

细致,使其能够正确认识到自身及环境潜在的安全危险因素,能够主动配合参与安全管理过程,以期达到最佳安全管理效果。对自尊心较强的老年人,护理人员采取尊重商讨的形式,在取得疗养员信任的基础上作好安全管理。有研究表明^[5],接受过预防跌倒知识教育的老年人,其跌倒发生率明显降低。

2.3 创造舒适疗养环境,重视细节管理 将高龄疗养员尽量安排在一楼光线充足且离护士站近的疗养房内,既免高龄疗养员上下爬楼,也便于疗护双方的及时沟通和巡查;为高龄疗养员使用有疗养院名称的腕带识别标志,注明疗养员姓名、年龄、科别、诊断、责任护士联系电话等,以防他们在院外遇到困难和意外时能得到旁人的及时帮助和及时通报;创造良好的疗室安全环境,室内家具摆放稳妥,保持整洁无障碍物,房内配置舒适防滑拖鞋,保持地面干净无水迹,浴室内放防滑垫和专用洗浴木凳,走廊、楼梯、卫生间、浴室均设扶手;严格管控高龄老人私自离院出岛,对疗养院组织的景观游览和海水浴,高龄疗养员更要根据身体情况严格把关,不能迁就照顾,应积极做好解释安抚工作,为他们另外组织轻松有益的娱乐活动。既延伸了疗养内涵,又规避他们私自外出和私自下海,促进了安全管控,收到较好的效果。同时,根据季节变化做好高龄老人防暑防寒的防护工作。对于高龄老人的出院送站,我们提前帮他们把行李整理打包,负责送站的工作人员要提前和疗养员见面,详细了解其送站的特殊需求,必要时将疗

养员送至车厢内,交代乘务员代为关照,并通知疗养员的家人或所在于休所工作人员接站^[6]。

重视威胁高龄疗养员安全的各方面因素,及时发现和解决潜在隐患,积极贯彻预防为主的理念,将事后消极处理变为事前积极预防,可以有效减少不安全事件的发生。护理安全管理重在务实,管理制度和措施应具体、可操作性强,并强化细节,实行“参与式管理”,体现以人为本的管理理念,既充分调动了护理人员工作积极性和创造性,又利于高龄疗养员对安全管理措施的依从性与参与性,增加疗养员对疗养院和护理人员的信任,从而进一步提高护理质量,和谐疗护关系,提高满意度。

【参考文献】

- [1] 王佩瑶. 护理管理隐患及对策[J]. 护理研究, 2008, 22(2): 533.
- [2] 吴欣娟, 贾朝霞. 从护理角度看病人安全问题及应对措施[J]. 护理管理杂志, 2005, 5(7): 56-57.
- [3] 王晓平. 护理安全管理简述[J]. 医学信息, 2011, (5): 1829-1830.
- [4] 蔡 峻. 预防老年人跌倒的社区护理[J]. 全科护理, 2010, 8(3): 276-277.
- [5] 张黎明. 老年住院患者跌倒的危险因素及干预措施[J]. 中国临床保健杂志, 2007, 10(3): 311-312.
- [6] 王 俊. 单个老人疗养的管理要点[J]. 东南国防医药, 2012, 14(1): 94.

(收稿日期: 2012-03-30)

(本文编辑: 史新中)

· 个 案 ·

对“两高期”老干部实施临终心理关怀 1 例

李文桐

【关键词】 两高期; 老干部; 临终心理关怀

【中图分类号】 R48 【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2012)05-0461-02

1 病例报告

患者,男,86岁,2012年1月9日确诊“胃原位癌”。告知病情后,因性格稳定且社会支持系统良好,表现较为平静,配合治疗。2012年4月初因进食困难、高热、黄疸指数升高,停用口服化疗药物,入体系医院予对症支持治疗,4月

作者单位: 200040 上海,南京军区上海警备区第一干休所

中旬开始经常出现烦躁、易怒,拒绝规律进食、服药等。心理辅导介入,每周3次,每次1h。第2周开始愿意倾诉内心真实想法。主诉病情加重后出现以下心理反应:①对疼痛的恐惧感,肝区疼痛影响呼吸和睡眠。②因进食、服药后恶心、呕吐致对食物、药物产生恐惧感。③对死亡的恐惧,想着可怕的倒计时,影响睡眠。④负疚与眷恋感,对卧病在床,大小便等均需人照顾,心中有负疚感,认为在给家人添麻烦。感情深厚的宠物狗已被寄养,对分离非常难过,想到就会流泪。针对上述反应,判断患者心理分期已由妥协期过渡到抑郁期,分别予疏泄与安慰疗法、诱导想象放松等治疗方法,具体

(下转第 482 页)

的心电监测,高血压病、心脏病治疗后病情变化和疗效观察;⑤监测呼救定位器使用时卫生所终端可显示记录监测数据并写入老干部信息数据库,从而可建立较完整的老干部保健资料;⑥对疑难或暂不能送住院的患者,可将远程监测连通已建立的远程视频诊疗平台,由体系医院专家根据实时监测的结果,结合患者保健病历提供的病史等进行诊断和医疗指导。系统中包含的呼救定位子系统,可实时掌握老干部外出活动位置情况,出现紧急情况时通过按下腕式监测器上红色 SOS 按钮,发出报警信号能及时得到干休所相应处置。通过电子围栏,设定老干部活动范围,尤其是患老年痴呆等一些需限制活动范围的老人,活动超出范围时系统会自动报警;还可通过通话联系,通过终端与 3 个亲情号码相互联系通话(每个腕式监测器可绑定 3 个亲情号码)。当老干部突发紧急状况时可按下腕式监测器上红色 SOS 按钮,发出报警呼救信号,系统自动启动预设急救方案等功能,确保老干部能得到及时处置。

3.4 几点建议 ①该系统运用有诸多功能依靠网

(上接第 461 页)

如下:①针对患者畏惧使用止痛药的情况,为其讲述三阶梯止痛的原理、重要性和作用,说明疼痛对生活质量的危害,纠正过早使用止痛药物会影响后期止痛效果的固有偏差观念,明确止痛药物的精神成瘾性和生理依赖的区别;②针对患者文化程度较高、有了解疾病进展的需求,解释各种症状的出现可实施对症治疗,例如止吐、止痛、降温等以提高生存质量;③针对患者白天思维活跃产生的精神易疲劳,引导患者进入想象意境,每次专注于一件关联事物,约 20 min,每天 2 次,转移注意力,并指导、鼓励训练;④针对患者自尊心强、敏感的特点,积极建立共情,鼓励坦诚表达心中各种复杂情感,认真、耐心倾听,倾诉过程中不予打断并适时补充、提示。倾诉完毕之后,给予患者关爱与理解,营造充满人性关怀的气氛。通过心理辅导与陪伴,患者心境平和、积极配合各种治疗,每次辅导前会主动提出引导意境话题,自述心情明显较前舒畅。

2 讨论

临终关怀,是社会文明、进步的标志,是随着社会发展人们对生命质量提出的更高的要求^[1]。临终心理关怀是临终关怀中的重要内容,美国库伯勒·罗斯(Kubler Ross)把晚期肿瘤患者的心理分为五期:否认期,愤怒期,妥协期,抑郁期,接受期。工作中应根据老干部不同表现,仔细观察,针对各期特点,调整情绪,减轻其临终时精神上的痛苦与恐惧,感受家庭和社区的温暖,正是临终心理关怀的内容,符合“以人为

络支持,如何提高系统的稳定性以及和体系医疗机构间保持畅通的网络联系有待进一步探讨^[4]。部分仪器如按钮等功能能否进一步改进,更加方便老人使用。②在推进计算机信息化、网络化管理进程中,设计完善的系统安全保密措施,做好系统使用指导培训和跟进服务^[5]。

【参考文献】

- [1] 赵建刚,贺加. 泰安地区部队离休干部生活质量及影响因素分析[J]. 中华保健医药杂志, 2011, 13(1): 39-41.
- [2] 吴兆国,崔文魁,郭维民,等. 关注老人降压治疗过程中的心血管不良反应[J]. 中华保健医药杂志, 2011, 13(3): 249-251.
- [3] 郭雨禾,王世茹,拓永东. 干休所院前急救的组织管理与常见问题[J]. 中华保健医药杂志, 2011, 13(3): 261-263.
- [4] 陈海东,宋斌,余赛玉,等. 区域医疗信息系统的设计[J]. 东南国防医药, 2011, 13(1): 82-84.
- [5] 张稳,鲁立. 关于军队医院信息化管理工作的几点思考[J]. 东南国防医药, 2010, 12(5): 463-465.

(收稿日期:2012-06-08)

(本文编辑:史新中)

本、人文关怀”的理念。针对这个群体中生命进入倒计时老干部,治疗中心已经由疾病转为患者本身,进入临终关怀阶段。传统观点认为晚期癌症患者身体虚弱,应多休息,尽量少打扰。事实上,研究发现,他们中的绝大多数人在生命晚期更需要倾诉、沟通和陪伴^[2]。干休所医护人员与医院医护人员角色不同,借助老干部熟悉、信任的优势,建立共情的基础上,容易成为其愿意倾诉、敞开心扉的对象;同时也与患者家属角色不同,有着医学和心理学专业基础,是实施临终心理关怀的合适人选。在不影响常规治疗的同时,干休所医护人员应安排合适的时间对临终老干部进行心理辅导,是患者后期在体系医院治疗的重要补充。所以,培养医护人员具备专业心理咨询师资格,运用科学的心理咨询和治疗方法,使其吐露内心真实想法,宣泄不良情绪、提高临终生命质量,在感受着关爱的氛围中走完人生之旅,更为平静地对待离开,是为老干部服务的标准与社会文明进步相适应的最好体现,同时也是干休所目前亟待着力研究、开展的重要工作。

【参考文献】

- [1] 马晓. 临终关怀“优逝”理念在教学中的导入[J]. 中国医学伦理学, 2010, 23(2): 73-74.
- [2] 王明丽,张京平. 临终关怀的发展形式[J]. 中国医学伦理学, 2011, 14(1): 13-14.

(收稿日期:2012-06-29)

(本文编辑:史新中)