231.

- [1] 杨彩珠.阿奇霉素在儿科临床使用的不良反应及其临床用药研究[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(94):125-125.
- [2] 袁豪伦.阿奇霉素在儿科临床使用的不良反应及其临床用药分析[J].抗感染药学,2015,12(2):189-192.
- [3] 官晓艳.阿奇霉素在儿科临床应用的不良反应与药学监护[J].临床合理用药,2014,7(2):69-70.
- [4] 年敏.阿奇霉素在儿科临床应用中的不良反应[J].临床合理用药,2014,7(1):11-12.
- [5] 黄长江.阿奇霉素在儿科临床应用中的不良反应分析[J].中国实用医药,2014,9(34):144-145.
- [6] 李彦甫,吴康莲,黎日宝.儿科临床用药中阿奇霉素的不良反应分析[J].包头医学院学报,2014,30(6):84-85.