

浅谈伤残病人的康复心理护理

刘文英

(四川省汉源县人民医院, 四川 汉源 625300)

摘要 伤残病人由于疾病的折磨、诊疗环境的变化、新的人际关系等因素,促使病人产生某些独特的心理反应和心理需要。康复期的病人治疗处于维持阶段,而此时对病人实施心理护理就显得格外突出和重要,护理的重点是要把病人看成一个完整的人,不要让病人感到自身有严重缺失,耐心帮助病人加强心理疏导,尽快摆脱“病人角色”;培养自主生活能力,使他们的剩余机能和能力得到恢复,而重返社会。

关键词 伤残;康复;心理护理

中图分类号: R 493

文献标识码: B

文章编号: 1673—6567(2010)04—0132—01

伤残是因为机体病损,外界因素而造成的躯体功能的缺失。伤残病人由于疾病的折磨,诊疗环境的变化,新的人际关系等因素,促使病人产生某些独特的心理反应和心理需要。特别是康复期的病人在经过与病魔激战后,生命虽已保存下来,但将要面临新的挑战,如肢体缺失、眼球摘除、面部毁容等病人不得不被迫放弃原来热爱的工作,面部毁容的病人有的还须整容,他们为失去自身的美而感到忧伤、悲观、自卑,严重者还会产生自杀念头;年轻人残废,更多的是考虑婚姻问题、学习问题和前途问题;有的是因治疗而负债累累,给家人带来沉重的负担,怕今后无法补偿,感到无路可走时而萌发轻生念头;有的手术病人,怕下床活动后造成手术失败或怕痛而不愿下床活动,就放弃锻炼;有的病人因久病后无保证,缺乏自我疗养的信心,希望延长住院时间;手术致残的病人思想顾虑较多,心理活动更为复杂。所以开展心理护理对于帮助病人顺利度过康复期有着很重要的意义。

1 伤残病人的心理状态

1.1 突发性伤残的病人,最容易陷入焦虑状态,这种病人个体心理的影响比较突出,这种影响甚至可以致残诊断为麻木和震惊,并发生“否认”心理,总觉得“这是不可能的”、“这不是我”。初期这种“否认”心理对情绪危机有一定的好处,但长期“否认”将会影响康复计划的实施。

1.2 性格转变。当病人意识到伤残已造成不可避免的现实时,有些病人心理上可能会转向愤怒、怨恨,把情绪直接转向医护人员,拒绝治疗,产生绝望心理,变得不讲道理,不愿与医务人员合作;有些病人,把愤怒直接指向自己,产生内疚和抑郁,康复期的大多数病人都存在有抑郁心理,表现为情绪低落,自信丧失,这一段时间较长。这段时间里他们已经接受了存在的伤残,也接受了以往试图改变现状的失败,这类病人在病重时,集中注意于治疗,到了恢复期,便考虑到许多问题:如未婚的怕找不到对象,已婚者怕离婚,学生怕失学,工作人员怕不能胜任原来的工作。他们怕别人看不起,怕人们讥笑而损害自己的自尊心,变得被动和不愿意交谈。因此应及时地从心理上给予病人疏导和支持,鼓励他们振作精神,面对现实。帮助病人减轻和消除焦虑。

2 心理护理: 伤残病人在康复期,心理变化最为复杂,经历了疾病的痛苦之后,又面临到今后的人生道路。在这个期间的伤残病人治疗处于维持阶段,而此时对病人实施心理护理显得尤为重要。

2.1 整体的人。虽然他们已经伤残,我们还是应该把他们作为一个整体来给予精心的护理,不要让病人感到自身有严重的缺失。新的生物—心理—社会医学模式认为个人应该进行的是自己完成维持生命与健康的自我照顾和实践活

动。所以我们护士的责任就是通过与服务病人的密切接触、细心观察和亲切的交谈来充分调动他们的个人毅力和潜能来达到最大程度的健康(功能)水平,通过代偿支持和教育来协助他们克服困难,并最大限度地满足自我照顾的需求,帮助他们改进和增强适应环境的能力。

2.2 摆脱“病人角色”。康复期的病人因为长期依赖于医生治疗和护士的照顾,安心地住在医院,总觉得自己是病人而缺乏自我锻炼的意识,功能锻炼障碍将不利于病人的康复,所以在护理过程中,首先应分散病人的注意力,争取时间,鼓励病人进行一些简单的活动训练。一旦训练成功,病人易产生成就感,对病人的进步要加以鼓励,让他们看到自己的成绩,满怀信心,以坚强的毅力去克服消极情绪,让病人多进行人际沟通,提高生活的兴趣。采取有利于康复的措施,让病人尽早摆脱“病人角色”,为原社会身份角色建立要“康复”的动机,增强自我保健意识,以达到心理上的康复。

2.3 加强心理疏导。由于每个人有不同的文化背景、生活习惯和心理需要、情感不同、看待问题、理解问题会有所差异,所以在护理过程中,应针对病人不同心理,加以控制和疏导,对于性格内向,背景较为敏感的病人,在接触交谈的过程中,态度要诚恳,以诚相待,谈问题要实事求是,符合逻辑,不宜渲染,把意思明确地表达出来,切忌似是而非,模棱两可;对于性格外向的病人,在护理过程中,对一些要求的严重性要认真给予解释,乃至反复强调,当病人向我们传递信息时,一定要注意倾听,了解对方谈话的真正目的和要表达的深层含义,希望得到哪些帮助。对伤残病人,我们要耐心帮助和加强心理疏导,用成功的经验去增强病人的信心,用多种方法帮助病人认识个人、认识社会,协调人与人、个人与社会之间的关系,从而使他们能在新的起点上适应工作、生活和环境,减少因伤残而造成的痛苦和不安。

2.4 培养自主生活能力。针对病人存在的各种问题进行深入的解释,力求说明那些功能可能在今后得到恢复和补偿,实事求是的诚恳态度,会使病人对医疗产生信任感。对有明显自杀倾向的病人要设法通过支持疗法,使其建立起生活动机,也可以让同一类伤残病人住在一起,建立病房小组,通过与小组中心里条件良好的病员经常接触,提高病人的康复动机和信心。此时要让病人认识到,适当的活动才能调整身心平衡,在护理过程中一方面鼓励病人面对现实,克服重重困难,另一方面要督促病人离床活动,做力所能及的自我护理,并逐步训练提高生活和工作的代偿能力,让病人进一步体现其人生价值,使他们的剩余机能得到恢复,最大限度地恢复生活能力,以社会平等一员的资格,重返社会。

(收稿日期: 2009—12—09)