经验交流 文章编号:0253-3626(2011)01-0114-03

重症脑血管意外患者家属焦虑相关因素分析及护理对策

庞翠华,董 荔
(重庆市急救医疗中心神经内科,重庆 400014)

【摘 要】目的:了解分析重症脑血管意外患者家属焦虑相关因素及心理需求,寻求对患者康复的有效社会支持。方法:采用问卷调查法对 80 例重症脑血管意外患者家属进行调查,应用 SAS 焦虑自评量表设计问卷,所测数据用 SPSS 统计软件包进行统计分析。结果:有 98%的家属出现不同程度焦虑症状,其出现与环境因素、获得相关医学知识的方式及费用等因素有关。调查的 17 项心理需求中,想了解患者目前是否存在生命危险占 100%,想知晓治疗方案的占 92%,想明确患者预后及生存质量的占 80%。结论:针对患者家属出现的焦虑相关因素及心理需求,通过加强健康教育宣传、提供最适宜患者的治疗与护理,为患者获取更多的社会支持。

【关键词】重症脑血管意外;焦虑;相关因素;护理对策
【中国图书分类法分类号】R473.5 【文献标志码】A 【收稿日期】2010-10-24

Study on the related factors on anxiety of families of patients with severe cerebrovascular accident and nursing countermeasures

PANG Cui-hua, et al
(*Department of Neurology, Chongqing Emergency Medical Center*)

【Abstract】*Objective*: To seek social supports for rehabilitation of the patients by analysing the correlated factors and psychological needs and anxiety of families of patients with severe cerebrovascular accident. *Methods*: 80 cases of families who had got patients with severe cerebrovascular accident were surveyed with questionnaire designed based on SAS anxiety self-evaluation schedule, and the data were analyzed by SPSS statistics procedure. *Results*: 98% families had anxiety of varying degrees, which was related to the environment, the way to obtain medical knowledge, the cost of treatment and so on. The 17 psychological needs in survey showed as follows: whether there was life-threatening danger (100%); what the treatment arrangements would be (92%); and how the prognosis and quality of life was (80%). *Conclusions*: Strengthening health education, and offering the best compatible treatment and nursing can help the patients with severe cerebrovascular accident get more available social supports.

【Key words】severe cerebral vascular accident; anxiety; related factors; nursing countermeasure

随着医学模式的改变,护理工作已从医院走向社区,步入家庭。护理对象也由单纯的个体扩展到个人、家庭和社会。但在实际的护理工作中,较为忽视与患者家属交流,更无暇顾及家属焦虑情绪的反馈。由于重症脑血管意外预后较差,患者可能丧失部分或全部劳动能力,甚至成为植物人,给家庭带来沉重的压力和负担,患者家属常出现焦虑等情绪变化和心理紊乱。直接影响患者康复和生活质量。本文就患者家属焦虑心理和相关因素,对 80 名重症脑血管意外患者家属作了问卷调查分析,并提出相应的护理对策,现报告如下。

作者介绍:庞翠华(1968-),女,主管护师,
研究方向:脑血管疾病的康复与护理。
通信作者:董 荔,女,副主任护师,Email:luckie70dong@yahoo.com.cn。

1 资料与方法

1.1 对象

本调查的对象为神经内科 2010 年 1 月至 2010 年 6 月所收治的确诊为重症脑血管意外患者的家属。方便取样 80 例,其中男性 48 例,女性 32 例;年龄 20~69 岁,平均年龄(41.88±13.66)岁;病种构成为:脑梗塞 39 例,脑血栓 15 例,脑出血 22 例,蛛网膜下腔出血 4 例。

1.2 调查方法

采用问卷调查方法,问卷由调查者参考国际通用的焦虑症状量表自行设计,经过专家审阅并作了预调查,证实量表的信度和效度。讲解问卷中各项问题及填表要求后,让调查对象独立填写,问卷当场收回。共发放问卷 80 份,收回 80

份,回收率 100%。问卷分 3 部分:A 部分为患者家属的一般资料;B 部分为家属焦虑症状的评估表,共 17 项焦虑症状,要求家属按其自己感觉填写程度;C 部分为与焦虑有关的相关因素。所测数据输入计算机,用 SPSS 统计软件包进行统计分析。

2 结 果

2.1 焦虑症状的表现

有 98%的家属出现不同程度的焦虑症状,平均出现的焦虑症状为 6.86 ± 3.69 项。其中,出现中度以上焦虑症状的占 70%,出现偏重度以上焦虑症状的占 40%。家属出现频率最高的焦虑症状的情况见表 1。

表 1 出现频率最高的焦虑症状

症状	n	百分率(%)
常感到疲乏	75	94
胃口不好	62	78
入睡困难	56	70
神经过敏,心里不踏实	48	60
多梦易醒	45	56

2.2 家属焦虑的相关因素

家属除了因病情进展、预后等因素造成的焦虑外还有一些重要的相关因素加重其焦虑程度,根据调查结果分析如下,见表 2。

表 2 家属焦虑相关因素

相关因素	n	百分比(%)
担心有生命危险	80	100
个人生活习惯改变	77	96
想知晓治疗方案	74	92
担心预后、有后遗症(瘫痪、失语、大小便失禁)	64	80
缺乏相关知识	64	80
环境陌生	32	40

2.3 对家属构成困扰的环境因素

结果见表 3。

表3 对家属构成困扰的环境因素百分比(%)

因素	n	百分比(%)
未设立家属休息场所	51	64
病房患者太多	38	48
医院标识不清	29	36
患者的陪伴太多	24	30

2.4 医疗费用与焦虑的关系

结果见表 4。应用 χ^2 检验分析,受经济问题困扰的(包括经济收入和医疗费用)与未产生困扰的 2 组家属中,结果显示,出现中度以上焦虑症状的例数差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 4 经济问题困扰和未困扰与中度以上焦虑的关系(n)

困扰因素	中度以上焦虑症状	无中度以上焦虑症状
经济问题困扰	28	10
无经济问题困扰	13	16

注:$\chi^2=4.48$,$P<0.05$

3 讨 论

3.1 注重家属的健康教育

患者入院后,护士即开始实施患者和家属的健康教育,讲解疾病的相关知识,疾病所致患者的心理和生理变化,让患者家属了解病情的发生、发展和预后,鼓励患者积极配合治疗和护理。由于重症脑血管意外患者入院时病情较重,GCS 评分大多在 4 ~ 7 分之间,均存在大小便失禁,生命体征极不稳定。调查显示家属担心患者存在生命危险者达 100%,担心有后遗症占 80%。有 80%的患者家属因缺乏相关知识而出现焦虑情绪,家属非常希望从医护人员处获得疾病发生、发展及预后等相关知识。所以我们应及时地向患者及家属提供疾病治疗、护理等相关知识的宣教资料,同时对家属的疑问要认真倾听,耐心做好解释,缓解其心理负担,并正确引导其面对和接受现实,为配合患者的康复、治疗提供家庭支持。另外,还应注意焦虑情绪是可以相互影响的,医务人员要注意自己的不良情绪可能对患者或家属造成的负面影响,在实施护理工作之前,调试好自己情绪,尽量降低自身的焦虑水平[1]。同时,还应防止家属之间焦虑、沮丧、烦躁等不良情绪的相互影响,干扰患者的治疗和护理。

3.2 提供家属休息场所

从焦虑症状表中可看出,"常感到疲乏"是患者入院后家属出现频率最高的症状,占 94%;而感到中度以上疲乏的家属占此症状家属的 62%。可见疲乏这一症状是造成焦虑的主要环境因素,如能解除这一干扰源,对缓解家属的焦虑情绪可起到关键的作用。而在调查中我们发现家属应对疲乏症状所采取的措施中,选择睡觉、休息的最多(占 77%)。本调查中有 32 例家属认为未设立家属休息场所对其造成困扰的占 64%,排在环境困扰因素的首位。重症脑血管疾病的患者起病急、病情重,患者急诊入院对家属来说已是一个很大的刺激,如再亲眼目睹医护人员的抢救及治疗过程,将会更加加重家属的心理负担和焦虑情绪。所以如果有条件,建议为家属提供一个暂时的休息场所,这不但可回避抢救、处置过程带来的不良影响,同时将家属集中安置在统一的休息区内,还可增进患者家属间的交流,有效地减轻家属的焦虑程度[2]。家属在这个共同的场所中与一个有相同经历的"共情者"互相交流经验,倾诉彼此的感受,对缓解焦虑情绪是有益的[3]。

3.3 加强对家属的入院宣教工作

调查显示家属对医院周围环境不熟悉会加重焦虑程度。家属对医院环境复杂、标识不清、制度不了解等情况均可能导致家属焦虑。有资料显示重症脑血管意外患者家属均希望

能尽可能早地得到诊治,但他们大多表示对就医环境、程序不熟悉,想求助于医护人员[4]。这就要求医院内标识清晰、准确,让家属一目了然。入院时护士应主动热情地向患者及家属介绍主管医生、护士、病房环境、探视留陪制度等,尤其是护理站、医生办公室、病房电梯、配餐区等应做重点介绍,使患者和家属能大致了解病区情况,尽快熟悉和适应环境。

3.4 加强收费管理,明细医疗收费

调查显示患者家属对患者的医疗费用、经济收入产生困扰和未困扰的 2 组家属中,受经济问题困扰而致焦虑的占 48%。由于疾病治疗、护理的长期性,医疗费用高,对特殊营养所需,雇用专门人员照顾等,使许多患者家属面临经济问题。除了负担不起医疗费用而延误治疗外,即使享受医保的患者也因为患者及家属不能参加工作,导致经济收入减少和因患病而花费增加使家庭生活受到威胁。对于此类患者,应与家属商量,对患者的资源进行评估,让患者家属在时间、财力及支持系统方面获得合理的资源分配;建立每日清单制,建议科室结合自身情况将住院费用当日清算,同时,建立计算机信息查询系统,将患者当日详细医疗帐目,书面告知患者家属,使家属了解费用所属的明细账目,以便及时了解费用情况。结合患者自身情况,为患者家属作治疗、护理项目的详细介绍,帮助患者选择最适宜治疗和护理的途径,以降低、节约患者的医疗费用。让他们心中有数,认真作好解释工作,提供优质护理,以减少其家属焦虑症状。

3.5 指导患者家属合理饮食、休息

重症脑血管意外患者预后差、病程长,常存在生活自理能力完全或部分丧失的情况,往往需要家属协助完成日常的生活护理,同时家属为患者出院的生活照顾等考虑,也需要掌握一些基本的照护技能等常致家属身心疲惫,严重扰乱个人的生活习惯。调查显示患者家属因个人生活习惯改变引起的焦虑占 96%。建议指导家属合理安排生活和休息。如家属人员较多可分批轮换进行照顾,如家属存在人员困难,可聘请有执业资质的陪护人员,分担照顾病人的工作。尤其是今年我科自开展"优质护理服务示范工程"活动以来,通过增加了护士的人员配置,实施弹性排班等手段,由护士协助或承担患者的生活护理,大大的改善了患者家属因在院留陪而致的焦虑。

3.6 做好患者家属的思想工作,积极配合患者地治疗和护理

患者家庭作为患者的主要社会支持,其家属的喜怒哀乐将直接影响患者的情绪[5]。所以做好患者的心理护理与家属的积极配合是分不开的。患者因受到所患疾病的影响及渴望医护人员共同体会他的苦境的心情未达到满足时,常将急躁情绪转嫁于家属,而家属的辛苦与委屈又极易造成心理不平衡,就会以形体语言的形式向患者提出抗议[6]。家属受患者生理功能恢复不良、家庭琐事等因素影响,都会产生不良情绪,这些都将直接影响患者康复。因此,我们要做好家属的思想工作,让其知晓不良情绪对患者治疗、康复的影响,劝导其克制不良情绪,与医务人员密切配合,稳定患者的情绪,使患者解除心理负担,达到早日康复的目的。

因此,在临床护理工作中,正确的引导家属控制自己的焦虑情绪,满足患者家属合理的需求,以减轻家属的压力,使其为患者提供更多的家庭和情感支持,对患者疾病的康复具有十分重要的意义。

参 考 文 献

[1] 皮红英. 急诊患者家属焦虑程度的调查分析及护理[J]. 中华护理学杂志,1996,31(11):632-639.

[2] Halm M A. Effects of support groups on family members during critical illness[J]. Heart and Lung,1990,19(1):62-71.

[3] 邹 恂. 护理程序入门 - 现代护理新概念[M]. 北京:北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社,1992.7-78.

[4] 郑淑兰. 护士对病人心理反馈内涵及效应[J]. 实用护理杂志,1995,11(8):38-39.

[5] Wilson J H.The family education: a professional resource for families [J]. Journal of Psychosocial Nursing,1999,37(6):22-28.

[6] 冯 力,甘 瑛. 多元反比对心理护理的推动作用[J]. 实用护理杂志,1997,13(9):49.

(责任编辑:冉明会)

欢迎投稿,欢迎订阅

《重庆医科大学学报》

邮发代号 78-132