

ICU重症患者心理特点分析及护理干预

赵怡晶

山西省运城市中心医院 山西 运城 044000

摘要: 由于现代医疗、护理等科学技术的进展,更多的重症病人已被收治在重症监护室。长期以来,在我们对待病情的原因、诊断及其康复的全过程,总是过多关注于身体原因和疾病因之间的致病影响,而忽视心理方面的作用,特别是在ICU病房的清醒病人,特殊的病房条件给病人带来了不同程度的心理障碍。本文就ICU重症病人发生的心理情况、因素和护理干预的方法作出简述。

关键词: ICU; 护理心理; 措施

引言: 重症监护病房(ICU)的患儿通常病情危重,且疾病进展较快,因此需要严格限制亲属的陪同或访视,以防止在亲属访视时被病菌传染。但是,长期以来,尽管患者病情有所改善,但因为长时间和家属隔离,极易产生不安、暴躁等不良情绪,严重危害病人的身心健康和生命品质。所以,对ICU病人实施科学有效的心理护理,对于提高护理效率,提高病人预后有着意义。由于ICU重症监护病房患者处于临床专科,情况复杂、多样、严峻,且基本处在相对封闭的状态中,再加上病人自身的疼痛以及医生的心态影响,会导致病人出现不安、害怕的消极心态,进而出现失眠、入睡障碍等睡眠障碍,对治疗效果产生负面影响。因此,对于重症监护病房的患者来说,更多的辅助护理干预对疾病的康复起着关键作用。

1 ICU 患者的心理问题

1.1 极度焦虑、恐慌与不安紧张、忧虑与害怕是ICU病人中较为常见的一个情绪反应,病情的突发改变、周围环境的变化和身边其他病人的去世等都会使病人产生紧张与不安的心情。

1.2 孤独感与抑郁病人转换到一种全新的陌生的状态,与世界隔绝,父母无法陪伴,医务人员与之沟通甚少,加上医院的各种监护设备、呼吸机产生的噪声影响,使病人触景生情,产生孤独感与抑郁的心情。

1.3 无效性否认无效的否认指个人有意或无心的进行某些无用的否认活动,以减轻由于个人身体方面因素所引起的恐慌与不安,主要体现在个人对疾病的否认和对健康的抗拒,觉得自己的疾病相对较少,不需要任何保护,需要及时的治疗等^[1]。

1.4 自我形象障碍,是指病人对人体外形、构造、功能变化,以及感觉、意识、信念、价值观等方面所产生的健康问题,例如创伤后的病人在截肢后感到自己身心

完全残废,对未来感觉很迷茫,感到痛苦。

1.5 睡眠形态失调睡眠形态失常指睡眠的生理机制的病理变化,引起的睡眠障碍、易醒、多梦、失眠以及各种严重的睡眠质与量缺损等,对病人身心发展造成的影响,主要与其自身发病、环境因素、药物作用等密切相关。

1.6 对呼吸机和ICU病房的依赖对ICU长期机械通气病人,已经习惯被动通气,只要离开呼吸机,就觉得自己已经无法呼吸,也因为在ICU病房中与普通医院人员在配备和技能等方面的差异,病人往往在转至普通医院之后担忧自身会病情复发,所以往往表现为稚嫩的儿童行为而不愿脱离ICU病房,以期待获得更全面的护理。

2 导致 ICU 患者各种心理问题的原因

2.1 疾病的相关影响很多疾病,不但会在身体机能层面上对病人产生影响,同时也会对病人的精神层面产生影响。而呼吸功能衰竭的病人,则因为肺部通气与换气功能不全,而造成气体交换受损,产生低氧血症与二氧化碳潴留;而休克病人则由于有效循环血量骤减,对组织器官的血液灌流能力不足而造成脑缺血低氧,因此上述病症不但能造成病人不同程度的谵妄,还会使病人发生心烦意乱、焦虑、恐惧等一系列负性情绪^[2]。

2.2 病人的认知障碍随着病情的突然改变,造成病人自身机能损伤或丧失,加上患者对病情的认识不足,相信疾病的改变将造成自身的死亡,由此造成紧张和害怕的心态。对病人的情况和认识水平,也可能导致症状同样严重的不同的病人有不同的表现和结果。

2.3 周围环境的因素ICU医院的结构,人员配备和设备等都不同于一所普通医院,刚进ICU的病人,家人往往无法陪伴在身旁,在平时工作中,工作人员往往会把更多的精力都花在对患儿疾病的诊断和监护上,从而忽视和病人之间的沟通,加之ICU医院一般需要二十四小时照明,各种灯和各种设备警报声的共同作用,都带来了

病人在听觉上和视觉上的压力，从而使得病人容易产生不安情绪和失眠等。

2.4 药物影响根据病情的原因，通常需要给病人应用相应的镇静药品，如力月西等，此类药品可以在一定程度上引起病人对药品的依赖性，干扰病人的入睡情况。在医疗活动中，各种可以插入病人生命部位的管道，包括各种引流管、气管内插管、深静脉导管等，它将给病人带来身心折磨，造成紧张恐惧心理和自身意识的障碍^[3]。此外，因为工作人员的询问和笔录，可能触及部分病人平时不对人说的秘密，让病人产生焦虑不安，害怕自己的个人信息遭到泄露。

3 ICU 患者护理方法

采用常规管理方式保护对照组病人，如心电图观察、正确指导服药、对引流管进行检查，定时清扫和消毒病房。观察组病人可进行以下综合治疗：

(1) 心理护理。ICU病人大都有着复杂的疾病，当病人走进ICU医院，对自己疾病的严重性得到了解时，就会容易产生紧张。所以，护理人员对病人进行心理安慰。针对交流能力清醒的病人，查看其有没有异常情况发生，并叮嘱其保持情绪，并通过治疗病人的案例引导病人，使之心理压力减轻。

(2) 心理健康教育。大多数IUC重症病人都不熟悉该病基本知识，护理人员针对其进行针对性健康教育，把相关病症常识详尽告知，让患者对该病的发生机理和防治效果有一个全面认识。

(3) 信息安全保密。护理人员的职业道德一定要好，对病人的隐私权给予充分重视。在对病人全身进行擦洗，给其导尿前，应将其私密处遮住，做好卫生保养，定期清洗病人全身和口腔等。

(4) 呼吸道护理。护理人员对病人的肺部进行清理，如痰水比较粘稠，应进行雾化处理，定期给病人拍拍后背、翻身，避免病人肺部的分泌物流入，造成窒息。

(5) 个人营养护理。若病人无法进餐，护理工作必须对其进行营养液的输注，以使机体所需营养素有所保障，若病人饮食无碍，则医护人员必须与病人的具体病症结合起来，为其进行科学膳食指导^[4]。

(6) 减压护理：由于ICU重症病人长时间卧床，造成皮肤长时间压迫，局部血流停滞，使局部组织坏死，从而导致了压疮的出现。此时，医护人员要解决身体组织的受压状况。同时医护人员也要协助病人翻身运动，每两个小时进行一次。压疮常产生在身体局部，一般治疗以局部处理为主。对于 i 期的严重压疮病人，处理方法为加勤给病人翻身的次数，并局部进行赛

肤润。

4 ICU 患者护理干预措施

4.1 保持病人的心态在医院服务中，医务人员要冷静、沉稳、认真，不要在病人面前谈论疾病，应对病人的提问，不能回答“我不知道”或者“你不用知道”问题，面对突如其来的疾病，不能慌张，防止增强病人的恐慌心情。因为病情的改变对机体机能产生的干扰以及对病情预后的无法预见性，会造成病人身心失调，我们必须对此进行合理正确的心态引导，不能强求病人进行情绪管理，要做好循序渐进的安稳和引导。对于病情平稳的病人，不与病人谈论相关疾病，不要与病人谈论相关情况，并且要告诫病人家属注意对病人的保密，搞好保护性治疗工作。

4.2 心理帮助与社区服务。ICU病人常常会由于身心问题和环境产生自卑心理，在临床应用操作中，医务人员应做好和病人的交谈与沟通，通过其行为的表现与情绪的感染，让病人情绪更加平静，并且要把有利于病人的积极地信息反馈给病人，比如一些化验情况的改善，生命体征逐渐趋于正常等等，来增强对病人积极配合护理工作的信心^[5]。

4.3 增强患儿对病情的认识水平。对疾病相关认识的不够易使病人产生害怕和不安的心态，所以，在医学操作上，在对病人实施监护与处理的同时，应向病人介绍有关的医学知识，使病人增进对自己病情的认识，掌握目前的医疗技术的知识，有助于病人客观的对待自己的疾病，来帮助患者自然解压^[6]。

4.4 创设良好的室内环境，陌生的环境易使病人产生紧张和孤独感，在日常管理工作中，医疗工作人员要减少噪音，说话声音要柔和，不能太大声吵闹，因为ICU病房的各类器具和呼吸机会对不同报警声音产生变化，在增强病人紧张感的同时还影响病人的正常入睡，所以要向病人说明各类仪器设备的功用，以减轻病人的紧张心情^[7]。

4.5 克服依赖性心理，对使用呼吸机有依赖性的患者，医生应当向患者解释使用呼吸机的原由及其现在撤去呼吸机的情形，让患者能了解自身的状况可以回归到原先不用呼吸机的状况，并让其呼吸机会留在床边，若有不适可以及时戴上，以解除其焦虑心态。对于需要转外ICU的客户，应进行说明治疗，并表示自己的疾病已大大改善，到普通医院要继续做好术后的护理，帮助病人建立对抗疾病的自信，提高自我抗病能力。

5 ICU 临床护理干预结论

医学数据表明，IICU综合征的产生因素一般较多，

其中：①疾病因素。患者年龄、疾病原因等，均可导致ICU综合征；②病情因素。病发心脏病、高血压等的ICU综合症发生率普遍较高，且随着病情的增加，该综合征病发数将会愈来愈高；③环境因素。由于强大的噪音干扰会影响患者副交感神经，导致病人产生血压指标增加、心率加速的情况，进而引起病人产生焦虑、暴躁的恶劣心态，最后引起ICU综合征；④心理因素^[8]。由于ICU危重症病人要长期处在ICU房间内，环境比较严肃，缺少与家属、医护人员的沟通，导致病人产生孤独、害怕等负性心情，从而间接增加ICU综合症的病发率；⑤药物影响。患者在临床护理过程中所应用的镇静、麻醉等药品均会形成较为突出的精神毒性，从而影响病人大脑功能，提高了ICU综合征患病率。因此，临床上针对这些病人须进行针对性护理干预，以改善生存品质，并提高治愈进度。ICU重症监护室的留医病人情况相对复杂。同时病人因为遭受病痛的折磨，极易发生更多并发症。由于此类医院禁止病人亲属陪护和探访。所以来说，病人在接受护理时间里非常容易发生一系列不良情绪。

因ICU患儿病情严重，病情恶化迅速，病人常常无法承受，产生心情波动。病人在治愈前顾虑医疗效果，易形成不安和压抑心态。部分病人心情波动较大，易产生对医疗工作的漠视、愤怒、偏见，或者产生悲观、绝望等情感，对患者的依从性较差。ICU重症监护病房患儿的疾病性质复杂、病情严重、进展快，许多病人已经出现了生命体征障碍，需通过呼吸机气管切开、心肺复苏等辅助治疗，许多患者需要其他插管治疗。

上述情况不仅是对临床护理实施不便，而且会加大护理困难。同时还会降低病人的护理质量。综合护理干预技术是一种集综合性、系统化于一身的新型护理技术。这些护理方法可以合理减少并发症的可能性，提高病人护理满意度。但应该注意的是，综合监护技术对ICU

的医护人员要求比较严格。其他医务人员除却需要掌握监护基础技术以外，还需要熟练掌握各种医护技能。以便于给病人带来更加完善的医护服务。综合治疗方案完全符合当前以病人为核心的医护模式。能使病人体会到人的关爱。

结语

ICU住院治疗的病人，由于病情危重，但精神仍然清醒，因此大部分病人产生了不安、害怕、压抑、依赖等不良的心理反应。根据病人的不良情绪，进行引导，耐心讲解，以提高病人的责任感和信心。适时与病人进行沟通与互动，予以抚慰，以满足患者的身心需要，同时也为患者创造良好的生活条件，"思患者之所思，急病人之所急"，对病人的痊愈将发挥很大功效。

参考文献

- [1]刘晓娜, 陈艳丽.ICU重症患者护理中综合护理干预的应用效果研究[J].健康护理, 2018, 2(4): 169-170.
- [2]王桂玲, 周志慧, 陈爱香.综合护理干预对预防ICU综合症的效果分析[J].中国医药指南, 2017, 15(1): 10-11.
- [3]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):306.
- [4]杜鹏, 姚梅芳.ICU综合症的预防与护理[J].解放军护理杂志, 2002.19(1):27-29.
- [5]温新颜, 廖莉茹.创伤性截瘫患者的心理反应和护理[J].现代中西医结合杂志.2005, 14(2):262.
- [6]王志红, 周兰姝.危重症护理学[M].人民军医出版社, 2003.166.
- [7]刘容.ICU护士与呼吸机依赖病人的护理[J].实用护理杂志, 2003.19.72.
- [8]郭永波, 崔轮盟, 马晶.重症创伤患者ICU护理要点[J].中国药物经济学, 2013, (6): 617-618.