

截肢患者的心理护理

梁 苑 王 梅 贾文娟

云南省肿瘤医院手术麻醉科 云南昆明 650118

〔摘 要〕 截肢是指由于交通事故、工伤或者罹患疾病导致严重创伤无法保存患肢致使的肢体上残缺，而患者在截肢后丧失了正常的生理功能，会导致心理上的失衡，严重的会出现应激反应。因此，对于截肢患者在截肢前以及截肢后的心理状态必须要进行重视，对其进行心理护理，才能保障患者以后能够正常的生活。

〔关键词〕 截肢；心理护理；护理对策

〔中图分类号〕 R473.6 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2019) 02-109-03

一、引言

截肢往往是不得已状态下的医疗手段，截肢患者往往会因为健全与残缺身体间巨大的落差而出现很多的心理问题，因此，对于医护人员及患者家属来说，更需要在此时进行有效、及时的心理护理，为患者良好恢复提供动力，让患者对生活重拾信心。而对于医护人员来说，遵守心理护理规程，以人性化、个性化的方式对截肢患者进行截肢手术前、截肢手术后及恢复期的心理疏导及护理，更有利于协助患者早日自信的回归于家庭生活及日常工作中。

二、截肢患者的心理特征

应激反应往往出现于人的身体机能或精神受到严重创伤时，不同截肢患者的心理承受能力不同，接受程度不同，其在心理上的体现会有不同的结果，总体来看，主要有良性和恶性两个方面的心理反应。

（一）临床数据及分析

而笔者根据自身护理病历，对截肢病人的护理做出如下统计。截止至目前位置，笔者共计护理截肢病人人数为 20 人，其中因车祸截肢 3 人，因疾病截肢 17 人。在本人护理前，病人在知道要面临截肢的情况后均不同程度地表现出恐惧、愤怒、无助的心理表现，甚至于产生悲观、抑郁的情感，对未来丧失了信心。除部分应在术前因为昏迷而未能做心理护理的病人外，其余在手术前清醒并签订手术同意书的病人做了术前心理护理，术前进行心理护理的人数为 17 人。

在进行截肢手术后，笔者及其他医护人员对被截肢的 15 名病人进行心理干预治疗，在进行心理干预治疗前，病人对出院后的劳动能力、外表容貌、经济能力及家庭是否和睦均表示怀疑，但在进行心理干预治疗后，15 名截肢病人对上述问题的怀疑情绪均有所下降。而 15 名截肢病人在经过积极的心理护理后均成功出院。

将笔者的护理经验与沈阳市第一人民医院骨科病房 2009 年 1 月-2012 年 6 月的统计相比。第一医院接受截肢手术的患者共计 43 例，手术之前意识清醒并签订手术同意书的有 32 人，其余为手术时昏迷的患者。医护人员分别对术前清醒和术后清醒的患者进行以加强关怀、形象重塑、提高应对能力等方式的心理干预治疗，并以统计学进行分析，得出如下结果。

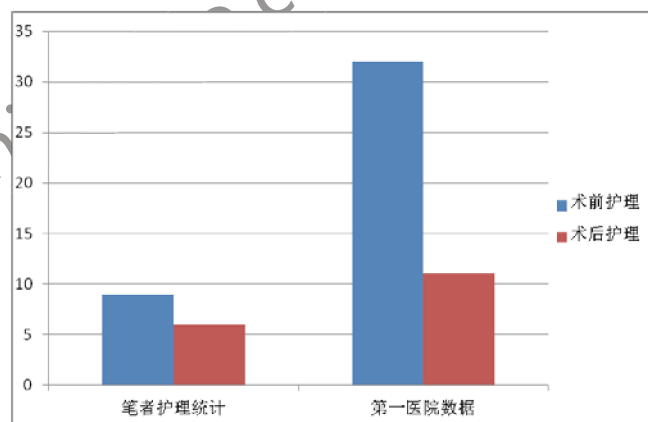
笔者的护理经验与第一人民医院的数据相比，首先可以看出在大部分病人在接受截肢手术前均处于可以接受术前心理护理的状态。其次可以证实不论是术前心理护理还是术后

心理护理，对于截肢患者的康复均有着必要性，能够帮助患者早日恢复正常生活。而经过笔者不断的实践与学习，对截肢病人的心理反应做出如下总结。

护理干预前后患者心理问题表现

时间	劳动能力	经济压力	家庭和睦	外表容貌
干预前	36 (83.7)	37 (86.0)	39 (90.7)	31 (72.1)
干预后	21 (48.8)	19 (44.2)	15 (34.9)	10 (23.3)
χ ²	13.730	19.286	32.821	20.013

术前术后护理人数比较统计



（二）良性心理反应

良性的心理反应主要体现在患者希望得到及时、有效的抢救和治疗，并积极配合治疗和护理方面。虽然有些患者会对自己在抢救时是否真的需要进行截肢或术后的恢复程度及能否产生感染等情况有所怀疑或疑虑，但是多数是因为对于截肢及术后恢复等相关知识了解不深才产生的焦虑、茫然的心理，但多数还是会遵循医嘱配合医生的治疗和护理。这类患者的心理就为良性的心理反应。

（三）恶性心理反应

恶性的心理反应主要体现在患者在得知自己需要进行截肢前后产生的严重的心理障碍，其因为不能接受需要被截肢的事实而陷入自我封闭的状态，出现严重的焦虑、抑郁、痛苦、绝望等情绪，即便医护人员耐心的对其讲解其病情以及向其强调截肢的是为其生命着想的必要选择，但患者仍然不予理会，始终沉浸在今后肢体会不健全，可能无法正常学习、工作、生活以及可能会被人看轻的负面心理状态中，而截肢患者长时间处于这种负面心理状态中，不仅会延误病情，

严重时危及自身生命。

(四) 截肢患者心理护理的必要性

据不完全统计, 2003 年 2 月-2005 年 12 月期间, 山东省东平县人民医院收治截肢患者 26 例, 其中因车祸 12 例, 铲车铲伤 3 例, 农业生产 7 例, 骨肿瘤 4 例。2009 年-2013 年, 新疆维吾尔自治区人民医院收治截肢患者 86 例, 其中因车祸 11 例, 因机械 13 例, 因肿瘤或感染 19 例。2012 年 5 月-2015 年 6 月期间, 川北医学院附属医院收治截肢患者 90 例, 其中因交通事故 21 例, 因机械性损伤 13 例, 因重度感染、血栓、肿瘤或冻伤等 11 例。由此可见, 因事故、疾病导致截肢的案例不在少数, 因此对截肢患者进行心理护理是非常必要。

截肢患者在截肢前后往往会出现焦虑、烦闷、紧张、情绪低落等不良心态, 或产生对于截肢的抵触情绪, 而根据以往经验及实践资料表明, 对截肢患者的术前、术后恢复期的心理护理予以重视, 会加快截肢患者对于截肢事实的接受程度, 使截肢患者保持愉悦的心情, 不仅会加快伤口的愈合, 还会对其日后恢复正常的学习、工作及生活提供巨大的帮助。

(五) 良性及恶性心理反应的护理对策

心理护理的主要目的是让患者更好的接收截肢的事实, 帮助其早日恢复正常生活, 而根据年龄、文化程度、理解能力水平等各方面的不同以及良性及恶性心理反应的划分, 其针对患者不同的心理状态护理的手段及策略各有不同。因此, 对待心理护理需要因人而异, 采用专项制定的个性化方式让患者接受并配合治疗^[1]。

1、对良性心理反应患者的护理对策

对待良性心理反应的患者, 因为其自身良好的心态, 对于生命尊重且自信心较强, 导致医护人员对其的护理的对策很简单, 主要分为以下两点。

(1) 交流性护理

对待有着较强的自信心, 但是在心理上却存在对截肢有所恐惧、焦虑心理的患者, 医护人员应当采用灵活的心理疏导方式, 从生活、学习、工作等多方面对患者进行分析评估, 结合病因, 并观察患者在生活及日常交流中的细节, 加强沟通, 制定细致的最为符合患者心理状态的护理方案, 以灵活的方式对其心理进行疏导。

(2) 常识性护理

截肢患者在被截肢后可能会出现感觉到被切断的肢体仍然存在的幻肢痛的情况, 还可能会出现因截肢前后的心理及生理发生巨大落差导致患者出现心理障碍或在活动时没有耐心、耐力的情况。针对上述情况, 医护人员除在必要时应当使用止痛剂外, 还应当加强患者的自信心, 让其相信其可以在装配的义肢以及其他辅助工具的帮助下逐渐过上正常的生活, 从而降低患者在身体及精神上的痛苦, 积极的配合治疗。

2、对恶性心理反应患者的护理对策

不同于良性心理反应的患者, 恶性心理反应的患者对于被截肢一事并不能很好的接受, 对于截肢的反应比良性心理患者更加的剧烈, 其在心理上的状态更加需要医护人员的关注。对恶性心理反应患者的护理对策, 主要有三个方面。

(1) 支持性护理

支持性护理最为考验医护人员的耐心, 因为根据患者对截肢接受程度的不同, 患者的心理变化较为难以掌握, 此时就需要医护人员多加看护, 从恶性心理反应患者的在院生活、语言、行为中综合判断恶性心理反应患者的心理状态, 制定恢复方案, 帮助其更好的应当截肢后的适应期。首先, 医

人员应当结合患者的身体及心理的实际情况先行确定心理护理的目标, 目标要贴合实际, 符合患者心理状态, 再根据制定的目标有针对性的做好心理护理。在心理护理过程中, 还应当严密注意患者的心理变化, 根据患者的心理变化随时对心理护理目标及心理护理方式进行调整。在护理过程中, 医护人员还要有耐心、信心, 对待患者的态度要诚恳, 对待未能完成既定目标的患者, 不能表现出不耐烦的情绪, 以便让患者的心理状态趋于平稳并逐渐产生愉快的心理, 这能够使患者在最佳的状态下接受后续的治疗、护理。

(2) 疏导性护理

患者被截肢后, 往往会出现悲观心理及对未来的绝望情绪, 而有些患者亲属对患者的心理状态处于不关心且不会进行心理及身体上的护理时, 患者会产生自身的截肢给予家庭严重的负担的情绪, 更会加重患者心理上的负担, 让患者同时产生如焦虑等诸多的负面心理。因此, 医护人员应在第一时间对患者及家属的情况做出基本的了解, 以适当的方式激发患者乐观的心态, 并对患者家属强调身体及心理护理的方式并加以指导, 让患者在医护人员和亲属的帮助、支持下在精神上得到鼓励并树立自信心, 才能更好的在后续治疗中积极配合并取得良好的治疗效果。

(3) 强迫性护理

强迫性护理是恶性心理反应中较为严重的心理反应。其产生的原因是由于患者对于日后生活并没有过多的信心, 产生了极为悲观的心理, 拒绝医护人员的治疗、护理与沟通。此时, 医护人员应当适当性考虑对恶性心理反应的患者进行药物注射, 让其处于一个镇定的状态, 在患者心绪平稳后, 再同患者家属一起对患者进行心理疏导。在对需要强迫性护理的患者护理过程中, 应当把握好沟通的尺度, 逐步提高患者的自信心, 并对其抗拒情绪进行疏导, 告知其生命应当受到尊重的事实, 逐渐将患者对于截肢的恶性心理转化为良性心理, 重拾对未来生活的希望^[2]。

三、术前心理护理

对于截肢患者的心理护理, 不仅仅发生在截肢手术之后, 在进行截肢手术前, 也应当对患者及其家属进行心理护理及疏导, 让患者及家属能够在术前及术中积极配合医护人员进行手术。

(1) 建立良好的护患关系

一般情况下, 截肢多数发生在突发意外事故的患者身上。在患者入院后, 医护人员应当主动、积极且紧急的为患者做好抢救治疗工作, 并实时对患者进行监测。与此同时, 医护人员还要与患者家属进行沟通交流, 对患者的家庭情况、工作情况、性格特点进行了解。为了帮助患者缓解紧张、焦虑的情绪, 医护人员还要尽量满足患者的合理要求。综合以上后, 再用高超的技术水平和充足的耐心来赢得患者及其家属的信任, 营造良好的医患关系, 从而为后续的手术治疗打下基础。

(2) 取得患者及家属的信任, 平稳患者情绪

在患者及家属入院后, 医护人员应当向其讲明病情严重性以及截肢手术的必要性并积极取得患者与家属的同意和配合, 并应当让患者及其家属感到医护人员对其生命健康的重视, 让患者对医护人员产生安全感和依赖感, 从而建立起医护人员和患者及患者亲属之前的信任纽带, 更好的为截肢手术及其后续工作做好准备。

在截肢手术前, 医护人员应当给患者和家属营造一个友善的氛围, 且在进行护理操作检查时, 一户人员也应当动作

轻柔,避免过多的签订患者的患肢造成不必要的伤痛^[3]。与此同时,家属和医护人员的还要默契配合,这在一定程度上也能够缓解患者的紧张情绪,使患者以一个平稳的心态来接受截肢手术,并有勇气面对手术及术后的生活^[4]。

(3) 争取家属的配合

截肢造成的影响不仅限于患者本人,截肢对于患者的家庭会造成极大的伤痛,也会给家庭造成沉重的精神和经济上的负担。如果患者家属没有一个良好的心态来面对患者被截肢的事实,其所带来的是截肢患者本身抑郁、悲观情绪的加重,加大了让患者配合进行治疗的难度,影响了患者的康复。因此,医护人员应当对患者家属也进行适当的心理护理及疏导,采用温和的方式与患者家属进行沟通,取得患者家属的配合,给予患者一定程度上来自于家属的心理支持。

四、术后心理护理

(1) 患者家属和社会的支持

在接受截肢手术后,患者患处会出现剧痛等情况,患者也会出现烦躁的情绪,此时就需要医护人员和患者家属的支持和引导,患者可以引导病人回想曾经愉快的生活,医护人员可以在患者病情允许的情况下让患者做一些有趣的活动,用来保证患者心情上的愉快,在转移患者注意力的同时,潜移默化的对患者的心理进行影响,让其对未来的生活充满希望^[5]。

同时,对待截肢患者也可以效仿美国等国家互助会的方式,定期举办截肢患者的互助活动,邀请截肢后积极生活并重新步入社会的患者到互助会为新截肢的患者讲述自己的日常生活,让新患者重新燃起对未来的期盼,也能够使患者保持健康、乐观的心态,祛除患者在截肢后的失落感和落差感。

(2) 生活的心理护理

1、恢复训练中的心理护理

在患者病情稳定,能够接受功能恢复锻炼后,患者往往因为患处疼痛,活动不便而出现气馁或拒绝继续锻炼的情况。此时,应当先向患者耐心讲解恢复训练的在改善身体状态、恢复肌肉能力的必要性,并告知其在恢复性训练时出现疼痛是正常现象,且多做正确的训练,就能在装配义肢时使义肢更好的补偿丧失的功能^[6]。

2、安装义肢后的心理护理

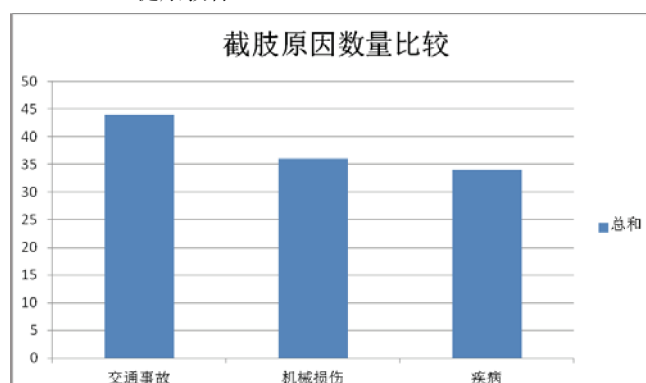
在装配义肢时,医护人员应当将装配义肢的相关知识对患者及其家属进行讲解,打消其认为装配义肢会为他人造成麻烦的心理。在装配义肢后,需要患者进行长期的适应训练,动作从简单到困难,在患者做出简单的动作时,医护人员应鼓励患者,增强患者的自信心,让患者了解到即便被截肢,但是装配义肢过后也能够继续生活。患者在适应了义肢后,医护人员应当对患者家属进行告知,告知其应当给予患者适当的帮助并细心的陪伴患者,增强其可以独立生活的自信心。

3、延续心理护理

在帮助截肢患者重拾自信,适应装配的义肢并出院后,心理护理不应当中断,还应当进行延续的心理护理。所谓延续的心理护理,是指在帮助患者从截肢初期的心理及生理上不适应从医院向医院外进行延伸,其目的在于通过定期随访、谈话的方式提高截肢患者的生活质量,进一步帮助截肢患者适应出院后的生活。但是在我国,延续性心理护理的方式还并未完全得到实践,其原因在于以下两点:(1)社区医疗体系不完善。延续性心理护理需要专业的护理人员进行操作,医护人员应当同时具备心理学知识和医学知识,但这部分人员

绝大部分都在大医院工作,社区医疗设备及人员配备不完善,导致社区医院不能承担起延续性心理护理的任务;(2)截肢患者多,医护人员少。我国是人口大国,每年发生需要截肢的案例有很多,但是相对应的专业医护人员相对较少,医护人员在对患者进行心理护理时可能会发生一位医生需要照看十几名病人的情况,极为分散医护人员的注意力,可能会导致心理护理的不及时。因此,对于延续性护理,我国应当探寻更好的途径,或吸引更多的具有心理学及医学知识的专业性人才。

(三) 健康教育



综合前述数据可见绝大部分截肢是由于突发事件导致的,因疾病致截肢的少于突发事件的总和,而对于由突发事件引起的损伤,损伤虽然不可逆,但是突发事件却可以进行防范。日常生活中对于生命安全的不重视、机械生产中没有安全措施均可能会加大重伤截肢的可能性。因此,还需要对患者及其家属进行安全健康教育,从而提高保护自身的能力^[7]。

同时,医院也可可与其他部门协作定期举行安全教育和医疗医护宣传,宣传安全从事生产,健康平安生活的重要性,从而减少或避免重大事件截肢的可能性。

五、结语

截肢手术所带来的,不仅是患者身体上的残疾,还会带来心理上的障碍,对于截肢患者的心理护理,从术前到术后,从恢复训练到重新生活贯穿于整个治疗过程中,在此期间,需要的不仅仅是医护人员的有效治疗与心理护理和疏导,还需要亲属、社会的支持。有效的进行康复训练,成为患者是否能够良好恢复,提高心理健康水平及生活质量的关键。因此医护人员需要更加精心的护理,才能够使患者早日恢复健康,自信的开展新的生活。

[参考文献]

- [1] 刘菊新,连文渊,刘宽荣.骨科截肢患者的护理和心理疏导[J].临床医药实践,2012年9月第21卷第9期.
- [2] 姜红.如何做好截肢患者的心理护理[J].中国医药指南,2013年12月第11卷第36期.
- [3] 王慧萍,周文彦.袋鼠式护理在NICU中的应用体会[J].现代医药卫生,2008,24(1):121-122
- [4] 李燕.骨科截肢患者的心理护理[J].临床护理,2012年2月第2卷第3期.
- [5] 张丽.骨科截肢患者的心理护理体会[J].泰山医学院学报,2016年第2期.
- [6] 李小妹,方国芬.护理概论[M].西安:陕西医科大学出版社,1992.75.
- [7] 靳兆凤,刘宝书.32例截肢患者的心理护理[J].天津护理,2011年2月第19卷第1期.