

脊髓损伤患者康复中常见心理问题及护理对策

胡妙兰

(杭州师范学院附属医院 浙江杭州 310015)

关键词: 脊髓损伤; 心理问题; 护理对策

中图分类号: R 473.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0080-03

脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)是一种较常见的严重致残的病变,在我国,随着交通和建筑业的发展,SCI 由二者引起占绝大多数。脊髓损伤患者从正常状态到突然致残,再通过康复训练回归家庭和社会,心理方面会出现一系列问题^[1]。在我们的护理工作中及时发现、及时处理心理问题,不仅检测,嘱孕妇正确计数胎动,遵医嘱肌注维生素 K₁,注意有无宫缩、阴道流液、流血等症状。并根据产科指征选择分娩方式。

2.2 心理护理 HBV 感染的孕产妇大多数对分娩时胎儿是否被感染、能否顺利分娩、医护人员是否怕被感染而嫌弃自己等有所顾虑。护理人员对她们应给予关心,以亲切的语气进行交谈,建立良好的护患关系。同时耐心细致地做好解释工作,让她们了解分娩的基本过程。介绍肝炎治疗的新进展及前景,帮助她们树立信心,以良好的心理状态等待分娩。

2.3 产时护理

2.3.1 严密观察产程和病情变化 第一产程注意产妇的脉搏、血压的变化,保证产妇充分的休息和营养,嘱产妇及时排空小便。严密观察产程进展及胎心音变化,随时注意孕妇的精神状态与出血倾向。

2.3.2 正确处理第二产程 分娩时胎儿通过软产道时有可能吞下含 HBV 的阴道分泌物、血液、羊水而被感染,因此分娩时应当缩短产程,防止产道损伤。胎儿娩出后尽快吸清口鼻腔的羊水,动作应轻,避免损伤新生儿的口鼻腔黏膜。保护好脐带断面不受血液与分泌物的污染。

2.3.3 防止产后大出血 HBV 感染的产妇虽然大多数肝功能正常,但 HBV 对肝细胞的损害一定存在。常引起凝血机制障碍,除产前给予肌注维生素 K₁,产后尽早使用宫缩剂,必要时静滴止血药物,并严密观察阴道出血量及生命体征变化,防止休克的发生。

2.3.4 做好产房的隔离消毒 产房是经常被血液、羊水及阴道分泌物污染的场所。因此,HBV 感染的孕妇应在隔离产房中分娩,做好血液和体液的隔离,使用一次性物品。产妇离开后,对产房的地面、桌面、产床及推车进行彻底消毒处理。

2.4 产后护理

2.4.1 新生儿处理 新生儿娩出后及时用温水清洗,同时清理鼻腔、耳孔,缩短和减少母血及分泌物与胎儿身体表面接触时间。出生后即刻肌注乙肝免疫球蛋白、重组酵母乙肝疫苗联合免疫;婴儿传染 HBV 时间大部分在围产期,因而在新生儿出生后,尽早给予干预,对于 HBV 暴露后感染有重要作用^[2]。联合免疫对促进 HBsAg 阴转和 HBsAb 产生有积极的作用^[3]。

2.4.2 喂养护理 母乳喂养的好处目前已被绝大多数产妇及家属所接受。但 HBV 感染的产妇到底能否进行母乳喂养,

有利于患者心理康复,而且可以促进整体康复的进程。特别是对那些身体已经残疾、不可能恢复正常的患者而言,心理的康复比机体的康复更为重要。因此了解脊髓损伤患者心理,为其解除心理问题,促使其全身心的康复是对我们护理工作的挑战。

目前国内学者们还存在争议^[4]。我们根据产妇病情选择喂养方式,乙肝表面抗原阳性、小三阳可选择母乳喂养,异三阳(小三阳但 HBV-DNA 阳性)、大三阳具有传染性,尊重产妇及家属意见采用人工喂养。母乳喂养的产妇在发生乳头皲裂,新生儿口腔黏膜有破损时暂停母乳喂养。有文献报道^[5],在喂养婴儿过程中母亲乳腺炎、乳头皲裂时血液中的 HBV 混入乳汁中,当婴儿皮肤、黏膜因破损或黏膜炎症而通透性增强时,易进入婴儿血液循环,从而造成乙肝病毒感染。产妇接触婴儿应洗手,避免嘴对嘴亲吻婴儿、喂食、呼吸,母婴需分开睡觉。

2.4.3 提高陪伴家属的保护意识 产妇的陪伴家属大多是年长者,她们往往缺乏对乙肝病毒感染的防范意识。护士随时要对家属进行相关知识的教育,要求她们接触产妇后及时洗手。如皮肤有破损时避免接触产妇的体液与血液,以免引起交叉感染。产妇使用的物品如毛巾、牙膏、杯子等要专用。并建议与产妇密切接触的家属进行乙肝六项指标的检测,如 HBV 阴性者及时注射乙肝疫苗,更好地保护易感人群。

2.4.4 做好消毒隔离,避免交叉感染 为了防止医源性的交叉感染,护理人员应先为一般孕产妇及新生儿进行治疗和护理,最后集中对 HBV 感染的孕产妇及新生儿治疗与护理。对她们更换下来的布类物品包装好后贴上标记送洗衣房处理。产妇用过的卫生纸、一次性床单、新生儿尿布等集中放置,然后焚烧。产妇出院后对病房进行终末消毒。

2.4.5 出院宣教 除常规宣教外,强调注意休息,以免因劳累加重肝脏负担。做好隔离护理,及时接种各类疫苗。

总之,乙肝病程长、病情迁延反复又无特殊的治疗手段。有效地阻断乙肝病毒母婴传播不仅可以提高出生人口素质,还能起到稳定家庭、稳定社会的积极作用。通过加强乙肝病毒携带孕妇围产期的护理和管理,可有效阻断乙肝病毒的母婴传播,对提高全民素质具有重要意义。

参考文献

- [1]王建设,朱启镛.阻断乙型肝炎病毒母婴传播的研究进展[J].中华肝病杂志,2002,10(4):308-310
- [2]彭军,赵志惠.乙型肝炎免疫球蛋白和乙型肝炎疫苗联合应用对阻断乙型肝炎病毒母婴传播疗效观察[J].华西医学,2005,20(2):336
- [3]朱德英,黄慧英,郑九生.乙型肝炎病毒母婴传播途径及预防[J].中华护理杂志,2001,36(3):209
- [4]杨晓,崔敏娟,刘保根.乙型肝炎血清学指标阳性母亲哺乳问题的研究[J].中华妇产科杂志,1994,29(10):586

(收稿日期:2007-04-13)

1 临床资料

1.1 一般资料 2003 年 10 月~2006 年 10 月本科共收治脊髓损伤患者 75 例,其中腰髓损伤者 44 例,胸髓损伤 16 例,颈髓损伤 15 例;男 51 例,女 24 例;年龄 23~56 岁,平均 35 岁;主要致伤原因为车祸、高空坠落及重物砸伤。

1.2 结果 本组 75 例 SCI 病人在住院期间均出现不同程度的焦虑、恐惧、抑郁等不良情绪反应。通过我们及时有效地心理疏导及单位、家属的配合后,患者的各种心理问题未出现恶化,并及时解决于萌芽状态。情绪稳定,增强了治疗的信心,坚定了生存和生活的意识,能主动、积极配合康复治疗,生活自理能力都有不同程度的提高。

2 常见心理问题

2.1 心理应激 人的心理是一个动态的过程,当受到外界强烈的刺激时会产生心理的应激^[1]。应激反应一般分为急性和慢性两大类。一般急性应激反应的不良情绪反应主要有焦虑、恐惧、绝望等;慢性应激反应的不良情绪反应包括的范围广泛,诸如焦虑、恐惧、抑郁、愤怒、敌意、失望、悲哀、痛苦、自卑等^[2]。SCI 病人大多数是年轻力壮者,原来身体都比较健康,行动自如。突如其来的创伤以及造成的肢体突然丧失功能或伴有大小便失禁,其心理创伤远远大于机体创伤,基本上所有的病人都有焦虑、恐惧、绝望、抑郁等严重的心理反应^[3]。为此首先应向家属交代患者病情及可能的预后,使其亲属有思想准备,以便协助康复人员做好患者的心理疏导工作。护理人员应及早发现患者情绪变化,主动与其交谈,在护理过程中关心及注意患者每一个动作,及时与医生沟通,给予针对性的心理疏导、安慰、关怀、体贴,使患者减轻痛苦,保持良好的精神状态。

2.2 情感障碍、心理适应性降低 事故本身、躯体残疾、心理的过度应激以及对以后的担心会在脊髓损伤患者内心引起复杂的情绪反应。一方面担心自己长期瘫痪卧床,生活长期需要家人照顾会引起他人嫌弃;另一方面担心病情发展或手术危险会导致死亡。处于抑郁期的脊髓损伤患者心理适应水平会降低,在外界刺激程度较低的情况下很容易出现过度的心理反应。患者通常会变得非常敏感、警觉,特别在意他人对自己的看法和评论。比如家人送饭迟到就会想到是不是他们嫌弃了,并借机大发脾气。这些情绪反应如果得不到及时发现和正确地处理,就会发展成情感障碍,如焦虑症、抑郁症、恐惧症等,并对以后的治疗、康复和社会活动有很大的负面影响。所以在此期应多深入病房与患者沟通,针对不同患者不同的心理问题,采取不同的措施。在愤怒期时多予以谅解,悲痛期耐心规劝并防止自杀,焦虑恐惧的时候针对其产生问题原因有的放矢地采取护理干预,并且要取得家人、同事、领导的帮助。护理人员在此期间要能忍病人的种种异常表现,在病人最困难的时候,帮助病人渡过难关。要通过良好的语言、和蔼可亲的态度取得患者信任,同时也应全面了解患者家庭、社会背景及职业情况。使患者认识到自我存在的价值,面对现实,振奋精神,多给予鼓励,多介绍有成就的残疾人事迹,帮助他们重新开始,进入医学上所称的“承受期”,主动参与各种功能训练和职业康复,以减轻家庭和社会的负担。

2.3 信心的缺乏 进入承受期后患者会碰到重新树立新的

意识结构、新的人格,面对社会挑战,解决职业、婚姻等一系列问题。护理人员在向患者做心理指导的同时,应循序渐进地向患者说明病情及最好转归,让患者对未来充满希望,并向其介绍残疾人自强不息的典型事例,鼓励其与同类患者进行相互交流,发挥患者残存的功能和有利条件,重新实现自我价值,达到生活自理或重返社会的目的。

2.4 防御过度 心理防御机制是个体应付挫折的反应方式。其目的在于减轻心理矛盾、缓解焦虑,更好地适应环境^[4]。对脊髓损伤患者来说,脊髓损伤的刺激过于强烈,正常的心理防御机制根本不可能化解这么巨大的压力。于是很多患者就会出现心理防御过度,主要表现为负性的心理防御机制,如掩饰、压抑、退行、否认等等。

3 影响脊髓损伤患者心理变化的因素

3.1 事故和疾病 事故责任和伤残程度是导致患者心理问题的原因之一。一般情况下,如果事故责任与患者无关或伤残程度较轻,不会给患者带来太大的心理创伤,相反,如果事故责任主要或完全由患者承担或伤残程度较重,且导致终身残废,患者往往就会出现强烈的心理反应。

3.2 对伤残的态度 患者对伤残的态度是影响患者心理变化最重要的因素。对伤残的态度积极,往往会出现正性的情绪和行为,而对伤残消极的评价,往往会增加患者的负性情绪和行为。否认期的患者由于对预后充满信心,因而情绪反应相对较轻。抑郁期的患者由于对疾病感到绝望,往往对身体恢复失去信心,出现强烈的情绪反应。适应期患者则在了解自己的疾病后,会对自己的伤残和今后的生活有一个合理的评价,因而能很好地面对现实,出现积极的情绪反应。

3.3 与康复训练有关的因素 康复训练对截瘫患者的心理康复有很大的促进作用,通过训练可以帮助患者树立康复的信心和对未来的希望。同时,积极参与康复训练也有助于将患者注意力从疾病转移到其他可为的事情上来,有助于消除焦虑和抑郁情绪。另一方面,可能会出现训练过度的情况,一些患者认为训练是唯一的有效手段,会把所有精力投入到训练中去,如果停止训练就会出现自责、焦虑。过度训练会导致一些患者出现头晕、恶心、体力透支等现象,出现不良的心理反应。

3.4 环境因素 人际关系如医患关系、残疾病员关系、家庭关系、与单位社会的关系是影响脊髓损伤患者心理变化最主要的环境因素之一。良好的人际关系会使患者得到更大的支持,有利于患者的心理康复。如果人际关系不好,不仅会加重患者的心理问题,而且也不利于他们的心理康复。其次,经济问题对患者的心理因素影响也很大。如果医疗、康复、生活等问题得不到很好解决,患者在心理上也很难面对现实。再有,物理环境好坏也对患者的心理影响很大,如果没有一个自由活动的家庭环境和社会环境,患者很容易产生负面情绪。

4 护理对策

4.1 建立良好的护患关系 良好的护患关系是心理护理的基础。护士必须要和患者建立良好的关系。如要充分理解患者的感受和所经历的心理历程;无条件积极关心患者,包括对内心的关注和机体损伤的关注;尊重和接纳每一位患者,包括对方的不同观点和习惯,并让患者感到温暖;真情可信

中心静脉导管在胸腔闭式引流中的应用和护理

朱宏波 章华萍 杨玉敏 李叔国 丁刚 张雄广

(浙江省台州市中心医院 台州 318000)

关键词: 静脉导管; 胸腔积液; 应用; 护理

中图分类号: R 473.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0082-02

胸腔积液是临床上的常见病, 病因多种多样, 常见于结核性渗出性胸膜炎、肺或胸膜恶性肿瘤、心力衰竭、低蛋白、肺炎旁积液等疾病。在 ICU 中, 心力衰竭和低蛋白等为常见原因, 可导致严重呼吸困难、脱机拔管困难、加重心脏负担等, 如不及时处理, 常致预后不良, 延长住 ICU 时间, 增加住院费用, 甚至危及生命。临床上传统的治疗方法是胸腔穿刺术, 抽取胸腔积液, 但 ICU 病人常一般情况较差, 难以耐受。中心静脉导管闭式引流是近年来新出现的一项技术, 自 2003 年 8 月~2006 年 8 月对我科 38 例患者采用中心静脉导管(德国贝朗公司生产)进行胸腔积液引流, 取得满意效果, 且并发症少。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2003 年 8 月~2006 年 8 月入住 ICU 且胸腔积液的病例 38 例, 男性 21 例, 女性 17 例; 年龄 45~82 岁, 平均 61 岁; 其中心衰 18 例, 低蛋白 15 例, 其他原因所致 5 例; 单侧 27 例, 双侧 11 例。

1.2 操作方法 (1) B 超定位选择最佳穿刺点; (2) 取 B 超定位时所取体位, 因 ICU 病人均卧床, 故多取半坐位或坐位, 前臂上举, 抱于枕部^[1]; (3) 常规消毒, 铺洞巾, 局麻后左手固定穿刺部位的皮肤及肋间, 右手持穿刺针, 沿下位肋骨上缘刺入胸壁直达胸膜, 见回液后, 将导丝经穿刺针送入胸腔, 拔出穿刺针, 顺导丝送入导管约 10~15cm (不需扩皮) 后退出导丝; (4) 穿刺点及周围皮肤消毒, 用敷贴固定导管, 经 2mL 针管连接引流袋(针管前端接导管, 后端接引流袋)。

地对待每一位患者。

4.2 把握认识疾病的时机 脊髓损伤区别一般疾病的特征是康复周期长, 损伤愈慢且常伴有有机体残疾。所以帮助患者理解脊髓损伤特点及接受自身疾病也是康复护理中的重点。要把握好说话的时机, 掌握好说话的分寸和技巧。要使患者了解神经恢复慢等特点, 使其明白恢复时间较长, 给患者一个自己认识残疾、接受残疾的缓冲时间, 这样有利于患者心理的稳定和康复。当患者病情比较稳定, 并且有一定心理承受能力时再逐步向其透露真实情况。

4.3 明白康复训练的价值和意义 帮助脊髓损伤患者正确认识康复训练的重要性, 引导他们将注意力集中于康复训练上, 是患者康复的关键。同时也有利于患者心理能量的正确释放, 缓解心理压力。对康复训练的评价要符合实际, 使患者从心里重视, 并且掌握循序渐进、持之以恒的原则。

4.4 协助患者自身心理调整, 重建患者价值取向 教会患者从科学的角度去了解人的心理特点和如何应对心理创伤, 学会正确应用心理防御机制, 减轻心理创伤的伤害程度, 掌握一些调节心理压力的技巧, 如宣泄法、放松法等。并且使患者真正懂得残疾并不等于失去自由及一切, 也不等于没有作

1.3 拔管指征 在保证导管通畅的情况下, 无液体引出, 48~72h 后超声证实胸腔内无胸水或几乎无胸水时拔管。

1.4 护理

1.4.1 引流期间 (1) 密切观察病情变化, 清醒者询问有无不适感觉, 昏迷者观察生命体征变化及神志反应等; (2) 首次引流量不宜超过 600mL, 以后呈间断引流, 每次间隔 3h, 每次引流量不超过 1 000mL; (3) 加强局部皮肤护理, 保持穿刺周围皮肤清洁、干燥, 每周更换敷贴两次, 如有渗血、渗液、潮湿不粘等情况及时更换, 防止局部感染, 如发现穿刺处发红, 则每天局部消毒, 更换敷贴并涂抹百多帮, 7~10d 可恢复正常; (4) 妥善固定导管, 以免患者不慎拽脱, 本组病人无 1 例发生此现象; (5) 保持引流通畅, 防止扭曲、压迫、滑脱, 应间歇夹闭导管, 避免逆行感染; (6) 观察并记录胸水的颜色、性质和量等。

1.4.2 引流不畅或堵管时的护理 本组有 12 例导管引流不畅或堵塞, 经处理后全部再通, 处理方法如下: (1) 检查引流管是否扭曲或受压迫, 并变换患者体位, 无效则用生理盐水冲管, 如仍无效则考虑大部分堵塞, 可用 α -糜蛋白酶 8 000U 溶于生理盐水 1mL 后注入导管内, 30min 后导管内引流物溶解后抽出^[2]; 如仍无效, 证实导管完全堵塞, 则需拔管。(2) 如果引流一定量胸水后出现引流不畅, 可能是胸水减少, 膈肌上升后堵塞引流管口, 或是胸腔内导管过长造成弯曲导致管口上抬高出液面, 此两种情况只需将导管适当退出少许即可通畅。

为和价值。重新建立患者的价值取向, 正确认识残疾和残疾后的人生价值, 树立正确的价值观, 重新找回人生的幸福感, 坦然面对残疾和未来。

SCI 病人大多为突发事故意外受伤, 病人的生理状况和社会地位的突然改变, 必然会造成不同程度的焦虑和抑郁心理反应。心理的调整和适应需要经过一段艰苦和缓慢的过程。不同的患者因其职业、文化程度、经济条件、自费或公费的不同而会出现不同的心理反应。护理人员要充分了解和掌握病人的各式各样心理反应, 因人而异、因势利导、循循善诱地进行护理干预, 使病人尽快过渡到承认和适应阶段, 获得生理和心理的全面康复, 以使尽早回归家庭和社会。

参考文献

- [1] 卓大宏. 中国康复医学[M]. 北京: 华夏出版社, 1990. 396
- [2] 中国大百科全书编辑部. 中国大百科全书·心理学[M]. 北京: 中国大百科全书编辑部, 1991. 436, 519
- [3] 刘晓虹. 护理心理学[M]. 上海: 中国人民解放军第二军医大学出版社, 1997. 86-96
- [4] 朱进才, 李晶, 曲立波, 等. 外伤性截瘫患者的心理状况调查分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2001, 22(6): 646

(收稿日期: 2007-08-11)