

RICU呼吸衰竭老年患者真实体验的质性研究

顾晓翠¹, 李瑞雪², 于洁³, 陈松兰⁴

(泰山医学院附属医院 1. 产科; 2. 重症监护室; 3. 神经内科, 山东 泰安, 271000;
4. 山东协和学院 教育科, 山东 济南, 250000)

摘要: **目的** 通过对入住 RICU 呼吸衰竭的老年患者进行经历访谈,为促进老年 RICU 呼吸衰竭患者的整体护理提供一定的科学依据。**方法** 采用质性研究中现象学方法,以深度访谈方式对 8 例重症监护室患有呼吸衰竭的老年重症患者进行访谈,并对访谈内容进行记录与分析。**结果** RICU 呼吸衰竭的老年患者主要有身处陌生环境、忍受躯体痛苦、睡眠障碍、交流障碍、期待家人探视、医护人员的心理支持、消极心态等主观感受。**结论** 患者战胜病魔的信心和医护人员的鼓励以及家人的关怀和期望是患者康复的动力,对促进疾病的好转具有积极意义。

关键词: 呼吸衰竭; 老年; 质性研究; 访谈; 睡眠障碍

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)09-0065-03

Qualitative study of real experience of the elderly patients with respiratory failure in RICU

QU Xiaocui¹, LI Ruixue², YU Jie³, CHEN Songlan⁴

(1. Department of Obstetrics; 2. ICU; 3. Department of Neurology; 4. Department of Health Education)

ABSTRACT: Objective To carry out the interview on elderly patients with respiratory failure in respiratory intensive care unit (RICU), and to provide certain scientific basis for the holistic nursing care. **Methods** By using the phenomenological method of qualitative research, the interview was conducted to 8 elderly patients with respiratory failure in RICU. The interview content was recorded and analyzed. **Results** The Colaizzi analysis program was employed and the subjective feeling of patients mainly included several aspects as following: unfamiliar environment, physical suffering, sleep disorders, communication disorders, looking forward to family visits, psychological support from medical staff and negative mentality. **Conclusion** Patients' confidence to conquer the disease, medical personnel encouragement and family care and expectation are important issues to promote the rehabilitation the disease.

KEY WORDS: respiratory failure; elderly; qualitative research; interview; sleeping disorder

近年来老龄化程度加重,老年人逐渐成为医疗服务的主要对象,老年患者由于解剖结构、生理、病理与临床发病表现等方面与其他年龄组患者不同,一旦发生呼吸衰竭,则病情变化迅速,若不及时抢救,可危及生命。合理而有效的护理干预可提高治疗成功率,减少并发症的发生,提高患

者生活质量^[1]。RICU 环境的特殊性和老年重症患者的特殊心理变化,更应注意情绪、个性、不良行为、心理应激这四大因素。本研究通过对入住 RICU 呼吸衰竭的老年患者的经历访谈,为促进老年 RICU 呼吸衰竭患者的整体护理提供一定的科学依据,现报告如下。

收稿日期:2017-07-12

基金项目:山东省医药卫生体制改革研究课题立项计划(YG201515)

通信作者:陈松兰, E-mail: tyfysl@126.com

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用目的抽样的方法抽取 2016 年 11 月—2017 年 3 月入住重症监护室的 8 例患有呼吸衰

竭的老年重症患者的访谈资料进行分析。纳入标准:①年龄 ≥ 65 岁;②临床诊断为呼吸衰竭;③有呼吸机治疗经历的呼吸衰竭患者;④在疾病恢复期,意识清楚,能够接受访谈的患者。入选 8 例患者的基本资料见表 1。

表 1 入选患者基本资料

编号	性别	文化程度	年龄/岁	RICU 诊断	留置 RICU 时间/d
A	男	初中	65	肺部感染、呼吸衰竭	3
B	男	小学	69	肺部感染、呼吸衰竭	7
C	男	无	80	呼吸衰竭	27
D	女	无	68	呼吸衰竭	18
E	女	小学	65	呼吸衰竭、肺性脑病	25
F	男	初中	72	呼吸衰竭	10
G	女	初中	67	呼吸衰竭	12
H	男	高中	65	呼吸衰竭	8

1.2 方法

采用质性研究中现象学方法,以深度访谈模式^[2]为基础,对有 ICU 治疗经历的老年呼吸衰竭患者进行半结构访谈,征得患者同意并对访谈内容进行录音。每次访谈结束后将访谈内容整理成文字,总结出老年呼吸衰竭患者的 ICU 经历体验。

1.2.1 收集资料:资料的收集是本研究的一个重要环节,也是最困难的环节。通过参考一定的研究文献,设计出访谈提纲,在实际收集资料过程中,以现象学的方法为途径,通过深入访谈上述研究对象来获取资料,然后根据获取的资料来进行分析和总结。在患者转出 RICU 后,研究者与其取得联系,做到知情同意,在访谈过程中要注意保护患者的隐私权以及知情同意权。在访谈前,向访谈对象及其家属详细说明此次访谈的目的、内容,研究过程的记录、研究结果,在访谈对象及其家属充分了解并同意后,访谈方可开始。

1.2.2 资料的分析与整理:每次访谈结束以后,尽快将录音转换成文字或者将笔录整理出来,尽量多的保留细节,包括访谈时受访者的表情、语气等,同时对材料进行总结、归纳、分析,最后得出主题。

1.3 统计学方法

运用 Colaizzi 分析程序进行分析、归纳和总结。

2 结果

2.1 环境陌生

就医院环境而言对于大部分人来说都是不熟悉的,是一个特殊环境,与日常生活和工作的环境截然不同。这里有特殊的布局,各种特殊的仪器

设备和陌生的工作人员。而 ICU 可以说是最具上述特点的环境,在访谈中大部分患者表示“再也不想进 ICU 了”、“感觉像在鬼门关走了一圈似的”、“那简直不是人呆的地方”。

2.2 忍受躯体痛苦

除了疾病本身带来的痛苦,还包括重症监护的治疗和干预造成的身心折磨。当患者住进 RICU 时,基本的日常活动能力丧失,造成患者心理上巨大的打击。部分患者在访谈时表示:“感觉一直模模糊糊的,身体动不了,手还绑着,心里着急也害怕。(护士)非把一个面罩扣在我脸上,感觉很不舒服”、“一丝不挂的,拉屎撒尿都在床上,护士都是小姑娘,给我弄,照顾我是好,我都六七十的老头子了,说实话很难为情”。在问及是否有吸痰经历时,大部分的回答是肯定的:“吸痰特别难受,每次吸的时候我都在心里想不要有下一次了,但是有痰憋得慌,自己咳不出来,你没有办法,相当痛苦”。

2.3 睡眠障碍

重症监护室中每个床位都配有诸多先进的治疗或者监护仪器,为了能及时发现异常,这些仪器都有提示音或者警报音,这些声音对某些患者来说是一种噪音干扰。在访谈过程中,有 3 位患者提到“周围都是滴滴的声音,一刻也不停,乱的脑子疼”、“一直时睡时醒的,有时候梦里都是滴滴声”。还有部分患者认为监护室的灯光也对他们的睡眠造成影响:“一直都开着灯,时间概念模糊,有亮光我睡不着”。有 1 位患者提到自己“都不敢睡,一睡着就做噩梦”,当问及梦的具体内容是,患者表情痛苦,表示不愿提及。

2.4 交流障碍和(或)需要不能被满足

呼吸衰竭患者在重症监护室治疗期间均有过佩戴呼吸机或者氧气面罩的经历,这些治疗措施在一定程度上阻碍了患者表达自己的想法和需要。部分患者表示“非要给我罩上那个东西,我很难受,又说不出话,护士好像看不见我似的”。

2.5 期待家人探视

重症监护室中每天有半个小时的探视时间,虽然时间有限,但对于患者来说,还是一种莫大的鼓励。所有患者均认为:“重症监护室治疗期间,每天最盼望的就是家里人进来看我”。

2.6 医护人员的心理支持

在重症监护室中,医护人员与患者接触最多,因此医护人员的语言态度也对患者有很大的影响。有患者表示“有的护士很好,过来干什么都和我说一声,也经常在我床边转悠,我有什么需要都能及时过来,觉得有安全感”。

2.7 消极心态

孤独和情感饥饿是老年人患者常见的心理状态,在重症监护室的老年人患者由于病痛的折磨、各种治疗措施带来的痛苦以及与家人隔绝,更容易出现消极心态。部分患者表示“还不如让我去死,痛快的,我也不受罪,也不用花这么些钱”、“如果再有下一次,我坚决不会再去那里(ICU)了”。

3 讨论

本研究结果显示呼吸衰竭老年患者主要的重症监护体验是令他们恐惧和不愉快的,提示我们护理人员在改善患者重症监护体验的许多方面还需要进一步提升和改进,以减少此类患者的不适经历,提高护理质量。

护士应加深对ICU独特的环境的了解,改善环境,提供更友好和人性化的护理,不仅给他们以身体护理,也要注重心理护理。同时要注意满足老年人患者的尊严需求,在进行护理操作时,注意保护患者的隐私,避免或减少对患者自尊的伤害^[3]。对于初次佩戴通气面罩的患者,护士应向患者详细讲述此面罩的工作原理、构造、佩戴方法和注意事项等,做好示范,以消除患者认为面罩

佩戴复杂的消极情绪^[4]。在条件允许的范围内,将监护仪器的报警声调低,医护人员将必要的交流谈话声音控制在可接受的水平,尽可能的使用自然柔和的光线,避免强烈的人工照明,尤其是晚上,以保证患者的休息。

虽然很多老年患者理解能力较差,甚至意识模糊,但护士在护理操作前还是应给予充分的解释说明,以减少患者的陌生和恐惧感^[5]。同时,护士要充分了解ICU老年患者产生的强烈的无力感和依赖感,多关心和鼓励患者,倾听其主要诉求,尽量满足患者的要求。

此外,护理人员应认识到家庭重要成员在RICU老年患者康复中起到的重要作用,帮助家属和患者有效的沟通^[6]。临床护理中积极加强与患者的沟通,消除其内心孤独感,积极协助患者解决问题,通过细心的安慰、周到的服务,帮助老年患者树立康复治疗信心,使其积极、主动的配合治疗,以期尽快康复。

参考文献

- [1] 陈桂香. 体护理干预在呼吸衰竭患者中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(21): 22-23.
- [2] 邬青, 杨小芳, 薛小玲, 等. 冠脉支架植入术后患者过渡期自我护理体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(2): 147-150.
- [3] Hodson M, Sherrington R. Treating patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Nurs Stand, 2014, 29(9): 50-58.
- [4] 乔红艳. 无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭的护理[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(10): 947-948.
- [5] 赵青松. 全方位整体护理干预对慢性呼吸衰竭的患者临床效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(9): 27-29.
- [6] 毛华, 朱梅珍. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭护理措施探讨[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(9): 72-73.

(本文编辑:尹佳杰)