

腰椎骨折合并截瘫患者的负性心理分析及护理

王巧霞

作者单位: 743000 甘肃,定西市人民医院急救中心
作者简介: 王巧霞(1978 -),女,大学本科,主管护师,研究方向:临床护理。E-mail:dxsmyywxq@163.com

[摘要] **目的** 探讨腰椎骨折合并截瘫患者的负性心理及护理措施。**方法** 采用问卷调查表统计 28 例腰椎骨折合并截瘫患者的负性心理类型并进行分析,然后采取相应的护理措施。**结果** 28 例患者均产生五种不同类型的负性心理,护理干预后均克服消极心理,积极配合治疗。**结论** 正确分析并采用有针对性的心理护理,是腰椎骨折合并截瘫患者早日康复的前提。

[关键词] 腰椎骨折合并截瘫; 负性心理; 护理

[中图分类号] R 471 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2012)08 - 0787 - 02
doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2012.08.36

腰椎骨折合并截瘫患者发病急、病情重,近年来,其患病率呈逐年上升趋势,腰椎骨折最常见的合并症是脊髓损伤,可造成截瘫,不仅使患者丧失全部或部分下肢功能,还可继发其他并发症,患者由此产生的负性心理常常影响其治疗和预后^[1]。因此在积极救治的同时,分析掌握患者的负性心理并有针对性地予以护理,对患者的救治及康复极为重要。我院 2009-01 ~ 2011-01 收治这类患者 28 例,在积极手术及药物治疗的同时,通过心理分析并有针对性地进行护理干预,减轻或消除了患者的负性心理,使其积极配合治疗及进行康复功能锻炼。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者 28 例,均为外伤所致的腰 2 ~ 3

或 4 ~ 5 粉碎性骨折,入院时 8 例为不完全性瘫痪,其余为完全性瘫痪。其中男性 16 例,女性 12 例,年龄 17 ~ 65 岁,平均 56.52 岁。

1.2 方法 采用自制的心理需求问卷调查表,根据患者的心理应激及心理需求进行列表提问,调查总共发放问卷 28 份,全部回收,回收率达 100.0%,将回收后的问卷进行归纳统计。

2 结果

2.1 腰椎骨折合并截瘫患者的负性心理类型 28 例腰椎骨折合并截瘫患者患病后表现出不同的心理需求,调查结果见表 1。

表 1 腰椎骨折合并截瘫患者的负性心理类型[n(%)]

性 别	例数	恐惧心理	焦虑心理	默认及迫切心理	悲观心理	主动性下降心理
男	16	16(57.1)	16(57.1)	12(42.9)	10(35.7)	8(28.6)
女	12	12(42.9)	12(42.9)	8(28.6)	8(28.6)	6(21.4)
合计	28	28(100.0)	28(100.0)	20(71.4)	18(64.3)	14(50.0)

2.2 原因分析

2.2.1 恐惧心理 28 例均有恐惧心理,发生率为 100.0%。主要原因患者由原来正常的生理功能突然受到意外损伤而引起截瘫,精神受到强烈刺激,加之外伤引起的剧烈疼痛以及受伤平面以下感觉和运动的突然丧失,而产生紧张恐惧心理。

2.2.2 焦虑心理 发生率为 100.0%。发生原因主要是一是面对突如其来的疾病而感到难过,二是担心手术治疗效果能否满意,三是担心家庭经济是否能承受。

2.2.3 默认和迫切心理 发生率为 71.4%(20/28)。这部分患者面对现实,能积极配合医生进行治疗,对知道治疗效

果和预后的心理尤为迫切。

2.2.4 悲观抑郁心理 发生率为 64.3%(18/28)。这类患者由于治疗时间长,恢复缓慢,甚至是效果不明显,而使患者表现出情绪低落,对治疗采取消极态度,甚至有轻生之念。

2.2.5 主动性下降心理 发生率为 50.0%(14/28)。患者由于截瘫平面以下感觉和运动功能全部丧失,生活不能自理,患者大多丧失生活的勇气,对治疗护理漠不关心,缺乏主动配合。

3 护理措施及体会

3.1 恐惧心理的护理 护理人员应多与患者交流,使患者感到真诚、温暖、可信,最大限度地消除患者的紧张恐惧心

理。对外伤引起的疼痛,除教会患者使用放松疗法外,必要时遵医嘱合理应用止痛药,以消除因疼痛引起的不安情绪。

3.2 焦虑心理的护理 护理人员应热情接待患者,向患者介绍主管治疗医师及责任护士服务及技术情况,使患者对医生及护士产生信任感;对于需要手术治疗的患者应介绍术前准备的内容和注意事项,术中操作过程,指导患者术前消除焦虑恐惧情绪的方法^[2]。

3.3 默认和迫切心理的护理 对患者开展有关疾病知识的宣教,说明任何疾病的治疗都有恢复的过程,说明康复训练的重要性,给患者讲解有关心理卫生知识及情绪变化对康复治疗的影响,使之保持积极乐观的心态和树立战胜疾病的信心。

3.4 悲观抑郁心理的护理 一是要帮助患者正确认识疾病,安抚鼓励他们积极面对现实。二是耐心倾听患者的主诉,了解其心理状态,及时评估患者情绪低落的心理因素,并进行有针对性的心理疏导。三是帮助患者建立乐观情绪,协调好患者与病友、朋友、家人之间的关系,通过关爱激发患者

生活的勇气,积极配合治疗^[3]。

3.5 主动性下降心理的护理 这种心理多发生于疾病的恢复阶段。此时护理的关键是指导患者和家属掌握有关训练方法和技能外^[4],帮助患者改变其异常心理和行为,鼓励患者在家人协助下借助轮椅多进行户外活动,主动与人交流,并进行力所能及的自主活动,调动患者的主观能动性,提高生活自理能力。

参考文献

- 1 吴在德. 外科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2010:809.
- 2 周郁秋. 护理心理学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2011:195.
- 3 韩梅英,蔡雅明,王秀丽,等. 脑卒中后抑郁症的护理干预[J]. 西北国防医学杂志,2011,32(2):154-155.
- 4 白中琼. 外伤性截瘫病人的康复训练[J]. 内蒙古中医药,2010,29(4):177.

[收稿日期 2012-02-17][本文编辑 宋卓孙 韦颖]

新进展综述

小细胞肺癌维持治疗的研究进展

彭巍(综述), 冯国生(审校)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院肿瘤中心化疗一区

作者简介: 彭巍(1987-),女,在读研究生,研究方向:小细胞肺癌维持治疗。E-mail:1229843154@qq.com

通讯作者: 冯国生(1962-),男,医学硕士,硕士研究生导师,主任医师,研究方向:肺癌的诊治,肿瘤综合治疗。E-mail:fengguosheng88988@163.com

[摘要] 小细胞肺癌一线治疗缓解后复发较快,复发后易出现多药耐药,以致部分患者二线治疗的敏感性较差。近年来一些化疗药及新的靶向药物被运用于小细胞肺癌维持治疗的研究,但维持治疗在小细胞肺癌治疗中的作用及地位仍是众多学者争论的焦点。该文综述了近年来小细胞肺癌维持治疗的研究进展。

[关键词] 小细胞肺癌; 维持治疗

[中图分类号] R 734.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2012)08-0788-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.08.37

Research progress on maintenance therapy of small cell lung cancer PENG Wei, FENG Guo-sheng. Department of Chemotherapy, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] Small cell lung cancer relapses after first-line chemotherapy quickly, it induces multidrug resistance after recurrence easily, so that part of the patients is less sensitive to the second-line treatment. In recent years, some chemotherapies and new targeted drugs were used in research of maintenance therapy of small cell lung cancer, but the function and status of maintenance therapy in small cell lung cancer are still debated. In this paper, the research progress on the maintenance therapy of small cell lung cancer is reviewed.

[Key words] Small cell lung cancer; Maintenance therapy

肺癌是世界上最常见的恶性肿瘤之一,每年约有1 400万人死于肺癌。其中小细胞肺癌(small cell lung cancer,

SCLC)占肺癌总数的15%~20%^[2]。其生物学特点是癌细胞分化差、增殖快、倍增时间短、恶性程度高、复发率高和生