

· 短篇论著 ·

心理干预在少数民族烧伤患者治疗中的作用初探

庞书琴

烧伤给患者带来巨大痛苦和心理压力,尤其是在大面积烧伤患者脱离危险期进入康复阶段后。随着深度烧伤创面的愈合,瘢痕也随之出现,医疗护理重点由挽救患者生命转移到加强患者对自身疾病的认知与了解以及自信心的建立方面,其中心理护理工作起着举足轻重的作用^[1-2]。2007 年 8 月—2010 年 5 月,笔者单位收治 60 例中等面积或大面积成年烧伤患者,采用症状自评表——90 项症状清单(symptom checklist 90, SCL-90)对其进行心理评估并予以心理疏导,效果较好,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 临床资料

患者均为少数民族成年人,其中男 45 例、女 15 例,烧伤总面积 10%~40% TBSA、深Ⅱ~Ⅲ度,其中Ⅲ度烧伤面积小于或等于 10% TBSA,均未合并其他疾病。将患者按照随机数字表法分为试验组 30 例,由少数民族护士专门护理;对照组 30 例,由略懂少数民族语言的汉族护士专门护理。

1.2 治疗方法及检测指标

健康教育从患者入院开始予以实施,1 次/d,每次 20~30 min。护理人员耐心倾听患者的倾诉,详细解答患者的疑问,给患者讲解烧伤专业知识,并介绍烧伤康复的基本知识及成功救治经验^[3]。根据患者存在的紧张、害怕、睡眠障碍、噩梦等临床症状,结合其年龄、文化程度等,采用通俗易懂的语言,通过床旁交谈或与陪护人员协同等方式,向患者宣传心理健康与疾病相关知识,使患者能正确对待生活中的意外事件^[4]。

于 2 组患者入院后 7、30 d 采用症状自评表 SCL-90 评定情绪状态。本研究以入院后 7、30 d 分别代表治疗初期、治疗后期,进行分值统计。量表由患者本人填写,填写困难者由护士协助完成。以总分反映病情的严重程度(分值越高,病情越重),减分率=(治疗初期总分-治疗后期总分)÷治疗初期总分×100%。

1.3 统计学处理

部分数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 SPSS 15.0 统计软件行方差分析、 χ^2 检验。

2 结果

入院后 7 d,试验组、对照组患者 SCL-90 总分值接近,分别为(194±61)、(181±52)分($F=1.871, P=0.297$),由

此排除组间患者因个体差异所造成的统计学检测误差。入院后 30 d,试验组、对照组患者 SCL-90 总分值相差较大,分别为(149±40)、(154±45)分($F=11.304, P=0.001$)。试验组、对照组患者总分值治疗初期与后期比较,差异均有统计学意义($F=5.537, P=0.001; F=5.537, P=0.045$);2 组患者总分值的减分率分别为 23%、15%,组间差异有统计学意义($\chi^2=5.455, P=0.020$)。

3 讨论

烧伤常因意外所致,创面的疼痛往往使患者感到恐惧和无助,同时由于烧伤创面通常使人产生畏惧心理,从而减少了患者能够倾诉的对象,使他们产生强烈的孤独感及被遗弃感。部分患者不能接受残酷的现实,担心被人耻笑,拒绝户外活动,产生自卑心理,甚至因怀疑治疗效果而不配合临床治疗^[5]。

烧伤患者的心理问题非常复杂,有不同于其他疾病患者的特殊性。因此必须充分了解烧伤患者心理状况,在心理护理过程中做到“有的放矢”,增强患者治疗疾病的信心,消除其心理障碍,从而使患者积极配合临床治疗。笔者单位收治的烧伤患者中 80% 为农村人口,少数民族患者占患者总数的 75%,且与汉族人在对问题的认识上存在一定差异,加之与其交流时常存在语言障碍,因此汉族医护人员很难彻底了解其心理状态。由本次调查可知,心理干预对少数民族患者均有效,其中良好的沟通对缓解患者心理焦虑具有积极作用。由此认为,对少数民族患者进行心理护理时,一方面应加强医务人员对该民族语言的学习,另一方面科室医务人员构成应结合所在地区多民族聚居的现状,尽量做到多民族化,从而提高心理干预治疗的质量。

参考文献

- [1] 周雪,温淑华,李映霞,等.成批重度烧伤患者的心理特点及护理对策.广东医学,2006,27(9):1432-1433.
- [2] 周继涛.大面积烧伤患者的心理分析及心理护理.深圳中西医结合杂志,2001,11(1):63.
- [3] 赵云霞,孙铮.心理干预对烧伤患者焦虑和抑郁状况的影响.齐鲁护理杂志,2007,13(12):44-45.
- [4] 秦宏,杨玉云,林佩纯.大面积烧伤病人焦虑抑郁症状的心理调查及干预.现代医院,2006,6(6):147-148.
- [5] 邓雪风,张建融,杨建英.烧伤病人心理健康状况评估.护理研究,2003,17(7):779-780.