

重度烧伤并发创伤后应激障碍的护理要点分析

高秀芳

(山西省汾阳医院 山西汾阳 032200)

摘要:目的:分析重度烧伤并发创伤后应激障碍的护理要点。方法:纳入本院2019年1月至2021年12月收治的重度烧伤并发创伤后应激障碍患者36例进行实验,结合患者重度烧伤并发创伤后应激障碍的临床表现展开护理要点总结,对比护理前后患者VAS疼痛值与SDS抑郁值。结果:护理后36例患者的疼痛值均有所降低,平均值偏低,抑郁值整体下降, ($P<0.05$)。结论:重度烧伤并发创伤后应激障碍护理需结合患者闯入性、回避性、激惹性症状开展,分别针对不同表证与行为的患者,实施对应的护理安抚,从而促使患者依从医嘱尽快恢复皮肤健康,降低疼痛,减轻应激障碍,减弱心理刺激。

关键词: 重度烧伤; 创伤后应激障碍; 护理要点

烧伤皮肤受损面积大、溃烂严重,则表示患者遭受了较大的危害,其心理的创伤与身体创伤需得到同步的护理,由于患者在事故中因亲眼目睹了现场惨状、经历、承受了皮肤烧灼的痛楚、亲历了他人烧伤后的死亡与残缺,心理上存在害怕、无助、恐惧等情绪,部分患者清醒后脑海中重复事故现场情景,心理防御过程中容易回避问题、导致情感麻木,不利于烧伤后的治疗,为避免患者因烧伤形成心理刺激,造成精神性疾病,促使患者依从烧伤治疗,心情稳定的接受治疗,需关注患者的行为反应、情感反应,着重于对患者的评估观察对应开展护理。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院2019年1月至2021年12月收治的重度烧伤并发创伤后应激障碍患者36例进行实验,患者烧伤后均表现有不同程度的应激障碍,其中男性患者23例、女性13例,患者年龄为17~78岁,其中患者烧伤面积、烧伤程度、烧伤主要表症无统计学差异, $P>0.05$ 。

排除条件:患者昏迷;休克;合并精神病;合并妊娠疾病;有过敏史。

纳入条件:患者因爆炸、化学物、电弧烧伤所致重度烧伤;患者烧伤后第一时间入院且脱离生命危险^[1]。

1.2 方法

基本护理:结合患者激惹、回避性、闯入性障碍的常见表现进行评估,区分患者烧伤后的情感与心理活动,按照病房进行隔离,调节温湿度,保持安静舒适,限制家属探视,适当拉窗帘遮光,设置悬吊床在夏季与冬季的温度,定期消毒。

治疗期的对症护理:若患者出现烦躁症状,要求护理人员具有情绪稳定能力,保持冷静,能够轻柔的与患者交谈,在患者出现烦躁表现时,安抚患者,此时患者可能出现幻觉,感觉重新置于火中,护理人员应具有同理心,不说、不表现出对患者的嘲笑、讽刺,而是要认同患者,结合患者虚假的所见所闻,引导患者走出虚幻困境,可适当转移患者的注意力,通过轻音乐、“不要怕”等安抚语,告知患者已经脱离了危险,现在正在医院很安全,促使患者尽快回归真实环境,放松下来。若患者因幻境而攻击人,护理人员应先与患者保持距离,做好隔离工作,提醒家属与其他人员躲避,而后分散患者的注意力,在适当的情况下联合两名及以上护士利用束缚带约束患者的四肢,避免患者胡乱活动,约束后安抚患者,必要时可给予镇静剂。若患者抑郁指数偏高,应与家属谈话,在家属与社会的支持下,促使患者活动更多的心理支持,同时做好病房内药品与危险品的检查工作,提示家属确认患者是否服药,避免患者有自伤表现,积极询问患者情况,诱导患者将烧伤的后抑郁的因素说出来,结合报告告知患者恢复的情况,让患者具有忍耐力,看到自己正在逐渐恢复而形成信心,对患者进行24小时的监护,关注患者睡眠、饮食等情况^[2]。

创面与其他的处理:每日定时观察患者创面的颜色、渗出液情况、

创面干燥情况、清洁度,结合医嘱控制感染、预防继发性损伤,换药等处理中注意快速与轻柔,期间观察患者的神志与精神状态,询问患者是否有其他需求,帮助患者改善体位缓解水肿,调节免疫功能等^[3]。

1.3 观察指标

对比护理前后患者VAS疼痛值与SDS抑郁值。VAS按等级分为轻度、中度、重度,SDS分级同VAS,以量表评分方式进行。

1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案SPSS21.0进行数据处理,均数±标准差(4-s)表示,配对资料t计量、计数 χ^2 检验,统计差异P判定($P<0.05$ 或 $P>0.05$)。

2. 结果

护理前,烧伤患者疼痛值为7,达到中度水平,护理后降至4,为轻度水平;护理前患者抑郁值为57,达到中度水平,护理后将至46,为轻度水平,详见表1。

表1 重度烧伤并发创伤后应激障碍护理前后的疼痛、抑郁值对比

组别	例数	VAS 评分	SDS 评分
护理前	36	7.2 ± 2.1	57.59 ± 8.56
护理后	36	4.1 ± 2.5	46.23 ± 9.43
t	-	2.845	2.163
p	-	<0.05	<0.05

3. 讨论

重度烧伤后,患者因容貌焦虑、皮肤破损、身体残缺、活动障碍而存在不同程度的心理应激,无法接受事实、不愿参与诊治、对人生失去信心。加上总回想起烧伤的经过,目睹了诸多的惨状,心灵受到了前所未有的震撼,精神的创伤与身体的伤痕一样难以弥补,护理中仅从医嘱对患者施行基本伤口护理是远远不够的,还需考虑到患者的受伤后应激障碍问题,结合患者的情绪变化,分别给予不同的安抚对策,保障患者的精神处于正常水平,通过细致的皮肤检查、精心的环境布置与柔声的安慰鼓励,帮助患者逐渐的走出心理的阴霾区,能够按照医嘱进食、睡觉,积极配合抗感染治疗等,在家庭的支持与医疗的专业意见下,逐渐摆脱伤病,恢复健康重回社会^[4]。

参考文献:

- [1] 晓慧, 曾秀仁, 黄美霞. 基于循证构建的心理弹性干预对严重烧伤患者创伤后应激障碍发生的影响[J]. 中国医药科学, 2020, 10(7):4.
- [2] 叶道琳, 马蕾, 徐邦红, 等. 系统放松疗法对烧伤患儿家长创伤后应激障碍的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(02):105-110.
- [3] 肖玉秋, 薛迪建, 陈炯, 等. 1例特重度烧伤并发多器官功能障碍患儿的护理体会[J]. 当代护士:中旬刊, 2021, 28(10):4.
- [4] 李传圣, 米元元, 初静, 等. 新型冠状病毒一线护理人员创伤后应激障碍的调查分析[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(7):4.