

一例多发伤患者应激障碍的特点分析及护理干预

刘惠玲

武汉大学中南医院骨科中心三楼

【摘要】目的 报告对一例突发多发性创伤女患者出现严重应激障碍的护理干预过程。**方法** 采用多学科协作,选取有心理护理经验的医生护士早期介入筛查,分析患者的心理问题,给予护理干预;加大对受害家庭的关注和支持减轻亲属的应激反应。**结果** 重大车祸致多发伤后应激障碍通过早期诊断、采取有效及时护理干预,取得家属积极配合,遵医嘱合理用药,可以减轻心理负面影响,加快患者恢复。

【关键词】 创伤性应激障碍; 多外伤; 护理

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-102-02

创伤后应激障碍 (post-traumatic stress disorder, PTSD) 是指个体受到异常威胁性或灾难性打击而引发的一种精神障碍,其症状主要包括有反复重现、持续的回避、警觉性增高以及情感麻木等^[1-3]。有些患者无法适应及有效应对,引发一系列的身心障碍,进而对患者的生活质量带来较大影响^[4-6]。本例患者因多发复杂外伤引起严重情绪失常,出现恐惧、惊叫、焦虑、失眠、自杀心理,同时患者母亲情绪也几度失控,出现绝望,抑郁,通过我科组织的医护小组不懈努力,精心护理,患者及家属最后情绪稳定,创面恢复良好,现报告如下。

1 临床资料

患者,女,33岁,为婚庆策划人员,已婚,育有一女,大专文化。患者于2017年10月2日因车祸导致全身多发伤在当地医院行头皮及眉弓、左大腿清创缝合、左肱骨切开复位内固定、左眼球破裂修补术,术后左大腿创面感染,为进一步治疗于10月26日转入我科,于2017年11月6日在全麻下行术后植皮区清创 VSD 负压引流,术后给予补液、抗炎、止痛治疗,经历2次清创,患肢创面恢复,伤口愈合,于11月13日转眼科继续治疗。患者入院后每日在病房尖叫、大哭、躁动,反复出现创伤后恐惧、悲伤、焦虑,持续性警觉性增高症状群,患者家属也出现多次悲观、绝望、无助,甚至要与患者一起去死的不良心态,我科结合患者特点,安排心理专科医生与取得心理咨询师的护士成立治疗组,配合药物治疗,寻求患者家庭、单位、社会机构进行心理干预。2017年12月电话随访患者母亲情绪稳定积极,患者在药物控制与家庭社会支持下,基本生活自理,能平静生活。

2 护理对策

2.1 心理评估早期介入

对于复杂的外伤患者,在生命体征稳定后,协同心理科医生或有心理咨询背景的专科护士开展心理状态评估,评估患者创伤程度、文化背景、性格特点、有无精神障碍史、有无神智、表情、行为、语言、睡眠的异常表现,我们采用应激障碍量表进行评分,患者有明显的 PTSD 症状,我科的心理小组协同心理医生根据患者的应激心理状态和护理支持需求,制定心理康复计划。

2.2 心理康复要点

2.2.1 建立安静安全的休养环境

患者早期情绪失控、疼痛、尖叫、易激惹等,建议单人房间,让重要支持的家属24小时陪护,允许双人陪护,增加朋友亲人的探视时间,让患者获得心理及情感上的安全感,医护进

行各项检查和操作注意轻柔,减少外界不良刺激。患者的睡眠障碍会导致疲劳、焦虑、易怒,因此保证患者充足睡眠可减轻应激反应。

2.2.2 建立良好的医患关系

护理成员多主动与患者及亲属沟通,鼓励患者说出内心感受,多使用肢体言语,如眼神、触摸、轻握患者双手,要给予患者及家属充分理解、同情和支持,耐心细致的解释工作,有助于建立病人与医护人员强有力的信任关系,是最有效的治疗和预防创伤后应激障碍的措施。

2.2.3 观察评估患者的创伤程度、应激心理状态、性格特点、有无精神障碍,了解护理支持需求

针对患者的心理反应,我们依据个性化原则,采用一对一,面对面交谈,指导患者转移注意力,采用放松疗法,每日给予放松训练30分钟,指导患者有意识的深呼吸,听舒缓的音乐,父母或朋友多抚慰患者,给予拥抱、抚触,给予患者积极乐观心理支持,稳定患者焦虑、惊恐情绪;根据病情指导该患者床上功能锻炼,分散注意力;针对患者左眼视力缺失,左上肢及下肢大面积皮肤缺损,引导患者慢慢接受现实,帮助患者重拾生活信心。

2.2.4 注意评估患者家属,特别是近亲属的心理状态

该患者母亲数次情绪失控,甚至不能接受严重创伤事实,产生自杀念头,患者在治疗过程中,需要一个健康、稳定、积极的家庭及社会支持,医生护士协助患者家庭寻求更多的社会资源建立良好的支持系统,多进行正面的疏导,共同参与患者及家属的心理康复及引导,帮助患者及家属早日接受现实,回归正常生活。

2.3 安全护理

保证住院环境安全,禁止任何利器、绳索、危险药品及物品放在病房;保证24小时双人陪护;严格交接班,加强巡视,注意锁好门窗,签订安全教育表,做好相关记录;注意让患者获得安全感,避免暗示性语言;患者躁狂时给予约束带、使用床挡,预防跌倒、坠床、非计划性拔管等不良事件;关注患者家属情绪,对情绪不稳定的亲属建议暂时不陪护并予以心理治疗,谨防伤害事件的发生。

2.4 疼痛护理

因复杂多发伤及手术创伤引起的疼痛可引起和加重应激反应,极大地影响患者,引起焦虑、烦躁、痛苦的体验,针对该患者我们每日用数字疼痛评分量表评估疼痛情况,给予了持续 PCA 镇痛,静脉缓慢滴注地佐辛 10mg Q12h,在极度狂

躁时遵医嘱给予安定 5 ~ 10mg 肌肉注射, 明显缓解病人的应激反应。

2.5 眼部护理

患者因眼球外伤在当地医院行左眼球破裂修复术, 护理上注意眼部卫生, 保持敷料干燥, 每日请眼科医生会诊换药; 恢复期内不吃辛辣刺激性食物; 患者畏光, 给予眼罩保护; 避免情绪激动、剧烈咳嗽引起眼压增高。

2.6 大腿创面护理

患者因大腿大面积创面感染, 在我院行 VSD 引流及 2 次植皮术, 指导抬高患肢 10 ~ 20cm, 保持双小腿间距 10cm 左右, 同时两腿间夹棉垫防止挤压植皮区; 保持负压引流的密闭, 维持负压在 0.017 ~ 0.06mPa, 防止皮下积血、积液, 控制感染, 促进肉芽组织生长; 预防引流管堵塞, 可每日用生理盐水冲洗引流管 2 ~ 3 次, 在创伤早期渗出较多, 特别是有坏死感染者可在生理盐水中加入庆大霉素作持续冲洗以促进坏死物流出, 依引流量的多少逐渐减少冲洗量, 每日及时更换引流瓶; 观察引流物的颜色、性质、量, 并记录; 指导进食丰富蛋白质、维生素、纤维素含钙高的食物, 保证营养, 促进伤口及创面愈合。

3 结果

该女性患者因突发严重创伤导致 PTSD, 通过多学科协同, 早期诊断, 及时采取心理方面疏解, 充分给予患者及家属 PTSD 相关知识的认知及应对方案, 让患者及家属充分了解情绪及情感的防御机制, 树立战胜疾病信心, 同时医护一体化及多学科全方面给予患者及家属信心, 患者出院时情绪已稳定, 出院一个月随访, PTSD 症状明显减轻, 腿及眼部创面愈合良好, 能接受现实平静生活。

4 小结

多发伤是指在同一伤因的打击下, 人体同时或相继有两个或两个以上解剖部位或器官受到严重创伤, 患者病情变化快、死亡率高, 除了监测生命体征外还特别注意交通事故后的最严重应激障碍^[7-10]。流行病学研究认为, 经历过创伤性交通事故后导致的 PTSD 发生率在 20.0% ~ 30.0%^[7,11,12]; 女性患者因较注重身体外表的形象, 更易发生^[13]。心理干预能帮助患者有效地利用外在和内在支持源是促进成功适应的关键因素, 特别是这种导致残疾、创伤严重的患者不仅会持续体验创伤本身, 还会出现易激惹、暴躁、失眠、紧张、悲痛、抑郁长时间不消退, 甚至会产生消极绝望心理, 通过启动医院早期康复机制, 协同多科室早期评估患者创伤程度、应激状态、心理问题, 采取联合心理科医生, 心理咨询护士早期介入讨论、制定护理计划, 给予心理干预, 对家属给予积极疏导, 构建良好的社会支持系统, 有利于患者及家属减轻心理应激障碍,

减少反应症状, 最大限度恢复健康, 早日回归社会。作为骨科护理人员, 系统学习应激障碍方面心理知识和护理技巧, 促进患者身心健康非常重要。

参考文献:

- [1]Dimitrov L, Moschopoulou E, Korszun A. Interventions for the Treatment of Cancer-Related Traumatic Stress Symptoms: A Systematic Review of the Literature[J]. Psychooncology,2019.
- [2] 罗利, 傅凡, 肖莎. 日记法在 ICU 病人创伤后应激障碍早期干预的效果研究[J]. 护理研究, 2019, 33(01):145-148.
- [3] 高标, 许悦, 陆小新. 创伤后应激障碍的研究进展[J]. 中华卫生应急电子杂志, 2017, 3(05):290-294.
- [4]Perceived Benefits of MDMA-Assisted Psychotherapy beyond Symptom Reduction: Qualitative Follow-Up Study of a Clinical Trial for Individuals with Treatment-Resistant PTSD
- [5] 田雨馨, 周宵, 伍新春. 创伤暴露程度对青少年物质滥用的影响: 创伤后应激障碍与依恋的中介作用[J]. 心理科学, 2018, 41(01):219-224.
- [6]Sullivan D R, Marx B, Chen M S, et al. Behavioral and neural correlates of memory suppression in PTSD[J]. J Psychiatr Res,2019,112:30-37.
- [7] 贺强贵, 程水兵, 徐洪波, 等. 多发性创伤患者腹部术后切口感染的影响因素及病原学分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(22):3442-3445.
- [8] 胡东涛, 范红庚, 韩贝贝. 伴颅脑损伤的多发伤病死亡率的影响因素分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2018, 23(09):593-595.
- [9] 吴英, 聂友传, 何梅. 创伤后应激障碍及其危机干预[J]. 护理学报, 2006, 13(4):32-33
- [10]Thananopavarn P, Hill J R. Rehabilitation of the Complex Burn Patient with Multiple Injuries or Comorbidities[J]. Clin Plast Surg,2017,44(4):695-701.
- [11]Franz C E, Hatton S N, Hauger R L, et al. Posttraumatic stress symptom persistence across 24 years: association with brain structures[J]. Brain Imaging Behav,2019.
- [12]Sill J, Popov T, Schauer M, et al. Rapid brain responses to affective pictures indicate dimensions of trauma-related psychopathology in adolescents[J]. Psychophysiology,2019:e13353.
- [13]Psychiatric outcome at least 20 years after trauma: A survey on the status of subjective general health and psychiatric symptoms with a focus on posttraumatic stress disorder

(上接第 101 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

消毒供应中心工作反复、枯燥乏味, 同时带有一定危险性, 对于工作人员而言, 有人会在长期的工作中变得麻木消沉。要适宜的展开科室工作趣味氛围的调动, 避免枯燥工作带来的疲乏感。作为科室的管理工作人员, 需要适宜的调节工作氛围, 调动大家的工作激情, 甚至通过互相讨论交流或者趣味活动来增进同事情谊, 保持良好合作氛围。

综上所述, 消毒供应中心护理工作问题较多, 需要针对实际情况灵活应对管控, 减少护理工作风险, 不断完善护理

工作质量, 优化整体护理工作水准。

参考文献:

- [1] 徐人英. 优质护理在提升消毒供应中心工作质量中的效果分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(14):25-26.
- [2] 邱亚玮. 细节护理对提高消毒供应中心工作质量及灭菌消毒满意度的效果评价[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(4):171-173.
- [3] 罗丹, 林晓丹, 刘宁. 探讨消毒供应中心落实细节管理模式对护理管理工作的促进[J]. 心理医生, 2019, 25(3):199-200.
- [4] 喻可欣. 优质护理应用于消毒供应中心工作的效果及对护理满意度的影响分析[J]. 饮食保健, 2018, 5(51):166.