

长期住院老年患者心理状态改善方法

▲ 上海市浦东新区凌桥社区卫生服务中心 项溢

有资料表明我国是世界上老龄人口绝对数最多的国家。高龄化社会带来了一系列问题，老年人“无病状态”与“有病状态”之间的界限并不明显，老年人的身心健康越来越受到人们的关注。老年人住院治疗逐步增多，老年患者的特点是病程长、并发症多、不易治愈等，因而住院时间也越来越长。护理工作者在对老年患者进行一系列护理的同时，也越来越注重老年患者心理需求。医务工作者在医治患者躯体疾病的同时，更加关注其心理因素及心理健康状态对疾病的影响。

长期住院患者常伴有孤独感 随着岁月的增长以及身体状况的下降，老人往往会逐渐地减少与外界事物的接触，人际关系也会随之减少，特别是对于因病而长期住院或卧床的老年患者，基本上不与外界接触，再加上部分亲人无法每天陪伴左右，从而造成老年人出现各种心理和生理反应。

心理抑郁 有些长期住院老年患者由于长期患慢性疾病，在经济上和精神上给家人带来一定的负担，老年人往往会认为自己是累赘，同时由于自尊心较强，不愿与家人及护理人员主动沟通，长期下去就会产生忧郁、敏感、多疑、脆弱等心理。一般表现为大小便次数增加、血压升高、脉搏及呼吸加快、睡眠质量差、紧张等。

心理恐惧、焦虑 随着人体功能的老化以及疾病的迁延，长期住院老年患者会逐渐表现为体质变差、记性不好、行动不便、力不从心等，长期住院老年患者就会产生恐惧

感，甚至自暴自弃的心理，导致不配合治疗或对治疗失去信心，从而严重发呆、情绪低落、对生活失去信心等，这些不良情绪会直接影响长期住院老年患者的外界沟通能力和相应的智力水平等。

心理因素对疾病的影响 有相当一部分疾病，其发病、进展、预后、转归、预防和治疗都与心理因素密切相关，心理因素不仅是引起躯体疾病的诱因，而且会影响疾病的全过程。身心疾病主要有冠心病、原发性高血压、支气管哮喘、溃疡性结肠炎、糖尿病、甲状腺功能亢进、肥胖症等。实际上，随着医学模式的转变，将有越来越多的疾病会被归入身心疾病的行列。目前有学者认为，不少内分泌代谢疾病都可列为心理生理疾病。甚至有人认为，大部分恶性肿瘤也可列入该类疾病。由此可见，心理因素对疾病的影响占有重要位置。

躯体疾病对心理的影响 相当多的疾病可导致相应心理反应，例如脑卒中病人，由于肢体功能障碍活动受限、语言功能障碍影响交流，再加之经济问题、回归社会问题等均可导致恐惧、忧郁、烦躁心理，甚至导致病情变化；糖尿病人病程长、费用高、并发症多等均可导致病人出现相应的心理问题，如焦虑、紧张、自控力下降等；甲亢病人常有易激怒、失眠、情绪兴奋和抑郁等。疾病是原因，精神症状所致的心理问题是结果。

加强对医护人员心理知识方面的培训 医护人员不仅要了解病人的生理、病理情况，还要了解病人的心理状况及社会家庭状况，

才能真正掌握病人的心理变化，从而有的放矢地做好心理干预。

在尽可能的条件下增加医务人员的配比 医护人员有更多的时间与病人进行沟通与交流，能尽早地发现、解决、舒缓病人的不良情绪，避免、减少心理障碍的发生。

心理教育 向病人及家属讲解长期紧张、焦虑、烦躁均可造成大脑皮层兴奋和抑制失调，使皮层下血管舒张中枢紊乱，引起全身小动脉收缩，血压升高。而良好的心境可使机体免疫功能处于最佳状态，可拮抗其他机体内外因素，如焦虑、抑郁、易激动等。指导病人正确处理好人际关系，避免精神紧张和情绪激动，养成胸怀宽阔、性格豁达的良好心理素质，保持轻松愉快的心情。

创造良好的诊疗环境 诊疗环境会使病人产生心理应激，因此要注重以人为本，以促进病人身心健康为目的。护理人员应把握处理身心疾病的治疗原则，在治疗疾病的同时应该注重心理问题的治疗，护士应该充分发挥主观能动性和创造性，以提高治疗效果。创造安静舒适、光线柔和的良好的休息环境，护理操作尽量一次完成，尽量减少干扰。指导病人促进睡眠的方法，病室要保持清洁、整齐，创造有利于患者睡眠的良好环境。

积极治疗原发病 治愈原发病是根治躯体疾病所致心理问题的基础。护理人员不但要加强对病人精神症状的观察和分析，了解病人的心理动态，并耐心做好病人的心理干预，同时对病人要有同情心，善待病人，帮助病人解决心理问题，从根本上解除病人的

心理疾病病原，根除身心疾病。

进行有效地放松训练 将放松训练的引导词录成磁带，然后让病人反复练习。放松训练能够抵消生理和心理应激的负面影响，使人的身体、心理、精神重新恢复平衡和协调，帮助个体以更健康的方式对待生活的挑战，减轻病人的紧张、焦虑，增强老年人的记忆力，改善更年期综合征和减轻风湿性疾病的炎症反应。放松训练能减轻心理应激，减少与应激有关的激素的分泌，不但从心理上减轻紧张和降低警觉水平，而且在生理上能调节心率和呼吸，降低血压和舒张血管。对心脏病病人进行放松训练可以降低耗氧量，减慢心率和呼吸，降低肌肉紧张度，使血压趋于正常，缓解症状。

提高对心理护理重要性的认识，加强护理人员责任心 人的生理过程和心理活动是相互影响的，生理过程可影响心理活动，心理活动也同样能影响生理过程，轻松、愉快、稳定的情绪可有益于改善睡眠，增加食欲、增进健康、缓解病情，而悲观、焦虑、抑郁会损害健康，引发疾病或加重病情，作为一名护理人员对患者必须十分重视，尤其是老年人心理护理，对患者要有深切的同情心和为病人服务的热忱，熟练的医疗护理技术，具备多学科的知识，把心理学用于护理实践中，针对患者不同心理需要，把握时机处理矛盾，积极改善患者心理状态，努力做好患者身心整体护理。

如何渡过“多事之秋”的更年期

▲ 湖南省永州市冷水滩区妇幼保健院 唐艳玲

月经紊乱、潮热、多汗、乏力虚弱、睡眠障碍、肌肉关节痛、激动易怒……当女性出现这些症状，很多人的脑海里自然涌现出“更年期女性”的字眼。更年期综合征，现在称之为绝经综合征，是指妇女绝经前后出现的一系列躯体及精神心理症状，主要是因为卵巢功能衰退，雌激素水平波动性下降引起的。

据统计，我国大约有60%的绝经期女性会受到更年期症状的困扰，严重影响了这个时期女性的身心健康。那么，有什么好办法可以帮助女性安然度过这段“多事之秋”呢？好办法就是以绝经激素治疗为主的治疗。

绝经激素治疗 绝经激素治疗能有效缓解女性更年期的各种不适，它是以补充雌激素为核心的治疗，就是通过补充雌激素为主、孕激素为辅的方法进行治疗，子宫已切除者可单用雌激素治疗。

而在现实生活中，女性听到要用激素治疗，就会感到非常的担心，听说补激素会发胖、会引发癌症等。事实上，雌激素非但不会引起肥胖，反而能够维持女性身材，此外，它还可延缓皮肤的衰老，减轻骨质流失，预防心血管疾病等。

当然，绝经激素治疗也是有适应证与禁

忌证的，还有一些需要注意的问题。

使用绝经激素治疗，要定期检查和评估身体状况，权衡利弊，不能盲目地用药，一定要在医生指导下用药；

有适应证又没有禁忌证的女性才可选用；

用药宜早不宜晚，最佳治疗时间为围绝经期（开始出现绝经相关症状至最后一次月经后1年内），一般在50岁左右，最迟不要超过60岁开始用药；

雌激素一般用最小有效量，对于40岁以前出现绝经相关症状的女性，雌激素用量应高于50岁左右绝经女性的用量；

对于超重或肥胖且患有代谢综合征或高血压女性，雌激素优先选用经皮用药；孕激素选用天然或近天然的，如黄体酮或地屈孕酮。

前面提到了绝经激素治疗的适应证和禁忌证，哪些人要用？哪些人又不能用呢？下面一一道来。

适应证 绝经相关症状（月经紊乱、潮热、出汗、睡眠障碍、疲乏无力、精神障碍、胸闷、气短、心悸、肌肉关节痛、咽部异物感、皮肤异常感觉等）、绝经生殖泌尿综合征（阴道干涩、性交困难、反复阴道感染、反复发生的尿路感染）、低骨量及骨质疏松

症、过早低雌激素症状（卵巢功能早衰、下丘脑垂体闭经、手术绝经等）。

禁忌证 已知或可疑妊娠、出现原因不明的阴道流血；已知或可疑患有乳腺癌；已知或可疑患有性激素依赖性恶性肿瘤；最近6个月内患有活动性静脉或动脉血栓栓塞性疾病；严重肝肾功能不全。

慎用情况 还有一些慎用情况，慎用情况并非禁忌证，当女性出现以下情况时慎用绝经激素治疗。

子宫肌瘤、子宫内膜异位症、子宫腺肌病、子宫内膜增生史、尚未控制的糖尿病及严重的高血压、有血栓形成倾向、胆石症、癫痫、偏头痛、哮喘、高催乳素血症、系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、血卟啉症、耳硬化症、现患脑膜瘤、乳腺良性疾病、乳腺癌家族史及已完全缓解的部分性激素依赖性妇科恶性肿瘤。

当然，绝经激素治疗存在慎用情况时应权衡利弊，选择个体化用药方案，并加强监测和随访，力争

获益大于风险。

总而言之，女性不必因“更年期”的到来感到惶恐不安，除了绝经激素治疗之外，还可以通过调节心理、规律生活、合理饮食、锻炼身体、戒烟限酒等去缓解更年期的症状，保持自身的健康与美丽，顺利地度过更年期，乐享更年期。

