

· 护理园地 ·

综合心理干预在截肢患者并发幻觉痛的应用

徐若男¹, 卞春露²

〔摘要〕 目的 探讨综合心理干预在截肢患者并发幻觉痛的效果。方法 回顾分析 2008 年 5 月 - 2013 年 11 月 19 例并发幻觉痛的截肢患者的临床资料。结果 19 例经过积极护理及治疗, 幻觉痛 9 ~ 17 d 消失, 无精神及心理障碍。结论 截肢并发幻觉痛的患者, 采取积极有效的综合心理护理, 能够有效的消除幻觉痛。

〔关键词〕 截肢; 幻觉痛; 护理

〔中图分类号〕 R687.5 〔文献标志码〕 B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.01.032

截肢是指通过手术切除失去生存能力、没有生理功能、危害人体生命的部分或全部肢体, 以挽救患者生命。幻觉痛又称幻肢痛, 是截肢患者术后常见的并发症, 慢性长期的幻觉痛严重影响患者的功能和心理康复, 降低了患者的生活质量^[1]。关于幻觉痛的发病机制目前尚无定论, 有研究表明幻觉痛与患者的心理状态有一定的关系^[2]。我科 2008 年 5 月 - 2013 年 11 月对 19 例截肢术后并发幻觉痛的患者, 采取积极有效的综合心理干预措施, 取得了较好的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 对象 本组 19 例, 男 15 例, 女 4 例, 年龄 21 ~ 73 岁, 平均 41 岁; 严重创伤 13 例, 肿瘤 2 例, 周围血管病变 1 例, 肢体感染 3 例。上肢截肢 2 例, 下肢截肢 17 例 (髋关节离断术 1 例, 小腿截肢术 11 例, 大腿截肢术 5 例)。

1.2 幻肢痛的疼痛特点 ①疼痛通常在截肢后就出现, 部位主要在截除的肢体远端, 实际上这一部分肢体已被截除; ②疼痛的程度和性质变化很大, 可为搏动性痛、烧灼样痛、针刺样痛、钻孔样痛或压迫感、强直感、痒感等; ③疼痛大多阵发性出现或加重, 常于安静时或夜间发作, 情绪变化、气候改变、疲劳或其他疾病可以诱发或加重疼痛; ④截肢残端可有瘢痕硬结或神经瘤, 局部皮肤感觉过敏, 轻轻触摸即可引起整个肢体的放射性疼痛^[3]。

1.3 结果 19 例经过积极治疗及综合心理护理, 幻觉痛于出现后的 9 ~ 17 d 均消失, 之后患者精神及心理状态良好, 较好的配合进一步治疗。

2 护 理

2.1 一般护理 设置舒适的环境, 把患者安置在单人或双人病房, 保持病室空气清新, 安静, 整洁。协助患者取舒适的体位, 争取家属配合, 陪伴支持患者, 残端避免受压, 碰撞。患肢保持在功能位, 防止静脉淤血及压疮形成。备齐急救器械, 密切观察意识、血压、尿量、生命体征及切口出血。残肢适当抬高放置, 减轻水肿和疼痛, 床头备止血带, 预防继发性大出血。

2.2 综合心理护理

2.2.1 建立良好的护患关系 良好的护患关系是进行有效心理干预的基础。关心患者, 理解其痛苦, 使患者充分表达真实想法, 通过平等交谈, 使压抑的情感得以释放。医护人员热情耐心的态度, 可使患者具有一种安全感, 从而减轻不良情绪影响。

2.2.2 把握患者的心理状态 患者截肢后都有悲观情绪, 社会功能和自理能力会有不同程度的下降, 可能会担心自己成为家人的负担。了解患者的心理变化后, 根据不同年龄、性格、文化程度及不同的心理状态进行有针对性的疏导, 解除其压力以取得配合。耐心听取患者诉说, 充分理解患者的痛苦, 劝导、启发、鼓励、支持患者, 帮助其正视现实, 树立正确的人生观, 同时讲解残疾人的事迹, 让他们认识到失去肢体还可以发挥其他肢体的最大功能, 同样可以生活, 为社会做贡献, 以增强其自我存在的价值。

2.2.3 正确的疏导和解释 及时的沟通、疏导、关怀、支持等人性化护理有利于患者心理及精神状态的恢复和稳定。结合森田心理疗法^[4], “顺其自然, 为所当为” 的治疗原则来帮助患者分析其心理过程, 告知患者出现幻觉痛是正常的, 不要过于紧张和恐惧, 维持良好的心态。

作者单位: 1. 210002 江苏南京, 南京军区南京总医院保健办; 2. 221004 江苏徐州, 解放军 97 医院骨科

通讯作者: 卞春露, E-mail: drchenhuo@163.com

2.2.4 发挥家庭和社会的支持 积极争取家属及社会关系群体更多的关心、鼓励和帮助,让患者倍感温暖,以树立战胜疾病的信心。查房时经常告知患者其家属、朋友、领导一直在关注着患者,适时让患者家属进行探视,让家属保持冷静,尽可能多安慰患者。很多患者对亲人的依赖感很强,可以适当的和亲人进行电话通话以满足患者的依赖感。床边还可以放置几张家人的照片,尤其是孩子的照片,在患者出现精神障碍时,结合照片给患者进行心理疏导,也能达到意想不到的效果。

3 讨 论

截肢会给患者带来不同程度的躯体残疾和缺陷,造成严重的生理功能障碍,同时也是对精神和心理的严重打击。大部分患者会造成不同程度的精神障碍及严重的患肢痛,青年人的生理、心理障碍表现的更为严重^[5]。但这种精神障碍往往是短暂的、可逆的,通过有针对性的综合心理护理可以达到良好的治疗效果^[6]。

截肢后并发的幻觉痛是较典型的精神障碍,会造成患者情绪失控,甚至加重病情的不稳定性,如不及时治疗可能造成严重不良后果^[7]。我们对截肢并发幻觉痛的患者在治疗原发病的同时,重点加强对患者进行综合心理护理,取得了良好的疗效,使患者在较短时间内达到消除疼痛、稳定情绪、促进康复的目的,这是药物所不能达到的效果。

在对截肢后应激性精神障碍的治疗中,将常规护理与心理护理相结合达到了较好的整体护理效果^[8]。本文对于幻觉痛的护理提倡在保质保量完成常规及专科护理的基础上,加强各种心理支持护理,疗效显著。针对不同患者不同时期出现幻觉痛的特点,针对性的进行交流与沟通,将心理学理论运用在截肢患者的幻觉痛的护理过程中,通过“个性化”及“人性化”的心理疏导和教育,收到了良好的效果,这将成为护理治疗工作中极为重要的环节。

要对截肢患者进行心理护理,必须有良好的护患关系作为基础。实践证明,护患之间的信赖关系越牢固,其心理治疗就越迅速,越显成效。当然,这一工作不仅靠医务人员来做,患者的家属和社会上各层组织都要参加。有调查研究显示缺乏家庭支持是严重创伤患者急性期心理社会问题的显著危险因素之一,而截肢患者更倾向于寻求其社会支持。社会支持被认为是个体对抗应激的一种外部资源,可有效促进截肢并发精神障碍患者的康复。

截肢患者出现幻觉痛的病因是多元化的,只要早诊断、早干预和积极治疗原发病,绝大部分精神障碍是可以治愈的^[9]。经过积极的综合心理支持护理,幻觉痛是截肢后的精神障碍可在短期内恢复正常,精神症状完全缓解。患者无精神缺陷或人格改变,为进一步的治疗和康复创造了有利条件。

【参考文献】

[1] 李 瑾. 创伤性截肢的术后康复护理[J]. 华北国防医药, 2010, 21(1): 73-75.
[2] 汪 琴, 吴杰凤, 冯 莉, 等. 截肢后肢痛的[J]. 中国临床康复, 2004, 8(8): 1408-1409.
[3] 赵海娟. 截肢术后肢痛的护理研究进展[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(21): 124-125.
[4] 蒋玉娣, 赵爱琴. 股骨近端肿瘤特制假体的围手术期护理[J]. 东南国防医药, 2003, 5(1): 206-207.
[5] 刘冠英. 谈森田疗法[J]. 才智, 2014, 19: 357.
[6] 李 莉, 赵凤凤, 凌少洁, 等. 截肢手术 36 例的术后护理[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 26(8): 232-233.
[7] 邓海涨, 崔秀梅, 陈何凤, 等. 截肢术后患者残肢包扎塑形技术的应用与护理[J]. 中国现代护理杂志, 2012, 18(10): 112-115.
[8] 史秋莲, 邓顺华, 赖 梅, 等. 马斯洛需要层次论在截肢术患者护理中的应用[J]. 现代医院, 2010, 10(5): 78-79.
[9] 李丹凤, 应 琼. 心理护理干预对外来务工者单侧手外伤截肢术后生活活动能力的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(8): 124-126.

(收稿日期: 2014-09-29; 修回日期: 2014-11-05)

(本文编辑: 黄攸生)

(上接第 91 页)

了我院压疮管理的质量、保障护理安全,提高了护理人员对压疮管理的满意度。

【参考文献】

[1] 杨 苹, 毛 祥, 邵文利, 等. 335 起护理不良事件分析及对策[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(2): 130-132.
[2] 任仲杰. 美国的医疗差错和不良事件报告系统[J]. 中华医院管理杂志, 2006, 22(6): 425-427.

[3] 潘绍山, 孙方敏, 黄始振. 现代护理管理学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004: 17-19.
[4] 朱冬梅. 康惠尔增强型透明贴加水垫在预防压疮中的疗效观察[J]. 东南国防医药, 2008, 6(10): 213.
[5] Killingsworth J. WHO 全球患者安全联盟[J]. 中国医院, 2005, 9(12): 1-3.
[6] Bergstrom N, Braden B, Laguyya A, et al. The braaden scale for predicting pressure sore risk [J]. Nurs Res, 1987, 36(4): 205-210.

(收稿日期: 2014-09-12; 修回日期: 2014-09-30)

(本文编辑: 史新中)