

心内科老年病人心理护理及其创新性研究

郭晓燕

(青海省西宁市第二人民医院, 青海 西宁 810000)

【摘要】目的: 以心内科老年患者为研究对象, 分析老年患者在临床治疗中的心理状况, 并结合老年患者的心理状况, 提出有利于老年患者身体康复的心理护理措施。研究方法: 在我院心内科进行治疗的 60 名老年患者中, 选取了 2022 年 10 月~2023 年 5 月的相关患者。通过对心内科老年患者基本就诊资料的查阅, 将糖尿病、恶性肿瘤等患者剔除, 按照就诊时间先后顺序, 将 60 名患者平均分成两个小组, 将研究小组分别命名为 X 组和 Y 组。在实际开展研究之前, 已经获得了所有患者及其家属的同意, 从而保障了患者及其家属的知情权。此次研究得到了院方的大力支持, 目的是为了确保研究结果的准确性, 以便为我院心内科后续临床治疗积累丰富经验。在本研究中, X 组采用传统的护理方法; 在对 Y 组患者进行护理治疗时, 通过加强沟通, 对患者心理状况进行系统分析, 然后, 在结合患者心理状况的基础上, 有针对性地做好相关的心理护理措施。对心脏科高龄病人进行了一个月的心理护理, 并对其实际护理效果进行了统计与分析。结果: 经问卷调查, X 组接受传统护理方式的病人, 在接受了一个月的护理后, 仍有明显的消极情绪, 如紧张、焦虑和悲观; 通过对 Y 组病人的心理护理, 发现 Y 组病人的精神状态得到了显著的改善, 病人出现紧张、焦虑、悲观等消极情绪的几率大大降低, 说明了对病人实施有针对性的心理护理和分析心内科病人的心理情况的有效性 ($P<0.05$)。研究结论: 在对心内科老年病人进行治疗的研究中, 对老年病人的心理状况进行及时的分析, 有利于在临床治疗中减轻老年病人的消极心理, 让老年病人能够更加主动地配合治疗, 对老年病人的身体康复有着非常重要的作用。

【关键词】心内科; 研究; 老年; 创新; 病人; 护理; 心理

在心内科, 老年人的情况一般都是很严重的, 尤其是心血管方面的病人。医院心内科老年患者, 其疾病的特点是病程长、发病急、易反复, 对患者的生命和健康造成了很大的威胁。另外, 心内科的病人大部分都是老年人, 所以在住院的时候, 老人的精神状态很不好, 这会影响到病人的恢复, 甚至会威胁到病人的生命。从这一点可以看出, 在心内科中, 对老年人进行心理护理的重要性。

一、研究资料与研究方法

(一) 研究资料

本文以我院心内科治疗的老年患者为主要研究对象, 在进行具体研究前, 本文取得了与医院门诊部、住院部的合作, 选取了 2022 年 10 月~2023 年 5 月的老年患者, 采用查阅患者基本就诊资料的方式, 有针对性地选取了研究对象。在查阅资料的过程中, 事先将患有糖尿病、恶性肿瘤等慢性疾病的患者排除掉, 在征得了医院的同意后, 对研究对象进行了初步的选择, 并与患者及其家属展开了交流。在交流时, 因心脏科病人年纪偏大, 且大部分病人和他们的家人都不愿意参加, 故仅选取 60 位高龄病人。根据病人的住院时间, 将其分为两组。60 个病人被平均分成两组, X 组和 Y 组, 比较两组病人的年龄, 临床症状和心理状态。研究结果显示: X 组患者年龄在 58 岁~73 岁; Y 组患者年龄在 60 岁~75 岁。X 组有

17 名男性患者, 13 名女性患者; Y 组有 19 名男性患者, 11 名女性患者。 $P>0.05$, 病人的性别和年龄在以后的研究中不存在显著性。

(二) 研究方法

在对 X 组老年患者展开治疗的过程中, 以药物治疗为主, 在患者心理波动不大的情况下, 不过多展开心理护理工作。每日进行查房, 主要是将其身体恢复情况告知, 并详细告知其在护理过程中需要注意的问题, 从而将其内心的负面情绪消除, 并有效地鼓励其积极配合医生的治疗, 从而加快其恢复速度。这样既能帮助病人建立自信, 又能在不知不觉中驱散病人的绝望情绪, 使病人对生活抱有希望。

在对心内科老年患者进行心理护理的时候, 医护人员必须要有良好的沟通能力, 以确保患者的心理护理工作的顺利进行, 这样才能让病人更好地感受到医务人员的关爱。在与病人进行交流的时候, 护士们要始终保持一种耐心和关怀的态度, 对工作要有很强的耐心, 使用温和的语言, 尽量减少老年患者的恐惧、绝望等负面的心理, 使病人在进行护理时, 能够一直保持一种稳定的心理状态, 帮助病人建立自信心, 战胜疾病。应加强与病人家属的沟通, 指导患者家属, 做好与其密切合作, 保证医护人员的护理工作能够顺利进行。在平时的护理工作中, 要对病人进行情绪上的安抚, 也要对病人进行心理上的安抚。

（三）观察指标

1. 心理状况。本研究以问卷调查为主，共发出问卷 60 份，回收率 100%。在此基础上，通过问卷调查，对病人的心理问题进行了统计和分析。

2. 情感评价。采用抑郁自评量表和焦虑自评量表进行测试和评价，满分为 50 分。得分越高，说明患者的情绪状态越差，护理治疗效果越差。得分越低，说明患者的情绪状态越好，护理治疗效果越好。

（四）统计学方法

本研究采用 SPSS 17.0 统计软件，测量数据以 (s) 表示。X 组与 Y 组间均以 t 检验，以百分数 (%) 为计量资料，以 t 检验。 $P < 0.05$ 者为差异有显著性。

二、结果

（一）心理问题

通过调查和分析，我们可以看出，在治疗之前，所有的病人都有一定的心理问题，比如绝望、恐惧、抑郁、失眠和偏执等。表 1 显示了详细情况。

心理问题	患者数量	比例
焦虑抑郁	24	40.00
绝望	16	26.67
恐惧	10	16.67
失眠多疑	10	16.67

表 1

（二）情绪对比

在对 Y 小组的老年患者进行心理护理前，X 组与 Y 组的情绪评分相差不大，在两个小组患者都进行了一个月的治理护理后，Y 组患者的 SAS 与 SDS 分值均低于 X 小组 ($P < 0.05$)，如表 2 所示。

三、讨论

（一）心理问题及护理原则

1. 焦虑不安。每一位病人都有不同程度的表现，尤以初诊病人在住院一星期内表现得最为显著。他们不知道自己得了什么疾病，病情有多严重，什么时候可以治愈，所以他们会焦虑，会有食欲不振、睡眠不好等症状。

护理的基本原则是：讲解 - 支持 - 放松。要对病人提出的问题进行详细的说明，让病人对自己的身

体状况有一个清晰的认识（特殊情况除外，如癌症患者等），同时要明确焦虑产生的原因和不良影响，并开展放松训练（自我按摩，简易保健操等）。病人都能接受护理人员的建议，并能在短期内消除或缓解焦虑，从而使病人的睡眠和饮食得到显著改善。

2. 孤独寂寞。多见于长期无亲属陪伴的患者。这一类型的患者大多性格内向，不善于与人交流，很少说话，其他患者也不愿意与他们交流，再加上很少有人来看望他们，患者会觉得自己很孤单，会出现很多的症状，比如无所事事、情绪低落、经常躺在床上等。

护理理念：与病友建立情感沟通的通道，是排解孤独感的最佳途径。这一类型的患者虽然外表平静，但却有着丰富的感情。在护理工作中，要积极地与患者进行沟通，以自己为中心，与患者进行沟通，并协助与患者之间建立起一个沟通的渠道，还可以指导患者参与到阅读、下棋、打太极拳等实际的活动中去。

3. 悲观消极。人到了晚年，会自然而然地感受到一种夕阳西下的感觉。在生病之后，这种脆弱的心理会受到负面影响，从而会产生一种悲观的情绪，觉得自己已经没有用了，还会成为他人的累赘，因此，他们对疾病的主动寻求治疗的积极性不高，通常都是被动地配合治疗。这种情况多发生在平时自尊、独立、严重的患者。

关怀、扶持、鼓励的护理方针。患者的这种心理是基于对现实的恐惧而产生的，实际上是一种逃避。在此情况下，应争取患者家属的合作，并积极关注患者，让患者意识到家人是爱他（她）的，希望他（她）能够尽快恢复健康，向患者解释积极配合治疗的重要性，在心理上要先克服自我。对于患者的任何一点意识的提升，情绪的振奋，都要给予积极的肯定与鼓励。家庭成员的关爱和支持非常重要。

4. 恐惧紧张。这是一种常见的症状，也是一种癌症患者，他们觉得自己已经到了油尽灯枯的地步，距离死亡越来越近，这和他们的求生欲望发生了很大的冲突，所以才会出现这种情况。对这种患者要多一些同情心，要做好护理工作，要做好服务工作，要注

组别	患者数量	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
X 组	30	57.31 ± 4.21	50.17 ± 2.17	56.14 ± 5.11	53.17 ± 2.62
Y 组	30	57.22 ± 4.27	45.16 ± 1.25	56.71 ± 5.01	47.71 ± 1.23
t	-	0.081	8.0874	0.1874	8.9639
P	-	0.9358	0.0000	0.852	0.0000

表 2

意说话和行为,不能让患者觉得自己的病情很严重,要尽可能地满足患者的需求,并告诉患者,患者的病情变化是很正常的,这样可以减少患者的恐慌。

5. 疑病。这类患者大多具有固执、吝啬、谨慎、只信自己不信他人等个性特征。他们对自己的身体状况非常关注,稍微有点不舒服,就会怀疑自己是不是得了什么病。

护理原则:合理的适当保证-开导-宣泄。

6. 情绪不稳。多为易激动、脾气暴躁、爱吹毛求疵的患者,将自己的疾病引起的不适和稍微不顺心的事都需要宣泄,对象通常是护士或陪护人员。对这类患者要多加理解,多加包容,多加开导,用体贴的服务打动患者,让患者转变态度。

7. 过分依赖。高龄患者在住院期间均有一定的依恋心理,但以依赖程度高、陪伴时间长的患者为最显著。他们什么事情都要别人帮忙,甚至连自己力所能及的事情都不愿意做,已经完全习惯于寄人篱下的生活,养成了依赖心理,这对于恢复健康是非常不利的。

在护理中,要充分说明运动对患者的意义,并鼓励患者在自己的能力范围内,尽量减少无谓的协助,并根据患者的情况,制订出每天的运动计划。

(二) 心理护理创新性研究—有效沟通

1. 语言性沟通

(1) 劝说开导。护士应该“视人犹己”,以一种亲切的态度来对待患者,与患者进行交流,对于那些没有表露出真实想法的患者,要有耐心,要有同情心,把患者的痛苦视为亲人甚至是自己的痛苦,耐心地进行引导和激励,增强病人对情绪刺激的承受能力,从而促进内脏机能的正常运转,从而促进病人的身体健康,早日康复。

(2) 交心谈心。可以采用交心谈心的方法,与病人进行交谈、聊天、拉家常。这种方法可以让病人对自己得病的根本原因有更多的了解,包括疾病发生发展的演变过程,病人在生病前后的心理状态,特别是在疾病发生之后的思想情绪的急剧变化,可以让自己对病人的生活习惯、兴趣爱好、性格特征、知识基础、对疾病的认知更加深入地了解,也可以让自己更深入地知道自己对疾病的态度,是紧张害怕、恐惧还是乐观,是否有战胜疾病的坚强意志。此外,还可以让自己对病人的思想状况、想法、要求和存在的实际困难有更多的了解。在此基础上,对病人进行积极的心理疏导,消除不良情绪,树立良好的心态,为今后的临床治疗打下坚实的基础。

2. 非语言性沟通

(1) 移情

移情指的是把注意力从别人身上移开。通过言语、动作等,激发患者的主动性,使其达到一个好的精神内守的状态,使其转化为精气,转化为气血,

从而发挥机体的驱除病邪的能力。有的人生病之后,会把所有的精力都放在自己的病上,害怕自己的病加重,害怕自己的病无法治好,害怕自己的工作、学习、生活受到影响,整日里都会胡思乱想,让自己陷入一种忧心忡忡、惶恐不安的状态。在对这类患者进行护理时,可以采用诱导的方式来分散患者的注意力,将其转内病为外病,转心病为腿病,以不治为乃治,往往能得到不药而愈的效果。也可在病区加大宣传力度,组织健康知识小讲座,向患者介绍一些良好的预后,消除患者的疑虑。还可以在病区设立病区阅览室,购买一些书籍和杂志,让患者阅读,使患者集中精神,如果病情许可,还可以组织运动,比如做健身操、气功、太极拳等,来提高患者的身体素质。平时也可以组织患者进行一些娱乐活动,比如看电视。就像是吴尚先在《论语骈文》中所说的那样,即使是七情六欲,也可以借此排遣心中的烦躁,这可比用药物来排遣忧伤要好得多。

(2) 相制。相制,也就是用一种情感来压制另一种情感,从而使不良情感得以淡化,乃至消除,从而维持一个好的心态。比如,在平时的护理中,要多关注病人,关注病人的起居,诚恳地倾听病人的苦衷,多讲一些开心的事情,多讲一些有趣的事情,多讲一些笑话,让病人听一些滑稽的故事,从而使病人的心情变得愉悦,从而抑制病人的悲伤,这就是中医特有的治疗情感的方法——“喜胜忧”的理念。这种新型的护理模式,使护理工作不再是单纯的打针、发药等技术工作,而增加了更多的自主性和创造性活动,如心理护理等。这些创新行为都要靠护患有效的交流才能实现,而交流是实施“心身一体化”护理的重要环节,只有这样才能提升护理品质,才能让患者在身体和精神上都获得最佳的恢复。

对患者进行人性化的护理,以患者为中心,使患者的精神状态调整到最佳,有利于患者的康复。因此,需要护士具有较高的专业素养、较强的交流能力、较强的整体护理意识。为心脏介入手术病人提供人性化的服务,应不断提高自己的素质。

结论:总之,本研究以心脏科高龄病人为对象,藉由比较分析,探讨其心理护理对于心脏科高龄病人的治疗效果。采用传统疗法+心理护理的Y组病人,经1个月护理后,其临床疗效总体上优于单纯采用传统疗法的X组病人。提出了我院可以强化整体的心理疏导,特别是今后在对内科老年患者进行治疗时,要借助心理护理手段,对患者的心理状态进行分析,强化对整体患者情绪的有针对性的梳理。

参考文献:

[1] 刘国芳. 内科老年患者心理护理及其创新性研究[J]. 大家健康(下旬版), 2017, 11(12):280-281