

• 临床研究 •

中心 ICU 清醒患者负性心理的研究及干预

米 洁

(重庆医科大学附属第一医院急诊科 400016)

摘要:目的 分析中心 ICU 患者的负性心理反应,并探讨有效而实用的心理干预。方法 采用 ICU 患者心理护理调查量表对 85 例入住中心 ICU 的清醒患者进行心理调查,测定其心理压力因素,针对患者的负性心理进行心理干预,并对其效果进行评估。结果 ICU 患者常见的负性心理反应:对死亡的担忧和恐惧、疼痛及不理解治疗措施等等。心理护理前后比较,患者负性心理反应发生百分率均有所降低:对死亡担忧和恐惧(62.4% vs 20.0%),疼痛(45.9% vs 20.0%),不理解治疗措施(30.6% vs 7.1%)。结论 针对 ICU 患者的负性心理反应进行心理干预,有助于稳定患者情绪,促其配合治疗和早日康复。

关键词:重症监护病房(ICU);负性心理;心理护理

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2010)12-1578-02

A study on unhealthy psychic reaction of patients in intensive care unit and mental nursing

MI Jie

(Department of Emergency, The First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: **Objective** To study the negativity psychic reaction of patients in intensive care unit (ICU) and the mental nursing measures for them. **Methods** The conscious patients in ICU were surveyed using the mental examination measuring scale, and the mental stress factors of 85 cases were examined. Mental nursing directly aimed at unhealthy psychological reaction was given to the patients. They were examined for the second time. **Results** The most common negativity psychic reaction of patients in ICU were being afraid of death, pain, unknowing of treatment, and so on. The incidence of all of negativity psychic reactions decreased, after received mental nursing. Being afraid of death(62.4% vs 20.0%), pain(45.9% vs 20.0%), unknowing of treatment(30.6% vs 7.1%). **Conclusion** Most patients in ICU suffered from different degrees of adverse mental reactions such as depression and anxiety. Mental nursing aimed directly at the unhealthy psychic reaction can help the patients in ICU to cooperate with the treatment and recover better.

Key words: intensive care unit(ICU); unhealthy psychic reaction; mental nursing

本文采用心理护理调查量表,对 85 例入住中心 ICU 的清醒患者进行心理调查,测定其心理压力因素,针对患者的负性心理进行心理护理,并对其效果进行评估。现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 85 例患者均来自 2007 年 8 月至 2008 年 8 月在本院中心 ICU 住院的患者,其中重症胰腺炎 25 例,重症肺部感染 15 例,大手术后 13 例,多发伤 12 例,有机磷中毒 7 例,颈椎骨折 5 例,消化道大出血 5 例,一氧化碳中毒 3 例,年龄 18~82 岁,平均 52 岁,其中男性 52 例,女性 33 例。

1.2 方法

1.2.1 心理护理调查评估 由专门的护理人员经过培训后,采用 ICU 患者心理护理调查量表对入住 ICU 的清醒患者进行心理调查,涉及 53 种在 ICU 中可能发生的情况,每种情况都从压力极大、非常有压力、稍感压力、未感压力和情况没有发生过等 5 种压力程度中选择一种相应的压力程度,并对其负性心理反应进行分析。同时,通过设立心理护理前后的对照组,统计 ICU 患者各种负性心理反应的频数及百分率,并比较心理护理前后患者心理健康状况的变化,评估心理护理对于减少患者负性心理反应的效果。

1.2.2 心理护理重点 (1)做好健康宣教。先向患者做好解释工作,解释入住 ICU 的原因,稳定其情绪。再介绍 ICU 环境特点。(2)提供有关疾病知识及监护设备,解释不能留陪人的原因,同时主动介绍主治医师和主管护士,建立信任,让患者有安全感。(3)采用适当的沟通方法进行交流,做好心理护理。

(4)通过与患者家属进行交流,了解患者最担心、关心和亟需解决的心理问题,针对性地给予解释和疏导。

2 结 果

心理护理调查量表调查提示 ICU 患者常见的负性心理反应有:对死亡的担忧和恐惧、疼痛、对环境不适应、不理解治疗措施、不知道在 ICU 住多少天、思念家人及担心费用问题等。绝大多数 ICU 患者存在不同程度的抑郁、焦虑、恐惧等不良心理反应。进行针对性的心理护理后,患者负性心理反应发生百分率均有所降低。其中心理护理前后,发生率前 3 位的负性心理反应发生百分率均有较明显的降低:对死亡担忧和恐惧(62.4% vs 20.0%),疼痛(45.9% vs 20.0%),不理解治疗措施(30.6% vs 7.1%)。见表 1。

表 1 ICU 住院患者各种负性心理反应[频数(%)]

压力因子	心理护理前	心理护理后
对死亡担忧和恐惧	53(62.4)	17(20.0)
疼痛	39(45.9)	17(20.0)
不理解治疗措施	26(30.6)	6(7.1)
不知道在 ICU 住多少天	22(25.9)	8(15.4)
对环境不适应	20(23.5)	6(7.1)
思念家人	16(18.9)	7(8.2)
担心费用	14(16.5)	6(7.1)
交流障碍	14(16.5)	4(4.7)

表 1(续) ICU 住院患者各种负性心理反应[频数(%)]

压力因子	心理护理前	心理护理后
睡眠障碍而引起的焦虑	12(14.1)	6(7.1)
没有个人隐私	11(12.9)	6(7.1)
受插管和线路限制	9(10.6)	8(9.4)
迫于压力同意治疗	9(10.6)	0(0.0)
床或枕头不舒服	8(9.4)	3(3.5)
在你周围有奇怪的机器	8(9.4)	0(0.0)
不得不戴上氧气	7(8.2)	0(0.0)
一人住一个房间	6(7.1)	0(0.0)
害怕被认为是抱怨者	2(2.4)	0(0.0)
不得不打针	2(2.4)	0(0.0)

3 讨 论

3.1 负性心理反应 中心 ICU 患者起病急、病情复杂而危重、变化快、并发症多,加之重症监护病房的特殊环境、特殊制度,以及治疗过程中的侵袭性操作、暴露隐私的机会较多等^[1],这些因素往往会导致及加重患者的心理压力,不同程度发生各种负性心理反应。主要表现在以下几方面:(1)对死亡的担忧和恐惧。中心 ICU 患者发病急、危、重,看到对其他患者抢救的场面,会产生不良的刺激,联想到自身的病情,从而导致对预后的悲哀及对死亡的恐惧感。(2)接受治疗所带来的痛苦。接受心电监护、输液泵、呼吸机辅助治疗的时候,患者的痛苦不仅仅是身体上的,而且表现极度的恐惧和紧张,尤其是接受呼吸机辅助治疗时是最痛苦的。(3)不理解治疗措施。沟通障碍而产生的逆反心理。(4)活动受限所带来的焦躁心理。患者的病情以及各种引流管和监护导线制约了身体的活动,被动处于绝对卧床状态,活动受限给患者带来焦躁心理。(5)经费问题所引起的担忧。ICU 住院费用高,患者担心给家庭造成负担,尤其是经济条件不好的患者表现得更明显。(6)睡眠障碍而引起的焦虑。患者的身心痛苦容易导致睡眠障碍,加上重症监护室昼夜灯火通明,正常的生物节律被打乱。(7)ICU 环境所引起的不适、难受。

3.2 心理护理策略 中心 ICU 的治疗、护理有着其特殊性,护理对患者的康复具有与治疗同等重要的意义。护士不仅在于将患者作为生理单元做好机体护理,更应将患者作为完整的人做好心理护理,使患者各方面达到最佳状态。

3.2.1 主动热情接待患者 多数患者发病突然,进入到一个陌生的环境,不能适应环境和角色转变,易产生孤独无助心理。护士应主动热情向新入院患者介绍住院环境、探视制度、主管医生、同一病室的病友,使其尽快与周围人建立融洽的关系,在较短时间内适应角色的转变,鼓励其配合医疗护理工作,树立战胜疾病的信心。

3.2.2 改善病房环境 为患者创造一个整洁、安静、安全、舒适的病房环境,是进行治疗护理的基础。尽量避免使患者看到其他危重患者被抢救的场面,以及其他危重患者的恶病质状态,以减少对患者的不良刺激。尽量减少 ICU 内的噪音。ICU 环境设置尽量家庭化,增加生活气息,病室宽敞明亮,空气流

通,温湿度及光线均可调控,有较好的隔音或消音装置。与此同时,还可以为患者准备报纸、书籍、杂志,允许患者听收音机和看电视,都有助于缓解患者的紧张情绪,减轻精神心理压力^[2]。

3.2.3 加强护患沟通 护患关系是做好护理工作的基础,是心理护理的重要保证。护士可根据患者病情、年龄、性格、文化层次、社会背景、经济条件不同,心理反应常常会不同,从多个角度给予关怀和安慰,采取针对性的心理护理方式,选择合适的语言交流方式,准确判断患者所要表达的意图,及时给予解答,减轻患者的精神负担和疾病痛苦,降低患者的恐惧、焦虑水平^[3]。对于需上呼吸机患者,上机前向患者做好解释工作,消除恐惧心理^[4],提高其遵医行为。如轻拍背部、同情关怀的眼神,尽可能使患者感到舒适,增强患者的治疗信心和战胜病魔的决心。

3.2.4 人性化服务理念的应用 ICU 患者病情危重,恐惧死亡,躯体活动受到各种监护仪及管道的限制,生活不能自理,所以自信心可能受到打击,产生自卑心理。要尊重患者,体谅患者的病情和心理压力,在做任何治疗或护理操作时,尽量减少患者的暴露部位,做好晨、晚间护理及各种基础护理,主动了解患者的自觉症状、性格特征、生活习惯,要注意患者自尊心的维护,鼓励患者的自信心,疏导劝慰患者的紧张、恐惧心理,保持最佳的心理状态配合治疗与护理^[5]。

3.2.5 做好不同阶段心理护理 ICU 患者病情变化快,心理容易受多种因素影响,心理变化大,自入院到出院整个过程,应对患者病情和心理进行反复评估,随时掌握患者不同阶段的动态心理变化,适时、有针对性地做好不同阶段心理护理。

3.2.6 做好患者家属的心理工作 家属是患者强有力的支柱,患者家属的情绪、态度和心理可以直接影响患者的心理。要鼓励家属多亲近、安慰患者,满足患者心理和生理需要,使患者从孤独中解脱出来。

总之,在对 ICU 患者进行严密监护和治疗的同时,护士应以理解、同情的态度及时、准确地掌握患者的心理状态,并根据具体情况,进行心理支持、心理疏导,使患者情绪稳定,树立战胜疾病的信心。

参考文献:

[1] 刘泽,吴军,冯德光,等. 血浆脑钠肽对老年 ICU 综合征并急性心功能不全的诊断价值[J]. 广东医学,2009,11,30(11):1695.

[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] 张立霞,徐红梅. ICU 患者的心理护理[J]. 当代护士,2003,32(6):43.

[4] 朱桂云,许航. 无创机械通气治疗老年 COPD 合并Ⅱ型呼吸衰竭 32 例疗效观察[J]. 山东医药,2008,48(16):51.

[5] 张友芳,冯泽霞,成守珍,等. 人本原理在 ICU 患者护理中的应用[J]. 现代护理,2006,12(24):2333.