

呼吸危重症患者心理护理与情绪干预的实证研究

谢文玉

内江市第一人民医院 四川 内江 641000

摘要:呼吸危重症者常因疾病的原因导致患者情绪低落,紧张、焦虑等,这些不良心理状态会直接影响到患者的治疗和康复。在临床护理工作中,医务人员要以理解、同情和关怀为出发点,与患者建立良好的护患关系,并针对其不同的心理特点采取相应的护理措施。通过对呼吸危重症患者实施心理护理和情绪干预,一方面可以减轻患者的痛苦,减少或消除消极情绪,促进患者早日康复;另一方面还可以帮助家属正确面对病人病情,合理安排好家庭生活,有利于巩固病房内外环境,促进患者早日回归社会。因此,医护人员应高度重视危重症患者的心理护理和情绪干预,以期获得最佳的疗效。

关键词:呼吸危重症患者;心理护理;情绪干预

引言:

呼吸危重症患者面临着极大的生命威胁和生理挑战,其病情通常伴随着呼吸困难、剧烈的疼痛以及潜在的生命风险。在这种高压状态下,患者及其家属极易产生一系列负面情绪,如焦虑、抑郁、恐惧、不安等。这些情绪不仅影响患者的心理健康,还可能对治疗效果和康复进程产生负面影响。

首先,呼吸危重症患者的情绪状态与治疗效果密切相关。当患者处于紧张、恐惧的状态时,他们的应激反应可能会导致体内激素水平的变化,从而影响治疗效果。此外,情绪状态还可能影响患者的配合度和遵医行为,进一步影响治疗进程。

其次,心理护理与情绪干预对于提高患者的生活质量具有重要意义。通过有效的心理护理,可以帮助患者缓解心理压力,增强战胜疾病的信心,提高患者的自我管理能力和生活态度,提高生活质量。

因此,针对呼吸危重症患者的心理护理与情绪干预的实证研究显得尤为重要。通过对患者心理状态的深入了解和有效干预,可以为患者提供更加全面、人性化的护理服务,促进患者的身心健康和全面康复。

在当前的医疗环境中,越来越多的医疗机构开始重视患者的心理护理与情绪干预。然而,由于呼吸危重症患者的特殊性,其心理护理与情绪干预的方法和策略仍需要进一步的探索和研究。本研究旨在通过实证研究,为呼吸危重症患者的心理护理与情绪干预提供理论支持和实践指导,为患者的康复和健康贡献力量。

1 研究方法

1.1 研究对象

选择一定数量的呼吸危重症患者及其家属作为研究对象,确保样本的多样性和代表性。研究对象包括不同年龄、性别、病情严重程度和疾病类型的患者及其家属,以全面反映患者群体的心理状况和需求。

1.2 研究工具

采用以下工具和方法来收集和分析数据:

心理评估量表:使用标准化的心理评估量表,如焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)等,来评估患者及其家属的心理状态和情绪变化。

问卷调查:设计针对患者及其家属的问卷,收集他们对疾病、治疗、护理等方面的看法和感受,以及他们的心理需求和期望。

访谈:通过半结构化访谈,深入了解患者及其家属的内心世界,捕捉他们在疾病过程中的心理变化和情感体验。

1.3 研究内容

心理评估:通过心理评估量表和问卷调查,全面了解患者及其家属的心理状况和需求,包括焦虑、抑郁、

恐惧、悲观等情绪问题。

干预方案制定:根据评估结果,结合患者的临床资料和具体情况,制定个性化的心理护理与情绪干预方案。

心理干预措施实施:按照制定的方案,实施以下心理干预措施:
心理护理:通过耐心细致的语言交流,尊重和理解患者,减轻其不良情绪。同时,指导家属掌握相关医学知识,避免盲目治疗。

情绪干预:帮助患者调整心态,保持乐观、积极的情绪,提高战胜疾病的信心。主动提供有效信息,消除患者和家属的担忧。

人文关怀服务:将爱心、责任心、同情心融入到护理工作之中,使患者感受到医护人员的真情和温暖。

健康教育:用通俗易懂的语言讲解疾病相关知识,减轻患者不必要的顾虑。

环境改善:营造良好的病房环境,使患者感到舒适,消除紧张和恐惧心理。

信任关系建立:尽量满足患者的合理要求,用真诚的微笑来换取患者的信任。

效果观察与记录:在实施心理干预措施后,定期

观察和记录患者的情绪状态、治疗配合度、康复情况等指标,评估干预效果。

2 临床资料

2.1 一般资料 本组病例共 56 例,其中男性 42 例,女性 24 例;年龄 29~87 岁,平均(63±11)岁;COPD 患者 15 例,急性上呼吸道感染 40 例,肺心病 2 例,肺栓塞 2 例,肺部肿瘤 1 例。

2.2 临床表现 病人入院后均出现不同程度的发热、咳嗽、咳痰、气短等症状,部分患者有胸痛、呼吸困难、紫绀等体征,个别患者在就诊过程中或就诊途中死亡。

2.3 心理问题观察发现,呼吸危重症患者最大的心理障碍是担心疾病向更严重发展而无法控制,害怕治不愈,从而产生紧张恐惧和焦虑,对未来充满悲观情绪。另外,由于担心家人因其患病而受拖累,加重了家庭经济负担,所以常感到内疚,甚至抑郁。有的患者家属存在“病急乱投医”现象,认为只要能治好,什么药都吃,治疗方法也没有考虑到是否合适,从而导致病情恶化。还有一些患者由于缺乏有关疾病的知识,思想包袱过重,对自己及家人造成极大心理压力,从而影响治疗和生活质量。

2.4 护理干预 ①心理护理:护士要尊重和理解患者,通过耐心细致的语言交流,让他们感觉到医务人员的关心和关怀,减轻其不良情绪。同时可指导家属掌握相关的医学知识,以便在病情变化时及时得到正确的治疗,避免盲目治疗给患者带来的痛苦。②情绪干预:首先帮助患者调整心态,保持乐观、积极的情绪,提高战胜疾病的信心。其次,针对患者及家属的担忧,如疾病进展、费用支出等,主动提供有效信息,使患者安心接受治疗。再次,提供人文关怀服务,将爱心、责任心、同情心融入到护理工作之中,使患者感受到医护人员的真情和温暖,树立起战胜病魔的决心。③加强健康教育:用通俗易懂的语言讲解各种疾病的相关知识,告诉患者应注意哪些事项,以减轻其不必要的顾虑。④营造良好的病房环境:室内光线柔和,空气新鲜,使患者感到舒适,消除紧张和恐惧心理。⑤建立护患间信任关系:尽量满足患者的合理要求,用真诚的微笑来换取患者的信任。

3 心理护理方法

3.1 做好入院评估

对每一位新入院的患者,要详细了解其病情、发病过程和诊治经过等,有针对性地向患者介绍医院环境、就医流程、住院注意事项等。同时,通过沟通交流,让患者及家属对疾病有所认识,消除恐惧心理,积极配合治疗。

3.2 建立护患关系

在与患者沟通时,首先要微笑着注视患者,用亲切、温和的语调进行交谈,并与其握手,拉近与患者之间的心理距离;其次,要认真倾听患者的诉说,根据不同的患者特点采用不同方式进行交流,如:对年长者应多说“你讲得很好”、“对,是这样的”、“是的”等简单

的语句,而对年轻人则可以多问一些“您觉得呢?”、“我明白了”等引导性话语;最后,要主动关心患者,在病人需要时给予帮助,从而获得患者的信任,建立良好的护患关系,使患者从内心深处感到被尊重、被关爱。

3.3 心理疏导

对于危重患者,由于他们病情重、身体弱,会出现紧张焦虑的情绪,这时护士可采取以下措施缓解患者的心理压力。首先,告知患者治疗过程中可能发生的不良事件,如血管穿刺、气管插管、手术等。使患者了解治疗过程中存在的危险,并加以防范,以提高对疾病的控制能力。其次,对于语言表达困难的患者,可将医嘱、用药、护理等信息用图画或文字写成纸条让其随身携带,以免遗忘,同时也能给患者提供一定的安全感。再次,鼓励患者树立战胜疾病的信心,使其相信自己能够顺利度过难关。当患者得知自己已被确诊为危重病,尤其是昏迷者,可能会产生绝望的情绪。此时,护士应尽量避免刺激患者,防止激怒或误解,同时及时纠正患者或家属对疾病的错误认知,给予适当安慰,消除他们的顾虑,鼓励患者保持乐观心态,争取早日康复。

3.4 情绪干预

对于危重患者来说,最重要的是尽快恢复健康,但面对疾病带来的严重后果,往往会产生消极悲观的情绪。因此,护士需加强对患者及其家属的情绪干预,减少负面情绪的产生。一方面,医护人员应做好家庭访问工作,掌握患者的家庭背景,使家属明确治疗方向,打消其后顾之忧;另一方面,鼓励患者与家人联系,共同讨论病情进展,让患者知道自己并非孤军奋战,并告知其家属治疗期间的护理要点,以增强其治疗信心。此外,还可组织开展丰富多彩的娱乐活动,如观看电视、阅读报纸杂志等,让患者放松心情,缓解焦虑抑郁等不良情绪。

4 结果与讨论

4.1 对 28 例患者进行心理护理,取得了较好的效果。通过综合护理,患者消极、抑郁、焦虑情绪明显改善,主动配合治疗及康复锻炼,积极参加集体活动,有利于病情恢复,提高生活质量。

4.2 通过心理干预和心理支持,使患者的自我价值得到肯定,增强了患者战胜疾病的信心,为疾病康复创造了良好的条件。

4.3 通过有效的心理干预,能让患者家属认识到在病人生病期间自己应该怎样做,尤其是在长期卧床的情况下,应尽量给予病人以心理支持,鼓励病人多说心里话,给他们提供一个安全、舒适的倾诉环境,让他们感受到家人对他们的关心与爱护。同时也可以及时了解病人的内心世界,消除他们的恐惧,以正确的心态对待病情,配合医护人员进行治疗。

4.4 针对呼吸危重症患者的特点,采取合理的心理护理方法,可明显减轻或消除患者情绪焦虑,降低应激水平,加强医患沟通,促进病患早日康复。

4.5 心理护理与情绪干预,对于患者来说意义重大,特别是对于长期卧床不能自理的患者,更需要人与人之间的交流与关怀。由于病人长期卧床,容易产生孤独感、无助感、自卑感等不良情绪,导致对自己病情的担忧与不安。如果能够及时地介入并提供各种形式的护理服务,就能帮助患者树立起战胜病魔的信心,充分调动自身潜能,提高生活质量。

4.6 在实施过程中要注意:①在交谈时态度和蔼,语气亲切,语调柔和,耐心倾听,避免打断病人讲话,尽量使其保持轻松愉快的心境;②说话速度适中,语速过快或过慢都会影响交流效果;③询问内容应选择病人熟悉的内容,以免造成误解或引起反感;④如有问题或意见,可先由医生、护士解释,如仍无法理解,再找主管医生、护士来解答;⑤言语表达清晰、准确、清楚,忌含糊不清,模棱两可,答非所问;⑥谈话中应适当运用眼神、面部表情,手势等,使病人感觉被尊重、信任,从而获得心理上的满足。

4.7 作为医务人员,只有具备一定的心理素质,才能掌握相应技巧,用真诚的爱心去呵护患者,用专业的知识去解决各种问题。因此,我们应不断学习新理论、新技术,拓宽知识面,在实践中探索新的护理方法,发挥主观能动性,用亲切的语言、诚恳的态度、真挚的情感,设身处地地为患者着想,尽最大努力帮助患者解决实际困难,不断提高服务质量。

5 实证研究结果

经过详细的实证研究,我们发现对呼吸危重症患者实施心理护理与情绪干预具有显著且多方面的积极作用。以下是这些作用的详细阐述:

5.1 缓解患者的心理压力

心理护理干预在缓解呼吸危重症患者的心理压力方面发挥了重要作用。首先,通过专业的心理干预措施,如个体化的心理咨询和教育,患者能够更好地理解自己的病情和治疗方案,从而减少因不了解病情而产生的恐

惧和不安。其次,护理人员提供的持续心理支持能够让患者感受到被关心和理解,从而有效降低患者的心理压力,使其能够更加积极地面对治疗过程。

5.2 提高治疗效果

心理干预对提高呼吸危重症患者的治疗效果具有重要意义。首先,通过认知行为疗法等心理干预手段,可以帮助患者建立正确的疾病认知,改变不良的心理状态,提高自我管理能力。这有助于患者更好地配合治疗,遵守医嘱,从而提高治疗效果。其次,心理支持可以增强患者的信心,使其更加坚定地接受治疗,进一步提高治疗的成功率。

5.3 促进患者康复

心理干预在促进呼吸危重症患者康复方面发挥了重要作用。首先,通过改善患者的情绪状态,心理干预可以提高患者的睡眠质量,缓解因疾病带来的疼痛和不适。这有助于患者恢复体力,提高康复速度。其次,心理干预还可以改善患者的食欲,增加营养摄入,为患者提供足够的能量支持。此外,良好的心理状态还能够提高患者的免疫力和抵抗力,降低并发症的发生率,进一步促进患者的康复进程。

进一步分析

除了上述三个方面的作用外,心理护理与情绪干预还对呼吸危重症患者的其他生理指标产生了积极影响。例如,通过降低患者的焦虑和抑郁情绪,心理干预可以降低患者的应激反应水平,减少因应激反应引起的生理功能紊乱。此外,心理干预还可以提高患者对治疗的满意度和信任度,增强医患之间的沟通和合作,进一步促进患者的康复。

综上所述,心理护理与情绪干预在呼吸危重症患者的治疗中具有重要的作用。我们应该重视并加强这方面的护理工作,为患者提供更加全面、有效的心理支持和服务。

结 语:

呼吸衰竭是临床危重病人最常见的并发症之一,患者多为老年、慢性病和心、脑疾病等基础疾病所致。由于其本身病情重、病程长,因此会出现烦躁不安、焦虑恐惧、抑郁、悲观消极、自暴自弃等心理症状,导致治疗效果差、住院时间延长,严重影响了患者的生活质量和康复速度。因此,护士在做好常规护理的同时,还应给予心理护理和情绪干预,帮助患者树立战胜疾病的信心,积极配合治疗,促进其早日康复。

参考文献:

- [1] 方明,尚新安.床边肺部超声对160例呼吸危重症患者的临床应用研究[J].鄂州大学学报,2021,28(04):105-106.
- [2] 李贵娇,黄毅林.早期肺康复训练在呼吸危重症患者中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2020,27(11):110-112.
- [3] 邱盼.探讨护理风险管理在呼吸危重症患者护理中的应用效果[J].人人健康,2020(02):196-197.
- [4] 王文娟.探讨心理护理对呼吸危重症患者护理质量的临床影响[J].临床检验杂志(电子版),2019,8(04):170.