

- [4] 薛铸, 郑仕富, 朱秉匡. 益寿调脂片抗动脉粥样硬化的实验研究[J]. 江苏中医, 2001, 22(8): 42-45.
Xue Z, Zheng SF, Zhu BK. Experimental study of Yishou tiaozhi tablet on inhibiting atherosclerosis[J]. *Jiangsu J Tradit Chin Med* 2001; 22(8): 42-45.
- [5] 黄久仪, 阎明晓, 徐德忠, 等. 血脂水平与冠心病关系的病例对照研究[J]. 第四军医大学学报, 2001, 22(7): 638-641.
Huang JY, Yan MX, Xu DZ et al. A case-control study on serum lipoprotein and coronary heart disease[J]. *J Fourth Mil Med Univ* 2001; 22(7): 638-641.
- [6] 梁西, 梁艺华, 杨清华, 等. 高脂血症与糖尿病的相关性调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 2002, 10(5): 231.
Liang Y, Liang YH, Yang QH et al. Relativity study of hyperlipemia and diabetes mellitus[J]. *Chin J Prev Control Chron Non-Commun Dis* 2002, 10(5): 231.
- [7] 张松涛. 100例糖尿病患者血流变学检测分析[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2003, 2(5): 53-55.
Zhang ST. Exam and analysis of hemorheology on 100 cases of diabetes in patients[J]. *J Anhui Health Vocat Tech Coll* 2003, 2(5): 53-55.
- [8] Vinik A, Flemmer M. Diabetes and macrovascular disease[J]. *J Diab Comp* 2002, 16(11): 235-245.
- [9] Chu NV, Kong AP, Kim DD et al. Differential effects of metformin and troglitazone on cardiovascular risk factors in patients with type 2 diabetes[J]. *Diab Care* 2002, 25(6): 542-549.
- [10] 吴丹荣, 张韬威. 一氧化氮、内皮素及其比值与糖尿病肾病的相关研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2001, 19(6): 341-344.
Wu DR, Zhang TW. A study on the relationship between the values of NO, ET, NO/ET and diabetic nephropathy[J]. *Chin J Diab* 2001; 19(6): 341-344.

编辑 袁天峰

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2005)06-0520-01

对烧伤患者有自杀倾向者的护理

石雪芹, 周琴

(第四军医大学西京医院烧伤科, 陕西 西安 710033)

【关键词】烧伤患者; 心理护理; 自杀

【中图分类号】R644.395.1 【文献标识码】B

0 引言 烧伤是突发事件, 患者一般无心理准备, 从而造成严重的心理创伤。我科曾收治1例因火焰烧伤面部、双手的患者, 住院期间曾出现自杀倾向等一系列的心理问题。经过积极抢救治疗, 精心护理, 伤后1 mo 康复出院。

1 临床资料 患者, 女, 23岁, 因汽油火焰烧伤头面部、双手、TBSA30% 伤后立即送往我科治疗, 入院时, 神志清楚, 但极不合作, 拒绝一切治疗, 多次拔氧气管、输液管及导尿管, 并有碰撞等自伤行为, 立即给予镇静抗休克及创面处理治疗, 生命体征平稳后1 h 进行清创植皮术, 同时配合营养、镇痛治疗, 心理护理等, 患者1 mo 后病愈出院。患者来院时心理特点: ① 消极厌世心理, 患者即将结婚成家, 突遭不幸, 自觉容貌尽失, 活着无用, 只能拖累别人, 数次露出轻生念头。② 孤独无助感强烈。人在遇到挫折时, 感情格外脆弱, 依赖性增强, 期盼得到亲人的支持和照顾, 朋友同情和关怀。可该患者在住院期间, 其未婚夫极少陪伴, 且表情冷漠, 更增加患者沮丧和孤独。③ 丧失战胜疾病的信心, 烧伤创面在处理过程中所经历的剧烈疼痛, 对以后的各种治疗实施都产生了巨大的负效应, 而长期的焦虑、紧张能降低痛阈、增加疼痛感程度, 严重影响患者睡眠、情绪、心理状态。导致患者恐惧, 拒绝治疗, 甚至

产生自杀的想法。④ 逃避现实心理。通过及时纠正心理问题, 患者在住院期间, 情绪稳定, 睡眠良好, 食欲尚可, 与医护人员关系融洽, 积极配合治疗及康复期功能锻炼, 出院时能较乐观的面对现实。

2 护理对策

2.1 一般护理 ① 提供良好的日常护理, 保护病室环境的舒适, 每日定时开窗通风, 做好病室清洁消毒工作。② 适时收回能让患者看见自己容貌的一切工具, 防止过度刺激。③ 保证良好睡眠, Ray-mond 研究发现烧伤患者如当晚的睡眠质量差, 会导致第二日烧伤创面疼痛的加重。④ 帮助患者建立康复信心。

2.2 心理支持护理 患者为年青人, 较好沟通, 但对以后感到茫然, 消极自卑甚至自伤, 针对这一现象, 我们主动接触, 注意倾听患者想法, 理解患者的感受, 同时还为患者分析治疗的前景和希望, 给予患者恰当的解释: ① 鼓励患者树立战胜疾病的信心, 让患者感到医护人员是最有力的支持和帮助者。② 热情关心患者心理需要, 耐心倾听, 使其讲出与疾病斗争的经历, 肯定其积极态度, 赞扬其勇敢与坚强。③ 让患者了解到治疗的进程, 耐心讲解治疗方案及预期效果, 客观观察创面愈合, 以及功能恢复情况, 及时反馈给患者, 增加信心, 造成良好循环, 从根本上消除其不良情绪。④ 情感与物质支持, 动员家属及朋友来陪伴患者, 同时给予物质的满足, 渡过心情低谷, 自觉生存下来。⑤ 丰富其精神生活, 指导患者参加支持小组活动, 使其与同类患者有平等共享, 共倾心声的过程。

2.3 配合家庭护理 在患者出院后, 往往因不能受到公正对待, 加之外界对烧伤患者认识有误, 而使其处于孤独和隔离状态, 自尊心和自我评价降低, 产生消极悲观等负面情绪, 可能引发自杀倾向的激变。因此, 我们对监护者进行专科疾病知识和家庭护理知识、技能的教育, 使其家庭为患者创造一个轻松、和睦、平等的环境, 对患者保持恰当的认识和期望, 提高对患者异常行为和家庭紧张气氛的应变能力, 帮助患者满足社会需要, 自觉回归社会创造条件。

收稿日期 2005-01-26; 修回日期 2005-03-05

作者简介: 石雪芹(1973-), 女(汉族), 陕西省耀县人, 大专, 护师, Tel.

(029) 83375297

编辑 袁天峰