

## 促进截瘫患者不良情绪转化的相关因素分析

唐小慧 刘玉兰

[摘要] 目的 观察促进截瘫患者不良情绪转化的相关因素。方法 对 86 例住院截瘫患者进行日常生活能力评定和焦虑、抑郁量表评定,根据评定结果制定康复训练计划,同时开展心理护理;3 个月后进行第 2 次评定。结果 约 80% 的入院患者有不同程度的焦虑和抑郁情绪,经康复训练和心理护理后,患者的焦虑和抑郁情绪均有不同程度减轻。此外,焦虑及抑郁情绪的轻重与病程长短无关( $P > 0.05$ ),可促进截瘫患者不良情绪转化的相关因素为适宜的环境、日常生活能力提高、良好的心理护理和及时有效的健康教育。结论 了解促进截瘫患者不良情绪转化的相关因素有助于有针对性地对患者实施心理护理,有利于患者回归家庭、回归社会。

[关键词] 截瘫;心理变化相关因素;护理

中图分类号:R683.2;R749.1;R493 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2003)08-0494-02

截瘫多由意外事故导致的脊髓损伤引起,患者大部分为青壮年。行走能力、泌尿系统功能及性生活功能障碍使截瘫患者精神上受到极大打击,加之病程长、并发症多、治疗效果不明显等诸多因素的影响,患者多有焦虑、抑郁情绪。观察截瘫患者心理变化,进一步了解可使患者情绪好转的相关因素,有利于心理护理的实施,有利于患者的全面康复。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 本组病例为我院后期脊髓损伤科 1996 年 1 月—12 月住院患者 86 例,其中男性 75 例、女性 11 例,年龄 18—56 岁,平均( $32.5 \pm 8.89$ )岁;颈段损伤 27 例、胸腰段损伤 59 例;病程 2 个月—7 年。根据病程将患者分为 A 组(37 例,病程  $\leq 6$  个月)和 B 组(49 例,病程  $> 6$  个月)。

1.2 方法 患者入院后,由医生、护士、PT 医师、OT 医师、心理医生等组成康复工作小组,对患者的日常生活能力进行评定,根据评定结果制定康复训练计划,并根据中期评定结果修改训练计划,以使患者达到最佳康复效果。同时,在患者入院 15 天内,采用自评焦虑量表(self rating anxiety scale, SAS)和自评抑郁量表(self rating depression scale, SDS)对其进行测试,自定义 SAS 标准分  $< 40$  为无焦虑,SDS 标准分  $< 50$  为无抑郁<sup>[1]</sup>。入院 3 个月后进行第 2 次测试,并观察了解可使患者情绪好转的主要相关因素。

### 2 结果

A 组患者入院时的 SAS 评分为( $47.92 \pm 9.04$ ),SDS 评分为( $58.70 \pm 9.36$ ),B 组患者入院时的 SAS 评分为( $47.39 \pm 9.89$ ),SDS 评分为( $56.18 \pm 10.33$ ),两组患者间无显著性差异( $P > 0.05$ ),表明焦虑、抑郁

情绪严重程度与病程长短无关。

入院时,86 例患者中,64 例(74.4%)有焦虑情绪,67 例(77.9%)有抑郁情绪。3 个月后测试,44 例患者(51.16%)有焦虑情绪,39 例(45.35%)有抑郁情绪,人数均明显减少( $P < 0.01$ )。

可使患者情绪好转的主要相关因素为:适宜的环境、日常生活能力提高、良好的心理护理和及时有效的健康教育。

### 3 讨论

截瘫患者丧失生活自理能力和工作能力后,会产生自卑心理,特别是当患者处在正常人群和熟悉的环境中时,这种自卑心理更为严重。入院后,许多同样的患者在一起进行康复治疗,使他们有更多的共同语言和感受,可以相互交流,相互理解。因此,患者处在这样的环境中可排解部分不良情绪。

功能障碍可明显影响患者的情绪。经过治疗护理及康复训练,患者的日常生活能力可得到明显提高,自信心增强,情绪自然随之好转。

截瘫患者由于失去了独立生活能力,对个人生活、婚姻、工作、前途等会有许多忧虑。我们针对患者的情况进行心理护理,鼓励其重新树立生活的信心,正确对待未来的生活和工作。同时,我们为 patient 安排丰富多彩的住院生活,积极与患者家属及单位联系,争取多方共同关心患者,使患者在医院中充分感受到爱心和关怀。这些措施改善了患者的情绪,调动了患者的主观能动性,使他们能配合各项康复治疗护理工作的进行。因此,心理护理是患者情绪好转的关键<sup>[2]</sup>。

患者一入院,我们就采用各种形式向患者进行关于疾病及并发症预防的知识宣教,使患者进一步加深对自身疾病和相关知识的了解,一旦出现并发症均能得到及时的治疗和护理。因此,患者对康复治疗充满信心,减轻了焦虑、抑郁情绪。

绝大多数患者在医院这一特定环境中进行治疗时,生理和心理状态一般会不断向好的方面转化。但对于并发症会伴随终生的截瘫患者,其心理活动是会反复的。截瘫患者不可能长期生活在医院里,最终要回归家庭、回归社会。因此,我们要找出能使患者的不良情绪转化的相关因素,在生理康复的同时做到心理康复,帮助患者建立起健康的生活行为和态度,使之能够在出院后更好地适应家庭和社会生活。

通过对本组患者实施心理护理的实践,我们有如下体会:

第一,对即将出院的患者,心理护理工作不能放松。病情稳定的患者,思想上考虑更多的是自己今后的生活、工作、学习及自己给家庭、单位和社会所造成的负担。对此,护士要配合心理医生,帮助患者正确对待伤残。随着病程的延长,许多患者认可截瘫现状,他们的不良情绪有时不是来自于疾病,而是来自于正常人。随着社会的进步和文明程度的提高,歧视残疾人的现象会受到人们的指责,但有时正常人的同情和怜悯,却能伤害残疾人的自尊心,令他们再度感到自己是个废人,由此而产生不良情绪。显然,残疾人需要的不是同情、怜悯,而是鼓励和尊重。因此,护士不仅要给予截瘫患者正确的心理护理,还要呼吁社会多给他们一些支持和鼓励。

第二,真正教会截瘫患者及家属自我护理的方法。WHO指出,下个世纪,个体、家庭和社会在决定和满足其健康需求方面将扮演重要角色,自我护理正成为一个发展趋势<sup>[3]</sup>。自我护理是一种为了自己的生存、健康及舒适所进行的实践活动。对截瘫患者本人及家庭来说,掌握自我护理的方法尤为重要,这是提高患者生活质量的重要保证。在住院期间,护士要与患者共同学习康复护理知识,制定康复目标与实施计划,把自我护理的内容及方法逐一教给患者及家属。护士不仅要教患者怎样护理,而且还要告诉患者这样做的道理,结果会怎样<sup>[4]</sup>。患者往往担心回到家里遇到问题怎么办,对他们的这种想法要给予更多的关心,帮助他们考虑回家后可能出现的问题,调动他们解决问题的能力和积极性,增强他们的参与意识。在出院前,应检测患者是否掌握了自我护理方法,为其回归家庭做好心理及物质方面的准备。

第三,要把健康教育工作贯穿始终。健康教育是卫生保健的一个重要组成部分<sup>[5]</sup>。因人而异有针对性地对截瘫患者进行健康教育,既可提高患者的生活质量,又可减轻社会、家庭负担。住院期间,在对患者进

行康复训练的同时,要反复向患者介绍预防各种截瘫并发症的方法及意义,对患者不能理解的问题要耐心地讲解,要分阶段地评估患者掌握知识的程度和效果。除此之外,对患者家属的健康教育工作也不可忽视,要让家属了解截瘫患者的基本护理常识及用品用物的使用方法,以便帮助患者尽快适应出院后的家庭生活。总之,只要帮助患者建立健康的心态,养成健康的行为,消除影响健康的危险因素,就能达到促进截瘫患者心理、生理全面康复、预防各种并发症、适应家庭生活和社会环境的目的。

第四,争取家庭的关爱和单位的支持。一些截瘫患者病前是单位的骨干和家庭的生活支柱,而脊髓损伤后不仅丧失了生活和劳动能力,还要考虑到配偶、子女今后的生活,及家庭因此可能发生的变化。在这时,亲属的配合与单位的支持至关重要。亲人的关怀和照顾对患者来说是最大的心理安慰。但有两种现象要给予干预,一是溺爱,家属认为患者受伤后行动受限,一切事情均由家属帮助患者去做,即便患者能做的,也包办代替;二是失职,某些家属对患者的关心不够。这两种现象均不利于患者康复。对前者,要帮助家属认识到患者康复的目的是实现生活自理;对后者,要通过协调消除夫妻之间的误解和隔阂,动员亲友给予患者温暖与关怀,并通过组织解决某些经济困难与家庭纠纷,这些都是促进患者不良情绪转化所不可少的。

多数截瘫患者患病初期存在侥幸心理,渴望通过治疗能够使他们重新恢复功能。当他们意识到将面临终身残疾时,都会经历极其痛苦的心理历程,时常被焦虑、抑郁情绪所困扰。这种不良情绪可加重躯体症状。在护理工作中,为了帮助患者减轻不良情绪,建立健康心理,我们不仅要了解产生不良情绪的根源,同时还要分析能使患者不良情绪转化的相关因素,这样,才能使我们的工作有的放矢。

#### [参考文献]

- [1]汪向东.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志,1993,160(增刊):202.
- [2]唐小慧,王凤芹.脊髓损伤患者焦虑和抑郁倾向调查及护理对策[J].中国康复理论与实践,2002,8(5):306—307.
- [3]沈宁.2000年护理展望[J].国外医学护理学分册,1995,14(1):11.
- [4]胡学军译.脊髓损伤患者的康复护理[J].国外医学护理学分册,2000,18(8):357—359.
- [5]赵锋,安云.在临床实习中培养护士的健康教育能力[J].中华护理杂志,2002,37(10):758—760.

(收稿日期:2002-11-18 修回日期:2003-05-18)