维普资讯 http://www.cqvip.com

胸外科监护室机械通气患者的不适与心理护理

肖 鹏,安如俊,段丽萍,王 玲 (中南大学湘雅三医院胸心外科,湖南 长沙 410013)

[关键词] 监护室;机械通气;护理
[中图分类号] R655 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)02-0133-01

手术后通过气管插管进行机械通气辅助呼吸是胸心外科常用的方法。但接受机械通气的患者往往体验许多生理和心理的不适与痛苦。如何及时识别并及时解决患者的不适对于患者病情的恢复有重要作用。我科2003年1月至2005年5月监护室共收治机械通气患者185例,根据机械通气患者的不适采取了相应的护理措施,取得了较好的护理效果,现总结如下。

1 临床资料

本组资料185例,其中男106例,女79例,年龄最大70岁,最小11个月。心内直视手术后呼吸支持162例,其他普通胸外科手术后呼吸支持23例。使用机械通气时间最长17 d,最短4 h。

2 心理分析与护理

2.1 紧张与恐惧

机械通气患者住在ICU,不允许家属探视陪护,离开亲人的孤独、环境的改变、对自己病情的担忧及ICU的气味和各种仪器的报警声,给患者造成了极大的精神压力;个人空间被侵犯、隐私剥夺感、缺乏交流等可能成为患者的精神负担,使患者感到紧张与恐惧。在护理过程中重视整体护理。开胸患者最突出的问题是担心手术是否成功,对环境感到陌生,渴望家属探视,注重预后。深入了解患者心理状态,建立良好信任关系,取得患者主动配合;采取有针对性的方法解除患者心理及生理上的问题,以获得最佳效果;有心理障碍史或过分焦虑患者术前可进行心理咨询,精神、心理医生在胸外科围手术期可发挥重要作用。术前加强宣教增加患者对疾病、围手术期过程的认识,有利于患者适应客观环境的变化。在术前1日,ICU护士应到病房访视手术患者,向患者及家属介绍术后在ICU应注意和配合的各种问题,耐心解释他们提出的疑问,并带患者到ICU参观,介绍环境,解释各种仪器、管道的作用及可能带来的不适及配合要点,以消除顾虑,告知患者术后出现一些心理反应是常见的,要及时向医务人员表达。患者麻醉苏醒后应首先告诉其手术成功的信息,并随时告诉患者好转的健康状况,时常守候在床旁,坐在病人视线范围内。

2.2 睡眠障碍

失眠是处于监护环境下患者常见的表现。监护环境中,仪器的噪音,灯光,医务人员的诊疗操作等许多刺激都是陌生甚至痛苦的。因此术后监护环境对患者的影响非常值得重视[1]。应重视改善ICU环境,尽量消除各种噪音,调节各种监护仪器音量,创造安静、舒适的康复环境;合理安排治疗措施,减少对患者的干扰,减少不良刺激,减轻患者的精神负担;注意ICU内的光线强度。此外,可将时钟放在病人视野内,让患者知道时间和日期以恢复体内生物钟,维持患者的生物节律。病请允许,适当镇静、保证患者充足睡眠。

2.3 沟通障碍

患者经口或鼻气管插管进行机械通气时,气管导管经喉部进入气管内,因而不能用语言和医护人员交流来表达或反映自己的意愿。患者常常会采取拍床、摇头、皱眉、递眼色等方式与医务人员沟通,因无统一规范的类似肢体语言,患者的表达往往不易被注意和理解,而致病人焦虑、烦躁,甚至拒绝治疗,影响病情的恢复[2]。机械通气期间的患者语言沟通障碍已越来越受到临床医护工作者的重视。在工作中我们采取了以下措施:①加强交流 主动提供必要的信息,如告诉患者目前的时间,手术已顺利结束了,目前不能说话是暂时的,病情稳定后即可拔出插管恢复语言交流途径,以及计划拔除气管插管的时间。在与患者进行非语言交流时,注意耐心、细致,主动安慰、鼓励患者,不能责备和埋怨。② 改进交流方式 根据患者的实际病情,可将使用频率较高的需求(如想拔管、疼痛、热、冷、小便、大便等)制成卡片,嘱患者点头或摇头表示确认或否认,从而及时了解患者的需求并给予合理解答或解决;还可通过术前宣教时安排好的各种手势、摇头点头、拍床等方法进行交流,交流时要准确把握患者通过体态语言传递的信息[3-4];对于一时无法理解患者表达意图时,准备好写字板,让患者将自己的需求写下来,并及时给予解决。

2.4 呼吸机依赖心理

患者长时间使用呼吸机辅助呼吸,减轻了自身负担,所以对机器产生了依赖性。一旦停机,患者心理上难以忍受,脱离呼吸机后不愿主动呼吸,引起呼吸困难。针对这些情况,我们采取以下措施:①加强心理护理,脱机前耐心解释呼吸机的目的只是帮助其渡过危险期,现在病情已基本稳定,只要配合治疗,就能撤离呼吸机自行呼吸,消除其恐惧心理,增强安全感。②逐步脱机,分阶段改变呼吸支持模式,如CMV-SIMV;逐渐减少呼吸支持频率,给患者一定的适应过程;脱机时,首先可带气管插管半小时,观察呼吸变化,呼吸机放于床旁,处于备用状态,使其消除紧张、恐惧心理和不必要的顾虑,与护士共同配合治疗,争取早日停机。

[参考文献]

[1] 刘文亮,喻风雷,刘哲宁,等. 心脏手术后精神障碍(附38例报道)[J]. 中国医师杂志,2003,5(10):1374-1375.
[2] 王曙红,刘晶成,周建辉. 手势对机械通气患者身心感受的影响[J]. 中华护理杂志,2003,38(5):394.
[3] 钟 华. 语言交流与护理的关系[J]. 局解手术学杂志, 2003,12(2):169-170.
[4] 陈美芳,魏淑萍,王 健. 机械通气病人手势语言的建立及应用[J]. 护理学杂志,2004,19(22): 5-7.

[收稿日期] 2005-11-14 [修回日期] 2006-02-15

(编辑:蒋登金)