维普资讯 http://www.cqvip.com

重庆医科大学学报 1993年第18卷第3期

(14)
214－216

病人，老年人，心理学，心理治疗，医学

延期出院老年病人心理的探讨

第一医院老年病科 马映雪

R395

中图分类号 R161.7

老年病人常患多种疾病，病情错综复杂，治疗难度较大，康复缓慢，同时也给病人躯体与心理上带来较多的痛苦。在长期住院的过程中，可以产生各种心理社会问题，以致造成出院困难，影响病床周转率与使用率。本文重点观察延期出院老年病人心理状态17例并进行初步探讨与分析。

临床资料

1988年10月至1992年9月本科共收治病人515例，男性448例，女性67例。年龄60岁以上老年病人共402例，占78.1%，其中60～69岁213例（60.4%），70～79岁118例（29.4%），80～89岁34人（8.5%），90岁以上7例（1.7%），最高年龄92岁。主要职业为干部及高级科技人员。病种涉及各个系统，以冠心病、高血压病、慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、肺癌、胆石症及各种感染性疾病为主。除死亡32例（6.3%）外，绝大多数病人最终心情愉快满意出院，平均住院天数64.2天。经治疗达到出院标准但延期出院者17例，占同期住院人数的3.5%。该组延期出院老年病人均为男性，年龄最小60岁，最大82岁，平均72＋6.8。其中患脑梗塞3例、脑栓塞1例、慢性支气管炎伴感染3例、肺心病2例、冠心病1例、糖尿病2例、肺部炎性假瘤术后1例、肺癌术后1例、外伤血气胸术后1例、震颤麻痹伴高血压病1例、脑萎缩1例。按病情轻重程度分为重症12例，中等4例，轻症1例。经配合心理治疗最终出院者16例。一例患肺心病肺功能减退，长期依赖氧气未能出院，终因呼吸衰竭死亡。

延期出院病人心理因素有：①担心病情不稳定或未全愈（13例）。②担心复发时找不到好医生或住不进医院（2例）。③慢性肺部疾患、肺功能差，担心出院后无足够的氧气供应。（1例）。④丧失配偶或子女不在身边，老伴身体又欠佳，家中照顾不便（5例）。【还有家属紧张、焦虑，担心出院发病时措手不及而不同意出院(1例)】。⑤妻子患病长期住院，自愿陪伴床边而不出院（1例）。其中具有一种心理因素者11例，同时有两种因素者5例，有三种因素者1例。

病例一 焦某，男，69岁。因咳嗽、气喘约20年，心悸3天于1989年10月26日入院。诊断慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、肺心病合并冠心病房颤。经抗感染及对症治疗后，病情仍反复波动，有时心衰发作，经过利尿、强心等药治疗，住院五月后病情好转，但病员唯恐出院后再发病时住不进病房，坚持不愿出院。当病员请假回家后，又常因感冒或心衰加重而返院。患者心情急燥、焦虑、甚至失眠，迫切要求用贵重药物治疗。经医护人员多次耐心解说安慰，教给病人防治心衰的方法，如注意预防感冒、低盐饮食及调节利尿药等，并鼓励病人向同房间其他心情平静的病人学习，致使该病人逐步达到心理平衡，多次回家适应家庭生活后消除顾虑，最终自动要求出院。

病例二 翟某，男，67岁。因头昏、手抖10年余症状加重4天于1990年11月24日入院。诊断震颤麻痹、高血压病。其子患精神分裂症，病人每次均因儿子发病而情绪激动，症状加剧，此次入院也不例外。入院经休息、药物及心理治疗后，症状明显好转。一月后请假回家准备出院，结果又因儿子发病而烦恼，致使手抖加重，口齿不清，血压升高而返回病房继续治疗。医护人员同情病人的遭遇，多次耐心劝说解释与安慰并与家属、单位组织上联系，设法合理安排出院后的生活，使环境调整，避免精神刺激，以达到心理平衡，最终病情稳定出

维普资讯 http://www.cqvip.com

院。

病例三 姚某，男，63岁。因视物模糊4年，多饮、多尿、消瘦一年，四肢麻木疼痛4月于1991年9月4日入院。经检查诊断糖尿病并发双眼白内障、周围神经炎、皮肤搔痒症。入院即予正规胰岛素、Vit B_{12}及卡马西平等治疗，两月后病情逐步好转，体重增加6公斤，血糖稳定正常，但仍诉下肢刺痛并多次流露忧伤之情。经了解病人在不久前爱妻去逝，因而病情加重。现虽然治愈，但家中无人照顾，子女又不在身边，急待解决配偶问题。后经其子女设法物色对象并教会协助病人生活，以及学会治疗方法等。三月后病人心情愉快、满意出院。

讨　论

本科主要承担老年病的临床诊断与治疗工作，在实践中体会到长期住院的老年病人除一般的心理特点外，在出院时也常反映出较多的心理社会问题。大致可归纳为①唯恐失去安全感。病人一方面认为身体的恢复与医护人员的努力分不开，深怀感激之情，另方面自己经受了躯体与精神上的折磨，深感痛苦，迫切要求疾病不再复发，能够继续保持稳定健康，因而认为医院是最安全而保险的地方。②依赖性增加，适应性下降。病人长期脱离家庭生活，在住院条件下，医疗护理及生活均有专人负责管理照顾，容易产生依赖性。老年人的社会环境适应性较差，如出院时迅速改变环境，一时不能适应，有时会影响病情。因此有必要让病人逐步从医院过渡到家庭生活。有人认为人的社会生活适应性与其不同性格类型有关。而老年人的社会地位、文化程度及健康状况对他们的性格和情绪变化起着重要的作用。③缺少生活照顾。老年病人常常是夫妻相依为命，老伴有时也多病，尤其是丧失配偶，子女不在身边或子女不孝顺时，生活更为困难，以致出院时常有畏难情绪。

我们认为要做好老年病人出院疏导及心理卫生工作，应该从医护人员与病员两方面考虑，而前者常起着主导作用。

1. 用现代医学模式的观点处理老年病人临床问题。住院对病人而言，要达到治疗及康复的目的，但不宜长期住院或终日卧床不起，传统的治疗护理方式容易使老年病人依赖性增加，反应性减退，从而更不能自理生活。1977年美国精神病学家G. L. Engel提出生物，心理、社会医学模式的现代医学观点[1]，在我国已受到广大医学界的重视。在这种新的观点中，生物、心理、社会这三个因素是相互联系的，有时某一个因素又起着主导作用。传统的习惯和常识是给病人以劝告与同情，实际上在"个人"或"个人"平面以上的各个平面上的各种关系，常常是影响病情的重要因素，如例二，儿子的发病影响父亲的病情，家庭成员在某阶段中成为影响发病的原因，老年医学工作者也应该从单纯的治疗护理观念转向以"人"为中心，全面地为老年人医疗保健工作服务。这种工作应该是以医院为中心转向社会、地区、家庭。精神病学采用的家庭治疗方法（Fomily Therapy）[2]，也可以用于老年病人的治疗，让病人和有关家属在一起，讨论他们当前存在的问题，给以适当的解释、引导和治疗。让老年病人对家庭的人际关系和交流做好适当的调整，以保持病员良好的心理状态。此外，据航天空间工作研究[3]，长期卧床后，除肌肉的萎缩变化外，当站立时心脏容量和心输出量可下降两倍之多，以致引起直立性低血压。老年病人若因为直立性低血压而致摔倒，则更害怕走路和运动。因此，在病情允许的情况下，应该鼓励病人起床活动，自理生活。适当的活动，如散步、交谈、看报、下棋等，能帮助病人尽快适应社会，逐步减少依赖性，促使早日恢复身心健康。针对病人的具体情况，采取个别护理和心理治疗相结合的方法更为恰当。

2. 重视临床工作者在为老年病人服务中的作用。医护人员应该给病人在心理上以美的感受和高尚的信任。应该是仪表整洁、

维普资讯 http://www.cqvip.com

举止端庄、语言诚恳、态度和蔼、称呼适当，具有高度的责任感和同情心，特别是老年病临床工作者，面对着社会生活经验丰富的老年人，除了应具有广泛的知识、精良的技术之外，必须具有高尚的医德医风，一丝不苟的工作作风，更要维护老年人的尊严，不宜强制改变他们的生活习惯或怪癖，而应采用启发和诱导的方法，避免与病员直接发生矛盾，必要时还要适当满足他们的心理要求。要学会观察病人，接触病人，了解病人的心理状态。单纯靠医疗技术设备或昂贵的药物还不足以达到满意的健康状态，更重要的是了解病人的家庭社会环境、经济条件、文化水平，找出其健康与心理有关的问题，采取相应的措施，才能收到满意的治疗效果。医护人员的形象与威信在启动病员生活自理和鼓励他们战胜疾病的信心过程中起着重要的作用。

3. 做好老年健康教育及出院康复指导工作。世界卫生组织宣言指出"为了最充分获得健康，将医学、心理学及有关知识的利用，向全人民推广是最根本的"。积极正确的心理卫生教育能起到药物达不到的作用，相反，滥用药物并不一定能获得真正的健康。在保护性医疗的前提下，要让病人对自己的疾病有正确的认识，学习防治疾病的方法，解除思想顾虑，唤起病员的主观能动性，做到无病早防，有病早治，提高自身保健能力。家庭成员的精神状态及态度对病人有直接影响，如家属焦虑、恐惧、忧伤或对待病人冷淡推诿等均可影响病员的心情。要让家属了解病情，理解长期住院不一定有利于病人的身心健康。如果能争取家属与单位组织上的配合则会达到较好的效果。我国素有尊老敬老、子女孝敬父母的良好传统。大多数西方国家中，老伴同居占1/2，而与子女同居只占10%。国内华东师大人口研究调查老伴同居占19%，与未婚子女或已婚儿子共同生活者各占30%。因此，我国在解决老有所养的问题方面确实占有优势，应该继续提倡发扬这种民族道德风尚，让老年人能得到家庭的温暖，有利于安渡晚年，延年益寿。

4. 建议推广家庭病床医疗保健工作。目前国内各大城市医院实行的家庭病床工作，对病人、家庭及社会都起到较好的作用。医护人员定期随访病情，送药上门，既方便病人又缓和了医院病床紧张的困难，受到广大病员的欢迎。同时使病人在家庭中得到温暖、同情与安慰，使其达到心理平衡。家庭病床也为出院的老年病人开辟了一条新道路。此外，对于一些慢性疾病提供一些简易实用的医疗仪器作为家庭备用，如家用氧气设备等也属必要。以便解决老年病人出院后家庭治疗的困难，并可以减轻病人的思想负担。

参考文献

[1] 钟友彬. 中华心理卫生杂志 1990; 4(5): 220

[2] 夏镇夷, 等. 实用精神医学 上海科技出版社1990; 123.

[3] 辛沈洋. 国外医学老年医学分册 1992; 13(2): 88

(收稿日期 1992-10-21)