

多元化护理在老年ICU综合征患者中的应用进展

陈艳萍 李红* 田仁红 康丹 董应霞 代焦焦

解放军联勤保障部队第九二〇医院 云南 昆明 650032

【摘要】：疾病和治疗对患者而言都会造成强烈的身心负担，因此在治疗期间具备多种不良反应及并发症的可能性，一旦发生会极大的增加患者治疗痛苦，严重时甚至可能危害到患者的生命及预后，因此护理工作的综合性较强，除完成各项常规的治疗活动外，还需要对治疗期间的各种不利于患者恢复的危险因素予以纠正，对发生各种不良事件进行处理，从而在确保治疗效果的基础上尽可能的提升治疗的质量。老年患者由于机体功能减退较为严重，因此出现并发症的概率也相对较高，尤其是ICU老年患者更是高危群体，其中老年ICU综合征便较为常见，如何改善这一情况也成为了临床上积极探索的问题，本文主要就多元化护理在老年ICU综合征患者中的应用进展进行综述。

【关键词】：多元化护理；老年ICU综合征；应用进展

ICU综合征病情容易迁延不愈，这也为患者后续的康复甚至今后的生活遗留了隐患，这也成为了ICU治疗工作中需要重点关注的问题，做好ICU综合征的防治工作也显得至关重要。

1 ICU综合征

个人因素：ICU综合征的发生与患者的一般资料、病情资料以及病史资料均具有一定的关系，就一般资料而言，性别、年龄、性格是主要的危险因素，临床上高龄且性格内向的男性是高危群体，主要在于高龄患者机体各方面功能处于减退的状态，对外界刺激的敏感性较高同时身心的调节能力减弱，加之性格内向，缺乏了抒发负性情绪的意愿、能力及渠道，往往承受着强烈的精神负担，男性发病原因较高可能在于受到了传统观念的影响不会轻易表现出自身的情绪，在多种因素共同作用下导致了ICU综合症发生率提升^[1]。病情资料则表现出患者病情的危重程度与ICU综合征的发生概率成正相关的趋势，可能在于患者对疾病的治疗缺乏信心，容易表现出复杂的心理体验，尤其是对预后的担忧，同时伴有对治疗费用的压力、对家庭的愧疚以及对治疗痛苦的恐惧等，因此容易产生较重的负性情绪进而诱发了ICU综合征。病史资料方面，患者颅脑病变、神经系统疾病、脑外伤等会导致发病概率会提升，比如患者因脑部病变接受ICU的监护，脑部病变可导致脑内神经递质发生质或量的改变，引起脑神经的高级功能障碍从而诱发了ICU综合症，同时手术也具有一定的影响，比如脑部手术可能导致脑部血流减少从而引发了小范围的脑梗死，心脏手术会影响到机体供血，在此类手术中ICU综合征常以术后并发症形式体现，整体而言，脑部病变越严重、手术越复杂、手术时间越长，患者术后发生ICU综合征的概率越高。

1.1 药物因素

ICU患者一般需要采取综合性的治疗方式，在治疗期间需要使用多种药物，其中许多药物本身具有一定的不良反应可能性，比如H₂受体阻滞剂（西米替丁）、苯二氮类、茶碱类、皮质类固醇类、硝普钠均可引起精神症状，此外许多的抗感染、肾上腺素等药物也会导致患者出现神经系统的副作用。

1.2 人际间因素

ICU患者在治疗期间一般要保持绝对的卧床，同时由于需要接受各种仪器的监护，限制了患者的活动，活动受限加之病情影响会导致患者的自理能力降低，进食、大小便等活动均在病床上解决，甚至需要由护理人员协助完成，同时为便于对患者进行救治、检查以及监护等，患者大多全身赤裸，在开展医疗活动的过程中患者会感觉到隐私权被侵犯，容易导致患者出现病耻感，进而增加了烦躁、焦虑的情绪，诱发了ICU综合征。为确保ICU环境的无菌性一般会限制甚至拒绝探视，患者只能通过语音、视频等方式与家属、亲属、朋友进行沟通，并且为确保患者良好的休息，沟通的时间也较为有限，但是在此情况下患者对亲朋的情感支持和陪护需求较为强烈，二者之间的矛盾使得患者感觉到自身与外界处于隔绝的状态之下，进而产生了孤独感、

绝望感，需求不被满足也容易产生烦躁感，提升了ICU综合征的发病概率。此外部分患者由于存在呼吸障碍需要行人工气道，限制了患者的语言功能，这也导致患者无法通过语言表达自身的不适，更无法宣泄自身的情绪，在治疗期间处于较为压抑的状态之下，这也是造成本病的危险因素^[2]。

1.3 环境因素

ICU环境也较为特殊，其一在于患者病情危重且变化快，一旦出现异常情况必须确保第一时间能够开展治疗工作，因此病房内需要保持灯光的常亮，这会导致患者对时间失去判断和定向的能力，对基础性的事件产生的不确定感会导致患者的自我存在感和价值感降低。其二为人体正常适应的日间噪音不超过45db，夜间噪音不超过20db才能保证良好的睡眠，而有调查显示ICU的平均噪音在65—70db左右，其中包括不分昼夜的警报声、机械的碰撞声以及频繁的医疗干预动静等，无法使患者拥有完整规律的睡眠进而产生精神压力，尤其是仪器的报警声还会惊吓到患者进而产生心理刺激。其三为ICU患者病情危重，预后通常相对较差，治疗的结局医护人员也难以掌控，因此死亡病例也较为常见，尤其是当患者目睹同室患者的死亡时会对患者造成难以想象的心理应激。整体而言，压抑、紧张且嘈杂的病房环境也是导致患者出现ICU综合征的重要原因。

发病危险因素之中，环境因素、人际间因素、药物因素是无法避免的，而老年患者在个人因素中首先占据了高龄，这导致ICU综合征的发病率提升，其次由于老年患者受教育程度普遍有限且较低，因此对疾病和治疗难以建立科学的认知同时缺乏了解的渠道，因此容易产生未知感，未知感则是负性情绪的重要来源，同时老年群体病情多相对复杂，许多患者合并基础性的疾病，其中颅脑、心理、神经等病史也较为常见，加之老年患者病情也相对较重且对治疗的耐受性较低，多方面因素影响下也决定了老年患者是ICU综合征的高危群体，并且相比于年轻患者发病后的危害也较大，比如常见的症状表现有：

谵妄是最为常见的症状，患者会表现出感觉、视觉、听觉等多方面的障碍，并且具有起病急骤的特点，患者可能前期表现正常，在治疗期间突然出现幻听、幻视等表现。多功能障碍也较为常见，ICU综合征的表现较为复杂，比如绝大多数的患者会表现出抑郁状态，持续性的情绪低落、意志力减退，可并发焦虑，出现恐惧、自责、罪恶感等，严重时可伴有厌世心理，出现自杀的念头甚至行为。部分患者会表现出意识障碍，比如严重嗜睡、精神萎靡甚至昏迷，少数患者可表现出情绪高涨，同时伴有异常行为表现，比如乱喊乱叫、打人砸物、撕毁衣物等，对ICU的设备及医护人员的安全造成危害，同时在异动的过程中也容易造成自身的损伤。此外思维、智能方面也具有损伤，比如患者可能会出现痴呆的症状，记忆力减退、语言能力下降、计划及决策能力下降等。发病后除精神异常外，患者还可能出现全身性不适感，比如感觉到疲惫、腰背痛、头痛、皮肤异样感、便秘、腹泻等，对患者身心均造成强烈的负担。

2 老年 ICU 综合征的多元化护理

针对老年 ICU 综合征也有许多的学者开展了应用效果的专项研究, 邓春艳团队(2015)在其研究以 186 例 ICU 患者作为对象, 平均分为两组样本, 一组患者接受综合性的多元化护理干预措施, 一组患者接受常规护理, 研究结果显示, 就 ICU 综合征发病率而言, 接受多元化护理干预的小组为 21.50% (20/93), 常规护理小组为 37.6% (35/93), 居间差异显示, $P < 0.05$, 提示多元化护理干预可以对 ICU 综合征起到一定的预防效果^[3]。此外代莉莉、周新荣(2018)在其研究中以收治的 100 例老年 ICU 综合征患者为研究对象, 对所有患者均行多元化护理, 研究结果显示, 就好转率而言, 本组患者为 99.00% (99/100), 提示多元化护理对促进 ICU 综合征患者病情的好转也具有良好的效果^[4]。此外李小鹏(2017)、王蓓蓓(2016)等多名学者也在研究中表达了类似结论, 这也为老年 ICU 综合征防治体系的完善提供了理论上的支撑以及实践上的指导, 而根据长期经验的积累, 护理干预措施总结如下:

2.1 心理护理

(1) 对患者做好病理及治疗知识宣教工作, 提升患者知晓率可以避免不必要的担心, 比如告知 ICU 监护的目的、意义以及预期效果等信息, 同时讲解各种仪器设备的作用和效果等, 避免患者对环境过度陌生。(2) 介绍我院对患者疾病的先进治疗案例及丰富的治疗经验等信息, 提升患者的治疗的信心, 激发患者回归生活的决心和勇气从而产生积极情绪与负性情绪实现对冲。(3) 对家属做好治疗及护理相关工作解释, 争取到家属对护理工作的理解与支持, 日程中合理安排时间帮助患者与家属进行沟通, 指导家属多表达对患者的关爱, 在交谈时避免流露出过度担忧、悲观的情绪, 通过情绪的感染性带动患者的心理状况的好转, 情况允许时可以尽快安排家属进行探视。(4) 对无法通过语言交流的患者也需要通过肢体、眼神等沟通方式表达对患者的关爱, 比如在患者较为痛苦时可以握住患者双手或者给予患者一个拥抱等以示支持。(5) 做好基础性的评估工作, 尤其是掌握患者的综合病情以及病史等资料从而进行 ICU 综合征的风险评估, 对风险程度越高的患者需要采取更加系统化的心理干预措施, 尽可能的帮助患者以良好且稳定的心态应对疾病。

2.2 生活护理

(1) 在饮食上要注重营养的均衡, 对无法经口进食的患者及时安排鼻饲, 确保患者每日充足的能量及营养供应, 同时适当增加维生素、优质蛋白、矿物质等摄入, 提升患者机体的耐受度以对抗身心的

不适感。(2) 睡眠是人体缓解压力、解除疲惫的重要方式, 护理人员需要尽可能的为患者创造良好的睡眠环境, 比如调节患者的感觉到舒适的休息体位, 夜间关闭光线强烈的灯光, 采用柔和的壁灯, 将机械设备的噪音尽可能的调低(尽量保持在 45dB 以下), 夜间的护理操作应该集中统一的进行, 避免频繁的进出干扰到患者正常的休息, 帮助患者感觉到正常的昼夜更替从而调节自身的睡眠。(3) 尽可能的改善压抑的病房环境, 比如理想中的 ICU 病房应该尽可能的家庭化, 宽敞明亮、空气清新以及温度与噪音适宜等, 伴有闹钟、日历以及绿植等, 为患者播放舒缓动人的音乐、轻松愉悦的电视节目, 在病床旁可以摆放患者家属的照片, 将压抑的病房患者轻松化。

2.3 疾病护理

(1) 密切监测患者的病情及体征变化, 对异常情况确保做好及时处理, 同时需要将患者病情的转归及时反馈至医师帮助合理安排后续治疗方案, 通过科学有效的护理方案促进患者病情的好转, 当患者感受到了自身的好转后心理状况也会自然新的随之好转。(2) 合理用药, 护理人员应该就患者的身心状况及时与医师做好沟通, 在选用药物时应该在确保疗效的基础上尽可能的选用神经不良反应较小的药物, 从而避免由于不良反应提升患者的 ICU 综合征发生的概率。(3) 做好各项基础护理工作, 同时在与患者进行擦浴、导尿、灌肠以及大小便等基础护理操作时应该将不必要外漏的部位进行遮挡, 日常中尽可能的减少患者全身裸露的次数和时间, 帮助患者维护自身的健全的人格, 患者无需帮助时应该保证良好的社交距离, 一般以 50—80cm 左右为宜, 尊重患者的自我领域, 帮助患者感觉到被尊重和重视。(4) 在进行其他危重患者的抢救工作时, 应该尽可能的避免患者在场及目视, 有条件的医院可以设置专门的抢救间, 如情况紧急也需要用布帘进行隔绝。(5) 做好疼痛的护理, 疼痛是引发患者身心不适的重要因素, 日常开展护理工作时可以采用 VAS 评分将患者的疼痛值量化从而针对性的采取干预措施, 对疼痛较为严重的患者需要及时采取药物、镇痛泵进行缓解, 避免对患者造成过强的刺激^[5]。

3 结语

综上, 老年 ICU 综合征是临床上较为常见的疾病, 其主要的发病原因为患者的心理及精神压力过大, 并且相关危险因素已经具有了较为全面的总结, 因此通过针对性的制定措施可以起得较为理想的防治效果, 这对减轻患者治疗的痛苦以及改善患者的预后均具有积极的意义。而多元化护理模式关注到了患者病理、生理与心理之间的内在联系, 恰好满足患者的护理需求, 因此在临床上具有良好的应用效果, 同时也具备广泛推广的价值。

参考文献:

- [1] 刘红波, 乐丽丽, 云嘉丽, 刘砂沙. 早期多元化护理干预模式在 ICU 睡眠剥夺患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(20): 3750-3753.
- [2] 代莉莉, 周新荣. 老年 ICU 综合征患者多元化护理的效果[J]. 医疗装备, 2018, 31(02): 159-160.
- [3] 王蓓蓓. 多元化护理在老年 ICU 综合征患者中的应用[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(04): 112-113.
- [4] 余海洋, 肖莎. 多元化护理在老年 ICU 综合征患者中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(26): 3404-3406.
- [5] 常建敏, 侯文艳, 李夏. 普通外科胸部肿瘤术后 ICU 综合征干预效果的分析[J]. 山西职工医学院学报, 2013, 23(03): 48-49.