

脊髓损伤患者焦虑和抑郁倾向调查及护理对策

唐小慧 王凤芹

[摘要] 目的 分析脊髓损伤患者的心理特点,指导临床心理护理。方法 采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)对 86 例脊髓损伤住院患者进行评定,根据得分高低分别归纳出焦虑和抑郁的主要表现,并制定有针对性的心理护理计划。结果与结论 74.4%的患者有焦虑情绪,77.9%有抑郁情绪。焦虑的主要表现为夜间睡眠不好、常常要小便、手脚常常湿冷、不容易安静坐着、觉得会发生什么不幸等,抑郁的主要表现为性功能障碍、做事情感到困难、不容易下决定、生活无意义、吃饭比平时减少等。脊髓损伤患者普遍存在抑郁及焦虑情绪,应有针对性地进行心理康复护理。

[关键词] 脊髓损伤;焦虑;抑郁;护理

中图分类号:R49,R651.2 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2002)05-0306-02

脊髓损伤患者很难接受残疾的现实,往往产生焦虑、抑郁情绪。帮助他们克服这些不良情绪应成为护理工作的重要内容。

1 对象和方法

1.1 对象 我科 1996 年 1—12 月间脊髓损伤住院患者 86 例,其中男性 75 例,女性 11 例,年龄 18—56 岁,平均(32.5±8.89)岁;颈段损伤 27 例,胸腰段损伤 59 例;病程 2 个月—7 年。

1.2 方法 入院 15 天内对所有患者进行自评焦虑量表(SAS)和自评抑郁量表(SDS)测验^[1]。SAS 评分标准:40 分以下者为无焦虑,41—49 分为轻度焦虑,50—59 分为中度焦虑,60 分以上为重度焦虑。SDS 评分标准:50 分以下为无抑郁,50—59 分为轻度抑郁,60—69 分为中度抑郁,70 分以上为重度抑郁。将量表每项得分分别累加,从中选出前 10 项主要表现。

2 结果

2.1 焦虑、抑郁发生情况 77.4%的患者有焦虑情绪,其中轻度 37.2%,中度 30.2%,重度 7%。77.9%的患者有抑郁情绪,其中轻度 43%,中度 23.3%,重度 11.6%。见附表。

附表 焦虑、抑郁程度比较

	N	无	轻度	中度	重度
焦虑	86	22	32	26	6
抑郁	86	19	37	20	10

2.2 焦虑情绪 发生频次最高的前 10 项表现依次为:①夜间睡眠不好;②常常要小便;③手脚经常湿冷;④不容易心平气和安静坐着;⑤觉得会发生什么不幸;⑥手脚麻木和刺痛;⑦因为头痛、颈痛和背痛而苦恼;⑧觉得比平常容易紧张或着急;⑨感觉容易衰弱和疲

倦;⑩吸气、呼气都感到困难。

2.3 抑郁情绪 发生频次最高的前 10 项表现依次为:①性功能不正常;②做事情感到困难;③决定什么事情不容易;④生活没有意义;⑤吃饭比平时减少;⑥早晨不感到心情好;⑦比平时更容易激怒;⑧不感到自己有用和不可缺少;⑨为便秘烦恼;⑩对未来感到无希望。

3 制定心理护理计划

3.1 焦虑和抑郁主要表现归类

3.1.1 并发症 性功能不正常、尿频、便秘、手脚湿冷、麻木刺痛为脊髓损伤常见的并发症。在焦虑和抑郁评定时均排位较前。

3.1.2 认知 认为自己无用,对前途悲观失望,感觉生活无意义,严重者有自杀意念和自杀行为。

3.1.3 情绪 不能心平气和安静坐着,紧张着急,容易激怒,常常预感有不幸的事情再次发生。

3.1.4 行为 饭量减少,在决定事情时犹豫不决。

3.1.5 躯体症状 夜寐不安、头痛、容易衰弱疲倦,呼气、吸气感到不易。

3.2 制定有针对性的心理护理计划

3.2.1 建立良好的护患关系 针对患者存在的自卑心理,护士要注重用尊重、体贴、善解人意的态度和口吻与患者进行沟通,及时了解他们的心理变化,主动帮助他们消除疑虑,取得他们的信任,创造良好的治疗环境,减少外界不良刺激,调动他们的积极性,主动配合治疗。

3.2.2 加强健康教育 针对患者常见的并发症,做好健康教育工作是护理工作的重要内容。可利用交谈、专人指导、工休会、板报、壁报等多种形式,进行康复知识宣教,帮助他们掌握控制大小便的方法,指导他们学会自我护理的技能。同时将有关脊髓损伤常见并发症及其预防的知识编写整理成册,发放给患者,便于他们学习掌握,为其重返家庭、社会打下基础。

作者单位:1.100077 北京市,北京博爱医院后期脊髓损伤科(唐小慧);2.274400 山东菏泽市,山东省曹县阎店楼中心医院(王凤芹)。作者简介:唐小慧(1956-),女,主管护师,研究方向:康复护理。

3.2.3 纠正错误的认知 脊髓损伤患者多数由外地来京求治,对康复抱有很大希望,到院后看到许多患者治疗半年后仍无太大进展,容易产生悲观情绪。因此,应及时疏导患者的悲观情绪,鼓励他们正确评价自己,在病区内大力宣传、介绍自强不息的典型实例。还可组织患者召开小组讨论会,通过让一些心理健康、训练刻苦的患者谈自己康复的成功经验及切身体会来帮助带动那些意志消沉的患者。

3.2.4 安排丰富多彩的住院生活 脊髓损伤患者情绪稳定度小,伤残后他们变得敏感多疑、易伤感或愤怒。他们住院时间长,生活单调,更易增长负性情绪。因此,护理人员要经常组织病员开展一些丰富多彩的娱乐活动,如开联欢会,看录像、工休会,还可组织游园、棋类比赛等,激发患者生活乐趣,创造一种温馨和协的氛围,以稳定患者情绪,减少焦虑和抑郁的发生。

3.2.5 做好患者家属工作 教育家属既不要让患者

产生依赖心理,也不要给患者造成心理压力。家属应了解正确的护理方法,积极鼓励患者参加康复训练。

4 讨论

脊髓损伤患者中焦虑、抑郁情绪普遍存在^[2]。实践证明,利用心理学方法,如角色转换^[3],制定一套合理的、有针对性的心理护理计划,不仅患者乐于接受,还有利于加强护患关系,增强患者康复的信心,有效地减少不良情绪的滋长。

[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,增刊:160,202.
- [2]杨明明.截瘫病人自杀意念分析[J].中国康复研究中心学刊,1995,6(1):8—12.
- [3]宓忠祥.角色转换在残疾人心理康复中的意义和运用[J].中国康复理论与实践,2001,7(1):34—35.

(收稿日期:2001-08-15)