

An elderly bedridden patients to replace the attendant of the psychological problems of case care

Xiao-xu Han¹, Li-e Yan¹, Fang Cheng²

¹China-Japan Friendship Hospital, Beijing, China

²Beijing Electric Power Hospital, Beijing, China

Received: Jan 27, 2017

Accepted: Feb 27, 2017

Published: Oct 30, 2017

DOI:10.14725/gjgn.v5n2a1676

URL:http://dx.doi.org/10.14725/gjgn.v5n2a1676

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

This paper summarizes the psychological problems and nursing points of 1 elderly bedridden patients when changing the accompanying caregivers. The main nursing problems included anxiety, fear, reverse sleep, and self pulled out gastric tube. The main points of nursing include: evaluation of patients' psychological status; targeted psychological nursing; strengthening visits; prevention of adverse events; coordination of multiple coordination; to obtain social support; basic care. The patient's psychological state was stable, and no adverse events such as extubation occurred.

Key words

Gerontal patient; Change; Nursing staff; Psychological problems; Case care

1 例老年卧床患者更换陪护人员心理问题的个案护理

韩晓旭¹, 闫立娥¹, 程芳²

¹中日友好医院, 北京, 中国

²北京电力医院, 北京, 中国

通讯作者: 韩晓旭, E-mail: hanxiaoxuhanxiaoxu@163.com

【摘要】本文总结了1例老年卧床患者更换陪护人员时的心理问题及护理要点。患者出现的主要护理问题有: 焦虑、恐惧、睡眠颠倒、自行拔出胃管。护理要点包括: 评估患者心理状态; 针对性心理护理; 加强巡视, 预防不良事件的发生; 协调多方配合, 为获取社会支持; 基础护理。患者心理状态平稳, 未出现拔管等不良事件。

【关键词】老年患者; 更换; 陪护人员; 心理问题; 个案护理

中国已进入老龄化社会, 且中国老龄化人口的数量正以较高速增长^[1]。《中国老龄事业发展报告(2016)》蓝皮书发布, 2016年第六次全国人口普查数据显示: 全国60岁及以上的老年人口已达1.7765亿, 占总人口比重达13.26%, 与2000年第五次全国人口普查相比, 上升了2.93%^[2]。随着中国老年人基数的不断增加, 老年卧床患者的数量也相应增加。但是, 目前国内大多数大中城市的现状是: 由于子女远在外地或者工作繁忙长期不在身边以及配偶年龄偏大, 老年卧床患者的长期主要照顾者大多都是雇佣陪护人员。当陪护人员临时有事更换时, 患者出现焦虑等心理精神问题, 病情变化以及跌倒坠床拔管等不良事件的发生率明显上升。根据我院近5年的调查统计显示: 老年卧床患者更换陪护人员时, 患者出现心理精神问题, 病情变化以及不良事件发生率较平时上升50%, 这不仅给患者造成痛苦, 也影响了医疗护理工作顺利进行。

2016年2月,我科收治了1名突发“脑梗塞”肢体活动受限的患者,患者于2016年6月8日—2016年6月13日更换陪护人员期间,出现了心理精神问题。经过精心的治疗和护理,患者情况较前有明显改善。较平稳的度过了再次更换陪护人员的应激期。现将护理个案报道如下:

1 病例介绍:

患者,男性,78岁,主因“头晕,吞咽困难5天,肢体活动障碍4天”,以“脑梗塞”收入神经内科。既往病史:高血压20年,高脂血症15年,体位性低血压10年。入院后完善相关检查,给予对症的双联抗血小板药物及他汀强化,改善循环,补液治疗。同时给予控制血压,血脂治疗和康复训练,以及留置胃管鼻饲肠内营养液的治疗。于2016年3月3日开始反复出现呼吸困难,血氧饱和度降低。给予气管插管,呼吸机辅助呼吸,考虑到病人囊上分泌物较多,并且存在吞咽困难,2016年4月6日给予气管切开,对症呼吸机辅助治疗。4月20日开始持续脱离呼吸机训练,逐渐更换金属套管,患者病情平稳,未出现明显病情变化。于2016年6月8日—2016年6月13日因陪护人员自身原因请假回家,更换陪护期间,患者出现了心理精神问题(焦虑、恐惧、睡眠颠倒等问题以及自行拔出胃管的不良事件),经过多样化的护理干预措施,使病人的症状减轻,并在2016年10月18日—2016年10月23日再次更换陪护人员期间,未出现任何不良事件,病人较平稳的度过了更换陪护人员的应激期。

2 护理

2.1 患者心理状态的评估

2.1.1 评估的理论依据 笔者对该患者在进行个案护理的过程中,采用HAMD汉密尔顿抑郁量表从抑郁情绪,入睡困难,睡眠不深,早醒,对周围事物没有兴趣,阻止性思维和语言缓慢等24项进行评分,该患者得分21分,按照Davis JM的划界分,>20分可能有轻至中度的抑郁等心理问题。从而诊断患者有轻至中度的抑郁等心理问题。

2.1.2 患者主要的心理问题

2.1.2.1 抑郁 主要表现为情绪低落,反应迟钝,不愿与人交流。

2.1.2.2 焦虑 主要表现为生理和情感两方面,如交感神经兴奋(易激惹,没有耐心)和情感脆弱(退缩,精神萎靡等)^[3]。

2.1.2.3 恐惧 主要表现为恐惧、受惊、有躲避、警惕行为,并伴有各系统症状,如颤抖、肌张力增高、血压升高。

2.1.2.4 依赖心理 主要表现一切为生活需要依赖别人(家属和医护人员)。

2.2 针对性的心理护理 首先,在日常的沟通和交流过程中,与患者、家属和陪护人员共同探讨焦虑和恐惧等心理问题的来源,鼓励患者通过与人交流、哭泣、运动、听音乐等各种方式来发泄心理的各种不良情绪。其次,正面心理暗示疗法对该患者进行心理护理干预。正面心理暗示疗法是一种对身心健康有正面作用的心理治疗方法^[4]。即通过医护人员在患者心中的威信,把某种观念暗示给患者,从而增进和改善患者的心理状态,调节患者的行为和机体生理功能,达到辅助治疗疾病的目的^[5]。笔者通过沟通交流发现患者焦虑、恐惧等心理问题主要来源于对突然更换的陪护人员不信任。护士积极发挥在该患者心中的威信,在更换陪护人员前,先向患者和家属宣教新陪护人员是一个经验丰富,工作细心的陪护人员,让患者有一个心理准备。在更换陪护人员后,在患者和患者家属面前多对新陪护人员的工作进行指导和肯定,消除患者对新陪护人员的不信任感。再次,护士加强对陪护人员的教育培训,使其养成一种良好的工作习惯和工作氛围,即多陪伴患者,倾听患者的想法和感受,沟通交流语气温柔,时刻给予患者鼓励和肯定的眼神,用握手和拍肩等肢体动作表示自己的善意和对患者的支持,让患者感受到关爱和温暖,取得患者的信任。最后,对陪护人员进行陪护教育,教会陪护人员如何在日常的陪护工作中对病人进行心理护理,如:在与患者进行面对面交流时,尽量下蹲身体,与患者平视,微笑交流,能显得比较亲切,减少与患者的距离感和对患者

的压迫感。称呼患者时，避免直呼其名，可称患者为 x 老，显得尊重而有礼貌。对患者进行各项操作前，多与患者进行沟通交流，让患者有个良好的心理准备。尊重患者的各种生活习惯。让患者在各种细节处感受到陪护人员的心理照护和关怀。通过对患者有针对性的心理护理，有效减轻患者焦虑和恐惧等心理问题。

2.3 加强巡视，预防不良事件的发生 对新陪护人员进行各种方式的健康宣教，如讲课，参观学习等。教会陪护人员及时发现患者出现心理问题的征兆。如：在对患者进行陪护过程中、沟通交流过程中，发现患者出现焦虑、睡眠昼夜颠倒、自言自语的瞻妄状态时，立即通知当班护士。密切观察和细心陪护患者。护士根据病人的具体情况，通知医生，遵医嘱给予对症治疗措施。针对睡眠不佳，焦虑状态。给予艾司唑仑 0.25 片口服，助睡眠，抗焦虑。护士督促陪护人员和家属白天多与病人沟通交流，不让睡觉。晚上临睡前让陪护人员给予听音乐，泡脚等帮助睡眠的措施。改善夜间睡眠质量，调整患者昼夜颠倒的睡眠状态，从而减轻患者自言自语的瞻妄状态。护理交班时，对此患者进行详细交班，夜班护士重点加强巡视，尤其是更换陪护人员的当天晚上。该患者有拔管病史，跌倒坠床的高危人群。护士向患者、家属、新陪护人员详细宣教留置胃管对于吞咽困难的患者维持营养的重要意义以及多次重置胃管对于患者身体的影响。宣教约束手套对于预防拔管的重要性。安装床档和起床三个半分钟（睡醒后静卧半分钟，床旁坐起半分钟，床旁站立半分钟，无不适应后再开始活动）对于体位性低血压患者预防跌倒坠床的重要性，在征得患者和家属同意后，给予病人佩戴约束手套和安放床档。并且让陪护人员帮助护士检查患者佩戴约束手套和安放床档的持续执行情况，从而避免出现因特殊情况摘掉约束手套和放下床档而发生不良事件的情况，有效预防拔管和跌倒坠床等不良事件的发生。

2.4 多方沟通协调，获得社会支持 首先，做好新陪护人员的健康宣教和新旧陪护人员的详细的交接，吸取第一次更换陪护人员时的经验，这次由护士协助病人和家属挑选有照顾神经内科病人经验的陪护人员，强制老陪护人员选择在医护人员充足的工作日以及患者病情平稳的时间请假更换陪护人员。由责任护士对新陪护人员的各项工作内容、流程、职责和病人的习惯（如病人喜欢早上输营养液前先下地活动 30min，下午康复训练前先下床旁坐起 15min 等）进行详细宣教。确定已完全掌握后。让新老两位陪护人员共同工作 1~2 天，以老带新，尽快熟悉患者的各种生活习惯和 workflows。在此期间各班护士加强对新陪护人员的指导和培训。疏导和安抚病人，使病人和新陪护人员之间较上次很快就相互适应和信任。其次，鼓励患者家属的积极参与。患者子女长期在国外，配偶年纪较大。护士多次反复与患者家属沟通，与其建立良好信任关系，鼓励其家属，尤其是远在国外的子女克服障碍通过各种方式（床旁，电话，微信视频等）探视和关心病人，让患者能感受到来自家人的温暖，使病人再次更换陪护人员期间，焦虑和恐惧的心理问题未再次出现。最后，进行有效沟通。良好的沟通是进行心理护理的基础和关键，该患者气管切开不能经口进行有效沟通。责任护士特别注重培养患者和家属、陪护人员采用其他有效的沟通方式，如手势、书写等，使患者在气管切开无法经口进行交流的情况下，尤其是更换陪护人员的特殊时期，也能与家属、护士、陪护人员等进行有效地沟通交流。研究表明：个人在高应激的状态下，如果缺乏社会支持和良好的应当方式，则心理损害的危险度可达 43.3%，为普通人群的 2 倍^[6]。患者更换陪护人员的特殊时期，患者处于高应激状态，极易产生各种心理问题。护士通过加强各方良好的沟通协调，患者获得良好的社会支持，有效降低心理损害，避免心理问题的产生。

2.5 基础护理 保持病室安静、整洁，空气清新，定时开窗通风，早晚各 2 次。每次 30min。保持床单位清洁，干燥。床单、被罩、衣物如有潮湿及时更换，做好病人禁食水鼻饲期间的口腔护理，减少口腔异味，及时吸痰。留置胃管的护理，每天定时更换胃管的鼻贴，妥善固定胃管，定时冲洗胃管，保持胃管通畅。每日喂药和鼻饲营养液前后用温开水脉冲式冲洗胃管，研药和过滤药渣，保证药物充分溶解，避免药渣和未溶解的药物堵塞胃管。每 42 天更换胃管，更换方法是当日鼻饲完毕后拔出胃管，第二日从另一侧鼻孔重置胃管。气管切开的护理，保证气管切开处清洁、干燥。每日气管切开处碘伏消毒，更换和 75% 酒精浸泡消毒气切管内芯，更换喉垫；每周一更换气管切开处寸带，松紧为插入一指为宜，保持气管切开处的清洁干燥。皮肤护理：患者因疾病肢体活动不便，长期卧床，是压疮的高危人群，各班护士督促以及陪护人

员一起每 2h 为病人翻身, 皮肤护理。保持床单为平整, 定时擦浴, 使用气垫床以及皮肤受压部位贴膜和按摩皮肤受压部位等皮肤护理措施预防压疮。护士通过基础护理, 杜绝了患者胃管堵管, 气管切开处感染和压疮的发生, 保证患者最佳的舒适状态。

3 小结

老年人对陪护人员是否满意是一种主观感受, 受多种因素的影响, 如老年人目前的健康状况, 对照顾者的期望, 老年人与照顾者的关系, 老年人与照顾中的沟通交流情况以及照顾者自身的照顾能力等^[7]。老年卧床患者更换陪护人员出现焦虑等心理问题的现象在临床上非常普遍。在护理此类患者时, 应评估患者心理状态; 采取针对性心理护理; 加强巡视, 预防跌倒坠床、压疮和拔管等不良事件的发生; 协调多方配合, 获取良好的社会支持; 基础护理。使患者平稳度过更换陪护人员的心理应激期, 从而增进了患者和家属对医院医疗, 护理工作的满意度。

致谢: 在论文即将完成之际, 我心情十分激动, 在这里我要感谢在完成论文过程中给予我无私帮助的闫立娥老师, 程芳同学以及在文章中被我引用或参考的论文作者。最后, 我想对大家诚挚的说一声谢谢。

【参考文献】

- [1] 汪德秀. 急诊老年期痴呆患者的主要家庭照顾者对老年期痴呆安全的认知调查[J]. 中国全科医学, 2014, 17(3): 266.
<http://doi:10.3969/j.issn.1007-9572.2014.03.006>
- [2] 中国社会科学院. 中国老年事业发展报告(2016)[S]. 2016.
- [3] 高钰琳, 吴兰笛, 等. 监护环境对 SICU 病人的心理影响及对策[J]. 第一军医大学学报, 1999, 19(5): 116.
<http://doi:10.3321/j.issn:1673-4254.1999.05.042>
- [4] 魏清风, 邢秋燕, 等. 心理暗示疗法在医疗护理领域的研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(2): 52-54.
<http://doi:10.3969/j.issn.1006-7256.2014.02.023>
- [5] 陈铮. 科学的心理暗示治疗作用堪比药物——探秘神奇的心理暗示治疗法[J]. 首都食品与医药, 2007, 14(19): 39-41.
<http://doi:10.3969/j.issn.1005-8257.2007.19.015>
- [6] Rayc, Lindop. J the concept of coping[J]. Psychological Medicine, 1982, 1: 385-395.
- [7] 刘腊梅, 周兰姝, 等. 老年人照顾者的家庭功能及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(8): 1998.
<http://doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2016.08.100>