

【心理卫生】

严重烧伤患者并发精神障碍的原因分析及护理

叶严丽, 陈锦河, 李敏

(中国人民解放军第175医院 烧伤科, 福建 漳州 363000)

【摘要】 从创伤、心理、药物副作用3个因素回顾性分析了12例严重烧伤患者并发精神障碍的原因。认为应从培养护士良好的自身素质, 创造舒适的周围环境, 减少换药过程中的疼痛刺激, 做好家属的心理护理和进行卫生宣教等方面来对患者实施针对性护理。

【关键词】 烧伤; 精神障碍; 心理护理

【中图分类号】 R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-9969(2004)01-0039-01

烧伤是一种突发性的机体创伤, 同时也是一种强烈的心理和精神创伤。烧伤并发反应性精神障碍, 在临床上并不多见, 但如不及时控制精神症状, 将会严重影响烧伤的治疗, 甚至威胁生命。我科对12例并发精神障碍患者实施精心的护理及药物治疗, 取得了满意的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 1998年8月~2002年12月收治烧伤病人1989例, 其中12例并发精神障碍, 占烧伤总数0.006%。男8例, 女4例, 年龄17~56岁。火焰烧伤7例, 电击伤3例, 热液烫伤1例, 硫酸烧伤1例。烧伤面积为8%~92%。发生精神改变的天数为3~14 d。12例患者伤前均无精神障碍史。

1.2 临床表现 12例烧伤伤员的精神症状一般发生在伤后2周内, 大多数患者发病呈短暂性, 持续1~2周。表现: 恐惧、焦虑、不能安静入睡、多汗、多梦、恶梦、梦语、幻听、幻视、幻觉、躁动、多语、答非所问、狂躁不安、定向障碍、不能配合或拒绝治疗甚至辱骂殴打医务人员。3例患者甚至自己冲下悬浮床, 推开护士及陪护人员, 跑出病房, 声称要回家; 1例患者看到烤鸭幻想着自己仍处于火海中, 冲下病床, 要跳楼逃离火海。

1.3 治疗结果 通过及时进行药物治疗, 病情发作时首选复方氯丙嗪或安定, 根据病情采取持续静滴或分次肌内注射, 同时给予舒乐安定、美舒郁口服。及时有效处理创面, 加强全身抗感染治疗, 12例患者2周内症状得到及时有效的控制, 并完全治愈出院。出院后随访3~6个月, 无1例复发。患者在精神症状消失后, 均无法回忆当时的情景。

2 病因分析

2.1 创伤因素 烧伤常可导致低血容量性休克, 特别是大面积烧伤, 脑组织微循环灌注不足则易引起神经功能失调, 而诱发精神障碍^[1]。机体严重烧伤所引起的剧烈疼痛, 烧伤后体内水电解质的紊乱, 多种毒素的吸收, 机体免疫力的下降, 创面反复换药所引起的疼痛刺激等, 均是精神障碍的诱发因素。当烧伤患者出现毒血症或败血症时, 毒素的吸收可致脑水肿、脑细胞病变而出现精神症状^[2]。

2.2 心理因素 严重烧伤后患者回忆起受伤时的情景, 伤后得不到充分的休息, 对各种不良预后形成的恐惧心理, 都将使精神高度紧张, 是导致精神障碍的因素。同时住院治疗期间的经济负担, 陌生的环境, 是否毁容、伤残等都是精神障碍的诱发因素。患者精神障碍的程度与其社会特点有关, 如所受文化教育、爱好和愿望、价值观念以及个性特点等。

2.3 药物的副作用 严重烧伤患者因受伤面积大, 创面特殊,

手术次数多, 用药种类比普通伤员多且复杂, 再加上烧伤后免疫力的下降, 药物不良反应也明显加重。曾经有报道严重烧伤防治消化道应激性溃疡的常用药甲氧氟呱可致精神障碍。

3 护理

3.1 减少换药过程的疼痛刺激 创面护理、换药和手术是烧伤治疗的重要环节, 换药不可避免的疼痛对病人是一个明显的精神刺激, 因此在烧伤治疗过程中要避免加重疼痛的因素。换药前要讲清楚换药的必要性和重要性, 换药过程注意动作轻柔, 尽可能减少疼痛的不良刺激。细心观察病人对疼痛的反应, 边换药边与病人交谈, 分散病人的注意力, 同时还可以通过交谈鼓励病人战胜疼痛。对于高度紧张、换药反应强烈的病人使用镇痛剂, 缓解疼痛的刺激。此外, 将患肢抬高, 减轻水肿, 减少疼痛。

3.2 做好家属的心理护理及卫生宣教 在做好病人的心理护理的同时, 病人家属的心理护理和健康宣教, 对病人的康复起着重要的影响。家属的陪护可使病人感到有安全感, 体验到亲情的关怀和体贴, 消除孤独和空虚, 在精神上无疑是一个莫大的安慰。治疗、护理上一些对患者有益的说明、解释、安慰, 通过家属与患者的交谈可以起到更好的效果。

3.3 创造舒适的周围环境 保持环境舒适、病室整洁, 避免不良环境对伤员的刺激。讲话要轻柔, 避免在病人面前窃窃私语, 在查房、交班时谈论有关病情及各种不良预后。对于病人提出的问题, 回答要慎重, 对病情和精神心理康复不利的, 可以不直接回答, 避免对患者的刺激。保持病室和谐的氛围, 即使在病情发生变化时, 医务人员保持镇静、不要恐慌, 切忌让病人感到紧张的气氛。在不影响治疗的前提下, 尽量照顾患者的饮食及其他生活习惯。避免对患者过多的限制, 尽量满足患者的各种合理要求, 安排1~2名陪护, 通过陪护与患者的亲情式的交谈, 缓解病人的紧张情绪。认真做好解释工作, 进行一些简单烧伤知识指导。病房可适当播放轻松的音乐。

3.4 切勿歧视患者, 减少对患者的精神刺激 护士良好的心理素质是做好心理护理的必备条件。护士对烧伤患者要有深切的同情心和责任心, 特别是并发精神障碍的患者, 更需要护士的关怀, 使患者感到温暖。对患者因病态心理而出现的行为要宽容体谅、容忍、克制, 不与之争执。对于拒绝各种治疗、护理或辱骂工作人员的患者, 不能采用生硬、训斥、厌恶的态度, 这将造成患者情绪的继续恶化, 产生不良的后果。

【参考文献】

- [1] 任宗仁. 烧伤并发精神障碍(附5例报告)[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1988, 4(3): 220.
- [2] 黎 鳌. 烧伤治疗学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 262.

【收稿日期】 2003-06-12

【作者简介】 叶严丽(1979-), 女, 福建漳州人, 1998年毕业于福州医学高等专科学校护理学专业, 大专学历, 专业特长: 烧伤及整形护理。

【本文编辑: 陈伶俐】