



• 临床护理 •

心理干预在 ICU 危重症患者的应用时机探讨

叶 敏 刘纯霞 (中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510120)

摘要: **目的** 探讨心理干预在 ICU 危重症患者的应用时机。**方法** 将本院 ICU2016 年 2 月 1 日至 2016 年 12 月 31 日收治的 120 例清醒患者随机分为试验组和对照组各 60 例, 对照组行 ICU 常规心理护理, 试验组在患者入 ICU 后, 即进行疾病相关的心理干预, 采用 Zung 焦虑自评量表(SAS)测定两组危重症患者的心理状态并比较。**结果** 两组患者均有焦虑状况, 但试验组显著低于对照组($P<0.01$)。**结论** 早期、及时、有效的心理干预能稳定患者的情绪, 明显的降低重症患者的焦虑程度和疾病相关症状, 提高患者的生活质量和护理满意度, 对重症患者的康复及预后有促进作用。

关键词: 危重症患者 焦虑 心理干预 时机

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 16-210-01

重症监护室(ICU)是应用现代医学理论、利用高科技现代化医疗设备, 对危重病患者进行集中强化治疗的特殊场所, 存在病情危重、变化快、抢救多等特殊性质^[1], 患者因为病情危重、环境封闭、无家属陪同等多重因素, 往往身体疾病处于危重状态的同时, 心理方面存在着较大的负面情绪, 而且这种不良影响可能伴随患者整个的诊疗过程, 甚至可能影响患者生理功能的康复。本文选取了一时间段在我科接受治疗的患者 120 进行常规心理干预和早期心理干预, 探讨清醒患者的心理干预时机及效果。

1 临床资料

1.1 一般资料: 本科室 2016 年 2 月 1 日至 2016 年 12 月 31 日收治的清醒患者 120 例, 其中男性患者 75 例, 女性患者 45 例, 年龄 17 岁 $\pm$ 85 岁, 平均年龄 53 岁, 按入院先后顺序进行编号并应用随机数表法随机分为试验组和对照组, 两组各 60 例, 两组患者的文化水平、年龄、职业等比较, 差异无统计学意义($p>0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 两组患者分别在进入 ICU 时、入住一周后及转科当天均采用焦虑自评量表(SAS)对患者行心理状态评定。其根据该量表测得的两组患者焦虑情况进行比较。由同一护士向患者读量表内容, 患者自己作出判断, 护士代为填写, 并计算出分值。大于 50 分显示患者焦虑。

2.2 对照组行 ICU 护理常规及所患主要疾病的心理护理。

(1) 明确责任护士, 根据病情准备药物及治疗; (2) 采取适当体位, 妥善安置患者, 根据病情行分级监测护理; (3) 持续心电监测, 定时巡视患者, 满足患者需求; (4) 针对患者所患疾病进行健康宣教; (5) 酌情确定饮食种类、方式。

2.3 试验组在患者入科后即对患者进行系统的、全面的评估, 了解患者的心理状况、社会背景、家庭角色、经济状况, 对疾病的认知度, 有预见性的制定系统的全面的心理护理计划, 除给予对照组的护理常规外, 采取以下方法 (1) 情绪干预: 教会患者如何发泄自己的情绪, 敢于面对现实, 调整好自己的情绪和心态。(2) 家庭支持: 做好危重症患者健康宣教的同时, 也要做好患者家属的相关健康教育及指导, 让其在探视患者时, 对其更具支持性, 提高患者的依从性, 更有效改善患者的情况。(3) 改善环境监护区域环境的安排、布置、工作程序均以患者为中心, 充分考虑患者的舒适与方便, 以协助患者得到良好的休息; 保持环境的安全、安静、整洁和舒适, 为患者提供舒适的病床、合理的空间, 并保持病房适当的湿度和温度; 病床之间用淡蓝或淡绿色布帘遮挡, 给患者提供相应的私人空间, 保护患者隐私; (4) 音乐疗法: 应用音乐疗法音乐是一种特殊的语言, 它能使人处于放松、松弛的状态, 而且可以通过音乐疗法进行情绪交流, 达到非语言沟通的目的。

的。对一些烦躁、失眠的患者, 给其带上耳机用 MP3 循环播放优美的音乐, 达到缓和身心紧张、改善睡眠的目的; 对一些病情危重、多种导管留置的患者, 给其带上耳机播放广播节目或喜爱的音乐, 转移其注意力, 减轻患者的不适^[2]; (5) 加强护患交流根据患者的年龄、文化、宗教和疾病的不同, 针对性地向患者解释操作理由, 重视患者的心理感受; 掌握一些非语言的沟通技能, 通过了解患者的脸色、口、手势和身体动作, 及时、准确地了解患者的心理变化, 尽量满足患者的需求; 及时帮助患者改变体位, 使患者保持舒服的姿势; 动态观察, 对患者给予合理的解释, 增加患者的信任度, 以减轻患者的精神压力, 帮助患者建立信心和勇气, 以战胜疾病^[3]; (5) 心理反应干预: 消除依赖心理: 对即将离开 ICU 而产生依赖的患者, 护士要做好解释工作, 让其明确自身疾病已缓解, 要树立信心, 战胜疾病。

3 结果

2 组患者焦虑情况比较, 见表 1。

表 1: 2 组患者焦虑情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	入院第 1 天	入院第 10 天	出院前 1 天
试验组	60	11.37 $\pm$ 2.2	12.9 $\pm$ 3.7	15.25 $\pm$ 4.76
对照组	60	11.26 $\pm$ 2.3	17.8 $\pm$ 4.9	19.25 $\pm$ 6.05
t 值		0.536	36.448	8.62
P		> 0.05	< 0.001	< 0.001

4 讨论

心理干预即心理护理。是以心理学的理论为指导, 以良好的人际关系为基础, 运用心理学的方法, 通过语言或非语言的沟通。改变护理对象不良的心理状态和行为, 促进康复或保持健康的过程^[4]。以上两组患者虽然都有焦虑情绪出现, 但实验组明显低于对照组, 说明在 ICU 重症患者的护理治疗过程中, 心理干预时机越早, 患者出现焦虑情绪的几率就会相对降低, 这对促进患者的病情恢复和预后都有较大的帮助, 因此, 我们在对危重症患者治疗护理的同时, 一定要注意早期对危重症患者进行健康教育和心理评估, 了解患者的心理变化, 运用合理的方法减轻或消除患者的不良情绪, 以提高危重症患者的护理质量, 促进危重症患者的康复, 降低焦虑情绪对危重症患者的不良影响。

参考文献

- [1] 喻小琴. 心理干预对 ICU 危重症患者焦虑的影响[J]. 现代医药卫生, 2011, 21: 27.
- [2] 邓红霞. 浅谈 ICU 患者家属心理护理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(18): 70 ~ 71.
- [3] 王敏, 王静芳. ICU 患者心理分析及护理干预[J]. 临床合理用药杂志, 2010, 3(24): 26 ~ 27.
- [4] 胡佩诚. 医护心理学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2002: 232.