汶川大地震中截肢术后伤员的心理护理

Mental nursing for patients undergoing amputation in Wenchuan earthquabe

杨 柳,廖淑梅 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所骨科,重庆 400042)

[关键词] 截肢;心理护理;外伤;地震
[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)04-0260-02

汶川大地震造成大量人员伤残,截肢病人尤其多,这类病人的心理障碍是一个比较棘手的问题。地震等自然灾害造成的截肢对病人的心理创伤是双重的除了与正常截肢患者存在相同的伤心、悲观和绝望等心理问题,还有对地震所带来的大面积伤害感到害怕、无助和愤怒等心理。我院对收治的21例截肢患者进行针对性的心理护理,使患者尽快恢复心理健康,取得满意效果。现报告如下。

1 临床资料

本组患者共132例,其中截肢病人21例,上肢截肢4例,下肢17例;男13例,女8例;年龄最大的75岁,最小的10岁,平均年龄34岁。所有病例伤口全部Ⅰ期愈合,并安置义肢,经系统的康复训练后出院。成立专门的心理干预小组,请心理学专家讲课,对小组成员进行专业培训。为每一位患者建立心理健康档案,由小组成员定期交流、谈心,及时发现心理问题,给予相应的护理。聘请心理学专家,定期对患者及家属进行心理方面的疏导。

2 心理问题及其护理措施

2.1 焦虑恐惧心理

对有焦虑、恐惧心理的病人,首先应给予鼓励和支持,根据不同的年龄、职业、文化程度和家庭社会背景进行心理疏导。对青少年病人讲述张海迪、桑兰等身残志不残的故事,激励他们勇敢面对生活,将来同样能为社会作出贡献;对中老年病人,用坦诚的态度与之交谈,对他们遭遇的灾难深表同情和理解,阐明精神因素对疾病预后的重要性,鼓励他们振作精神,争取早日康复,重新挑起家庭生活的重担;对经济困难的病人,通过社会的支助以捐款、捐物的方式,帮助他们度过难关[1]。

2.2 悲观失望心理

精神崩溃、一蹶不振,甚至有轻生念头的患者,我们应有足够的耐心和毅力,运用大量的事实反复宣教,关心、鼓励、动员同类病人现身说法,讲明肢体残疾并不等同于生命就没有价值;动员家属一起劝说,同时也给予更多的支持和关爱;及时指导今后自理生活的方法,给予其心理和体力上支持,用体贴的语言安慰、鼓励病人战胜疾病获得康复。切忌批评、训斥和表现出不耐烦。本组病人中就有1例女性,16岁,发生地震之前是学校的骄子,学习成绩好,文娱、体育方面也多次获奖,面对突来的灾难,一时难以接受,常常在病房又哭又闹。通过我们及时的心理疏导和干预,最后也振作起来,积极的配合治疗与锻炼,并康复出院。

2.3 害怕与人交往的心理

截肢术后的日子里生活习惯会有所改变,以前喜欢热闹的人,术后沉默寡言,受不了亲戚朋友们怜悯的眼光,不想出去散步,不想见任何人。通过与患者交谈,帮助他们摆脱害怕社交和自卑、孤独等困境是十分重要的。一方面,可以使其倾泻烦恼和苦闷;另一方面,也可以知道患者主动寻求有效的社会支持,提高社会支持利用度,从而提高截肢患者的社会适应能力。

2.4 担心今后的生活和学习受到影响的心理

本组病例中,年龄最小的只有10岁,还有一个12岁的小孩,双上肢截肢,今后的生活自理问题成了首要难题。面对这样的一个灾难,心理承受了很大的痛苦。我们应鼓励并倾听他们说话,允许他们哭泣,尽量不要唠叨孩子,告诉孩子担心甚至害怕都是正常的,条件允许的情况下鼓励孩子玩游戏,同时要鼓励他们看到希望[2]。

2.5 对义肢的维护和调节表示担心的心理

很多患者在装义肢之初,对残端的疼痛很敏感,多训练几次还不见好转就会有泄气甚至想放弃的念头。很多患者担心今后义肢出现问题怎么解决,尤其是孩子,他们还涉及到成长后义肢的更换。我们应该多抽时间陪患者谈心,听他们倾诉,默默的给予细致的关怀,鼓励其努力训练适应用义肢生活。

截肢患者因突然失去身体的一部分而非常痛苦,面临新的生活、心理、社会问题而感到悲观,失望,对以后的生活工作能力顾虑重重。对这类病人的治疗和护理,心理障碍是一个比较棘手的问题。因此,加强针对性的心理护理很有必要,运用护理方法针对患者的健康问题进行护理干预,协助生活护理,及时给予心理疏导[2-3]。护士有目的地与患者谈心,让患者诉说苦衷,理解患者的痛苦,生活上给予帮助,心理上理解支持。使患者感到受尊重,有价值,正确认识自己在家庭社会中的作用,树立残而不废的正确人生观,能主动与护士沟通,参与制订和实施护理措施,有效地提高了患者的生活质量,缩短了住院时间使病人能面对现实,振作精神,重新鼓起生活的勇气,以良好的姿态回归到社会[4]。

[收稿日期] 2009-04-10 [修回日期] 2009-05-19

[参考文献]

[1] 毕金秀,于主花,郭燕妮.外伤性截肢术24例心身护理[J].齐鲁护理杂志,2008,14(10):66-68.
[2] 金月红,龚进红.1例车祸致高位截肢患儿的护理体会[J].局解手

术学杂志,2008,17(4):285.
[3] 孙 雷. 截肢患者的心理特点及护理[J]. 中国民康医学,2008,20(13):1487.
[4] 祁长凤,刘松怀,梁志锋,等. 地震截肢患者的心理康复[J]. 首都医科大学学报,2008,29(5):576-579.

(编辑:周小林)

腹部手术切口裂开的预防与护理对策

Preservation and nursing of operative incision disruption in abdominal wall

庞丽荣,刘洪荣 (鞍山市双山医院外科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 腹部手术;切口裂开;预防;护理
[中图分类号] R656 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)04-0261-01

切口裂开是腹外科手术较常见的并发证,轻者表现为渗血渗液,重者内脏脱出,必须引起注意。本文将双山医院2003年至2008年84例腹外科手术切口裂开进行回顾性总结分析,结合文献学习将预防与护理对策报告如下。

1 临床资料

本组男性52例,女性32例,年龄最小的4个月,最大84岁。切口裂开时间:术后3~8 d。右肋下切口15例;腹白线正中切口9例。切口部分裂开52例,完全裂开32例。切口裂开深达皮下层34例,深达腹膜前鞘28例,深达腹腔内22例。采用二次手术进行减张缝合34例,其中有2例死于肺功能衰竭,另50例分别经多次换药治疗好转。

2 腹部手术切口裂开的原因

除感染因素外,手术切口裂开与下列原因有一定关系:①病人长时间贫血,营养低下,如患恶性肿瘤,肝硬变,肾病等,严重影响切口愈合力,不仅易发生切口裂开,还可发生各种吻合口漏;②高龄患者由于生理上的衰退,组织生长力低下,加之伴有其他系统疾病,如慢性支气管炎、前列腺肥大、糖尿病等影响手术切口的愈合,女性患者由于皮下脂肪厚,手术的创伤易导致脂肪液化而发生切口裂开;③术前皮肤准备不妥当,皮肤未用肥皂水擦洗以及备皮刀将皮肤划伤等;④全身麻醉时由于气管插管刺激引起的病人剧咳,术者操作不规范,电刀对皮肤的损伤等也都是导致切口裂开的因素。

3 腹部手术切裂开的预防

术野皮肤的清洁与否对切口愈合有很大影响,术前备皮要求去除术野周围毛发及阴毛,用温肥皂水将皮肤擦洗干净,腹部手术需要清除脐内污垢,对一些重要器官的手术应将术野皮肤用无菌单包裹[1]。一些患严重感染,恶性肿瘤及老年病人和有代谢性疾病(如糖尿病等)患者,分别存在一定的营养不良和贫血,手术前如未能及时补充营养,纠正贫血,控制血糖,术后极易影响切口愈合和腹腔内各种吻合口的愈合。每日从静脉补充一定量的蛋白,氨基酸,脂肪乳等,保证体内正氮平衡,另外对能进食的病人还可加强高蛋白,高热量及含多种维生素膳食,鼓励他们做适当的室外活动,提高自身免疫力和抵抗力,从根本上预防切口裂开,保证手术成功。腹部手术后要给病人包腹带,松紧要适宜,同时给予病人半卧位,咳嗽时要指导患者用双手按压刀口的两侧,以减轻腹压,减轻疼痛。对排尿困难的患者按医嘱给予留置导尿,对便秘的病人,告知空腹睡前饮适量蜂蜜,多食水果蔬菜,例如香蕉,芹菜,韭菜等。这样可以避免因用力排尿、排便增加腹压,减少切口裂开的发生机率[2-3]。

4 护理对策

腹部手术切口裂开前局部表现红肿或有液体渗出,病人体温升高,当发生剧咳或用力排尿便时,因腹压增高而导致切口裂开,严重者内脏脱出,遇到这种情况,护士应冷静果断用无菌巾包好腹部。此时患者通常会非常恐惧,护士要一边处置一边要安慰患者,守护在患者的身边,减轻患者的恐惧感,尊医嘱做好相关准备并护送病人去手术室进行减胀缝合。对部分切口裂开,可行切口消毒后用胶布进行碟状固定,然后再协助医生换药。如利用中药"生肌散"涂于切口处,外用隔日一次,结果疗效很好。在护理腹外科切口裂开的过程中勿忘记抗生素的合理应用,注意做好围手术期各项护理,同时还要做好健康指导,最大限度地减少和避免腹部手术切口裂开等并发症的发生。

[参考文献]

[1] 蔡 林. 腹部大型切口疝的围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志,2004,20(16):24.
[2] 杨建芬,黎介寿. 巨大腹壁切口疝24例围手术期处理分析[J]. 中国实用外科杂志,2004,24(12):46-47.
[3] 李传真,杨铁成,刘美娜. 腹部切口裂开原因分析及治疗体会[J]. 局解手术学杂志,2005,14(2):106.

(编辑:侯晓宇)

[收稿日期] 2009-03-02 [修回日期] 2009-03-28