

心理护理对脊髓损伤患者焦虑的影响

夏艳萍, 郑红云, 唐和虎, 张晓光, 李国新, 石静静, 陈静

[摘要] 目的 探讨心理护理对脊髓损伤患者焦虑的影响。方法 60 例患者分成常规护理组(A 组)和常规护理+健康宣教组(B 组),入院时和 1 个月后进行焦虑自评量表(SAS)评定。结果 1 个月后,两组 SAS 评分均明显下降($P < 0.01$),B 组 SAS 评分明显优于 A 组($P < 0.01$)。结论 常规护理可使脊髓损伤患者的焦虑症状减轻,结合心理护理和健康宣教作用更加明显。

[关键词] 脊髓损伤;心理护理;焦虑

Effect of Psychological Nursing on Anxiety after Spinal Cord Injury XIA Yan-ping, ZHENG Hong-yun, TANG He-hu, et al. Department of Spine, Capital Medical University School of Rehabilitation Medicine, Beijing Charity Hospital, China Rehabilitation Research Centre, Beijing 100068, China

Abstract: **Objective** To observe the effect of psychological nursing on anxiety after spinal cord injury. **Methods** 60 inpatients were divided into group A (normal nursing) and group B (additional psychological nursing). They were evaluated with Self Rating Anxiety Scale (SAS) when they were hospitalized and 1 month later. **Results** The scores of SAS obviously decreased in both groups 1 month later ($P < 0.01$), while that of group B were more obviously than group A ($P < 0.01$). **Conclusion** The routine nursing could relieve the anxiety symptoms of SCI patients. It is more effective in addition with psychological nursing and healthy education.

Key words: spinal cord injury; psychological nursing; anxiety

[中图分类号] R651.2 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2007)11-1021-02

[本文著录格式] 夏艳萍,郑红云,唐和虎,等.心理护理对脊髓损伤患者焦虑的影响[J].中国康复理论与实践,2007,13(11): 1021-1022.

由各种原因引起的脊髓损伤是一种高致残性损伤,常引起截瘫或四肢瘫,残疾常伴随终生。在受伤早期,多数患者需长期卧床,同时伴有大小便失禁,生活不能自理,身心遭受巨大痛苦;加上治疗及住院费用昂贵,尤其对家庭经济困难的患者,容易产生家庭或社会矛盾,使患者萎靡不振,易出现悲观、急躁、失望等负性情绪。据文献报道,74.4%的脊髓损伤患者有不同程度焦虑情绪^[1]。为了提高患者的生活质量,减少并发症,改善他们因身体疾病引起的心理障碍,促进他们重新认识自我,获得克服障碍,重返社会所必须的适应能力,向他们提供必要的心理康复环境非常必要。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2006 年 8 月~2006 年 10 月我院收治的脊髓损伤患者 60 例。其中男性 40 例,女性 20 例,年龄 16~66 岁,颈段损伤 26 例,胸腰段损伤 34 例。病程 1 个月~2 年半。将患者分成常规护理组(A 组)和常规护理+健康宣教组(B 组)。A 组 30 例,男 21 例,女 9 例,年龄 20~66 岁,颈段损伤 12 例,胸腰段损伤 18 例,病程 2 个月~2.5 年。B 组 30 例,男 19 例,女 11 例,年龄 16~60 岁,颈段损伤 14 例,胸腰段损伤 16 例,病程 1.5 个月~2 年。两组间无显著性差异。

1.2 方法

1.2.1 A 组 ①护士为患者提供良好的住院环境,向他们介绍主管医生、责任护士,与患者家属沟通,争取其配合,病房宽敞明亮,病房内墙壁、窗帘采用温暖、和谐的色调,房间内具备空

调彩电、浴室等,尽量满足其生活需要。②向患者介绍营养食堂、菜谱,为患者提供良好的伙食。③每周为患者举办卡拉 OK、播放音乐,举办象棋比赛,丰富其生活内容,使其忘记悲观情绪。④加强基础护理,保持床单的整洁干燥,护士要为患者定时翻身(每 2 h 1 次),更换体位,给予拍背、排痰,进行膀胱训练,积极预防各种并发症,每天认真实施各项康复护理及康复治疗措施。⑤护士关心、理解、尊重患者,用诚恳、真挚的语言,和蔼的态度,耐心倾听患者的提问,减轻患者心理负担,取得患者的信任,与患者换位思考,帮助解决他们的实际问题。

1.2.2 B 组 在 A 组护理的基础上,增加健康宣教和心理护理。

1.2.2.1 健康宣教 定期为患者进行关于脊髓损伤疾病及康复基本知识的宣教,使患者学习有关脊髓损伤的基本知识及解决问题的方法,加强自我护理。内容包括:脊髓损伤的原因及表现;发生褥疮的原因及防治方法;关于泌尿系的护理及膀胱训练方法;不同损伤平面的康复目标及意义;生活自我能力的训练及各种肢具的使用方法等。方法有:①小广播:每天为患者进行脊髓损伤知识的宣教,每次 15 min,使他们了解脊髓损伤的表现及治疗方法,对患者不能听懂的内容,给予个别指导。②集体讲课:护士将脊髓损伤患者的表现及康复知识进行循环式的讲课,每周讲 2 次,每次 40~45 min,并且将讲课内容做成问卷,让患者解答,使患者能更好地掌握所讲课的内容。③实例教育:护士针对患者存在的不良心理状态,及时启发,诱导患者认识疾病树立战胜疾病的信心。介绍好转患者的康复病例,让患者与康复效果较好的患者见面,让他们直接交流,进行直面教育,增加信息交流,使他们看到康复的重要性。④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

作者单位:中国康复研究中心北京博爱医院脊柱脊髓外科,首都医科大学康复医学院,北京市 100068。作者简介:夏艳萍(1967-),女,北京市人,主管护师,主要研究方向:脊柱脊髓损伤康复护理与护理管理。

本护理常识及患者受伤后的心理变化,以便帮助患者尽快适应出院后的家庭生活,帮助患者建立健康的心态,养成健康的生活方式,消除影响康复的危险因素,以达到促进截瘫患者生理-心理全面康复、预防各种并发症、适应家庭生活和社会环境。

担任讲课的护士均为护师以上职称,经过脊髓损伤专业知识的培训,参加脊髓损伤外科的康复护理工作,具有较好的交流与沟通能力,并具有较好的专业素质。

1.2.2.2 心理护理 脊髓损伤患者心理变化过程大致分为震惊期、否认期、抑郁期、反对独立期和适应期。来我院的患者多数表现为后三期的心理特点。①抑郁期:患者表现为情绪悲观、无用感,对周围环境反应迟钝,出现社会退缩,有情感痛苦,可通过躯体症状表现出来,如头晕、心率加快、饮食减少、睡眠差、疲劳感等。护士应以真诚的态度鼓励患者发泄内心情感并表示理解,采用支持疗法,辅导患者有效应对伤残现实,帮助其度过危急时刻,同时注意患者有无轻生念头,防止意外发生。鼓励患者投入康复训练,减轻焦虑心理。②反对独立期:患者在经济、生活方面易产生依赖,借口躲避康复治疗,长期不愿出院等。护士对有依赖性的患者,让其与老病友接触,增强患者的适应行为,鼓励患者积极参加康复训练,以减少并发症,减轻痛苦。通过行为疗法、社会学习法使患者自立、自信。③适应期患者承认自己有终身残疾,尽量自立,抑郁悲观心理减轻,但感到社会交往的压力较大。此期患者需要重新考虑自己的前途,思想波动较大,需肯定、支持、强化患者的每一步努力,采用中心疗法,及时引导患者,进一步提高患者自尊、自爱、自信及克服困难的勇气,掌握解决问题的方法,有效对付挫折^[2]。

1.3 评定方法 入院后,所有患者采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[3]进行评定,入院 1 个月后再次进行评定。所得数据用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。

2 结果

两组患者干预前焦虑评分无显著性差异($P > 0.05$)。通过护理干预后,两组患者的焦虑评分较干预前明显改善($P < 0.01$),B 组较 A 组改善更加明显($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者护理前后 SAS 评分比较

组别	例数	干预前	干预后	P
A 组	30	48.97 ± 10.37	39.67 ± 10.37	< 0.01
B 组	30	47.67 ± 10.63	35.17 ± 10.63	< 0.01
P		> 0.05	< 0.01	

3 讨论

在本组病例中,干预前两组患者焦虑评分均高于正常水平,所以对脊髓损伤患者实施针对性的护理干预非常必要。经护理干预后,两组焦虑评分均低于干预前评分,部分患者焦虑评分恢复正常,实施有针对性的心理护理干预更有利于患者的心理康复。

脊髓损伤患者由于肢体功能障碍可明显影响患者的情绪,严重影响了患者的治疗及康复训练。他们由于失去了独立生活能力,对个人生活、婚姻、工作、前途等有许多忧虑。有的患者由于长期需要照顾而遭受亲人的遗弃,有的患者则因认为自己无用,不想长期成为亲人的包袱而悲观、失望,甚至产生自杀心理。一项调查表明,截瘫患者有自杀意念者占 51.31%,其中 7.11% 实施了自杀行为^[4]。我们针对患者的负面情绪,采取积极的护理措施,有针对性的健康宣教,根据实际情况进行心理护理,使患者积极参与早期康复治疗,配合各项治疗护理工作的进行,减少并发症的发生,提高其自理能力;从心理上增强他们的自信心,使他们能逐渐战胜疾病,早日康复,早日回归家庭,患者焦虑情绪明显改善。

我们对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。患者一般都有自卑心理,无法正确评价自己的价值,对残疾生活过分悲观,所以要引导患者积极面对残疾的现实,让患者逐步明白残疾并不等于残废,只要坚持康复训练,脊髓损伤患者也可重新回到工作岗位,重建自身的价值取向^[5]。本研究结果显示,通过健康宣教和适当的心理护理,患者焦虑情绪明显减轻。

护士在其特殊的岗位上被赋予多个角色,护士必须加强专业知识的培训,增强专业知识水平,提高与患者的交流沟通能力,承担起教育者的角色,以便能够进行疾病知识的宣教。

[参考文献]

[1] 唐小慧,王凤芹.脊髓损伤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.
[2] 杨明明.脊髓损伤患者心理特点及治疗[J].中国康复理论与实践,2003,9(2):101.
[3] 汪向东.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志,1993(增):160,202.
[4] 杨明明.截瘫病人自杀临床分析[J].中国心理卫生杂志,1997,11(5):308.
[5] 钱铭怡.心理咨询与心理治疗[M].北京:北京大学出版社,2002:33.

(收稿日期:2007-02-06 修回日期:2007-06-20)