

[文章编号] 1000-1182(2010)02-0221-02

1例唇腭裂术后心前区疼痛患者的心理护理

熊茂婧 龚彩霞 周小容

(四川大学华西口腔医院 唇腭裂外科, 四川 成都 610041)

[摘要] 1例18岁女性唇腭裂患者于术后出现心前区疼痛,在排除了器质性疾病后,诊断为心理问题的躯体化表现,运用心理咨询相关理论及技术进行临床治疗及心理护理后,取得了较好的效果。

[关键词] 唇腭裂; 心前区疼痛; 心理问题; 心理护理

[中图分类号] R 782.2 [文献标志码] A [doi] 10.3969/j.issn.1000-1182.2010.02.027

Psychological nursing after cleft lip and palate surgery with precardium area pain: A case report XIONG Mao-jing, GONG Cai-xia, ZHOU Xiao-rong. (Cleft Lip and Palate Surgery, West China College of Stomatology, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

[Abstract] A 18-year-old female patient after cleft lip and palate surgery with an uncommon complication—precardium area pain were reported. The psychological treatment and nursing along with routine clinical treatment to the patient were applied. The patient had recovered from the precardium area pain after one week treatment.

[Key words] cleft lip and palate; precardium area pain; psychological problem; psychological nursing

唇腭裂术后常见并发症有呼吸道梗阻、伤口感染、出血、穿孔、营养失调等^[1]。本文报道1例术后诉心前区疼痛的唇腭裂患者,其在手术后主诉心前区疼痛,排除器质性疾病后,诊断为心理问题的躯体化表现,通过运用心理咨询相关理论及技术加强心理护理,取得了较好的临床效果。现报道如下。

1 病例报告

患者,女,18岁,2008年11月25日以“左唇裂术后外形欠佳、腭裂术后腭痿及发音不清1年余”到四川大学华西口腔医院唇腭裂外科入院治疗。入院后完善术前常规检查,确定无手术及麻醉禁忌证后,在全麻下行腭咽肌瓣咽成形术、腭痿修补术加鼻唇畸形二期整复术,手术顺利。术后当日患者生命体征平稳,无特殊主诉及不适,给予静脉滴入注射用血凝酶1个单位、注射用青霉素钠960万个单位、地塞米松磷酸钠注射液10 mg、维生素C注射液2.0 g及甲硝唑100 mL,进行补液及抗炎治疗。

术后第1天,继续按术后当日用药计划给予补液抗炎治疗。患者的精神及食欲较差。下午2时,

患者自诉心前区疼痛,但无心悸、气喘;面色、口唇红润,四肢温暖,心率100~113次/分,呼吸18~20次/分,SpO₂为98%。调慢液体滴速,给予低流量氧气吸入(2 L·min⁻¹)。半小时后,症状无明显缓解。心电图检查示“窦性心动过速”,疑为术中出血吞入胃内刺激胃黏膜、用药后副作用及进食量少所致,鼓励患者进食。下午6时,患者自诉心前区疼痛加剧,并伴背部疼痛,呈痛苦病容,有紧张、恐惧感,面色潮红,出汗,四肢肌张力增高,震颤,心率140~160次/分,呼吸20~24次/分,SpO₂为99%,血压14.0/9.6 kPa。急请心脏内科医师会诊,认为因心脏原因所致疼痛依据不足。继续吸氧及补液治疗,在密切观察病情变化及加强常规护理的同时,给予心理测验。3种心理测验结果表明,90项症状清单(symptom checklist 90, SCL-90)总分为235分,焦虑自评量表(selfrating anxiety scale, SAS)测得标准分为55分,抑郁自评量表(selfrating depression scale, SDS)测得标准分为56分,提示患者为心理问题的躯体化表现并伴轻度焦虑、抑郁。给予患者言语暗示、深呼吸训练及全身肌肉松弛训练以转移其注意力,降低疼痛感;按压患者僵硬的四肢肌肉,同时鼓励患者自己活动四肢关节。晚7时,患者自诉疼痛缓解,进食少量流质,停止氧气吸入,在家

[收稿日期] 2009-06-04; [修回日期] 2009-10-14

[作者简介] 熊茂婧(1985—),女,四川人,护士,学士

[通讯作者] 龚彩霞, Tel: 13628009352

属陪伴下下床轻微活动。

术后第2~6天,继续给予补液抗炎治疗,鼓励患者进食及适当活动。同时建立良好的护患关系,鼓励其表达内心感受,保持愉悦心境,嘱亲属多关心患者,多询问患者主观感受。1周后患者病情稳定,伤口愈合良好,拆线出院。

2 讨论

疼痛是一种生理与心理的综合现象,是个体在身体与心理方面同时经历的感受,是个体的防御功能被破坏所致。人体对疼痛的感觉和耐受力有很大的差异,影响疼痛阈值和疼痛耐受力的因素很多,如年龄、社会文化背景、个人经历等,其中个人经历包括个体以往对疼痛的经验及个体对疼痛原因的理解和态度。此外,个体对疼痛的注意程度以及个体的情绪体验均可引起个体对疼痛的不同反应。疼痛患者常需依靠家属的支持、帮助或保护。经历疼痛时,如有家属或亲人陪伴,可以减少患者的孤独和恐惧感,从而减轻痛感。对患儿来说,父母的陪伴尤其重要^[2]。

2.1 患者心前区疼痛的生理因素分析

本文患者出现心前区疼痛加剧后,急请心脏内科医师会诊排除了心血管系统引发的疼痛;同时患者无恶心、呕吐、腹痛及腹膜炎体征,排除了急性胰腺炎;虽伴有背部疼痛,但无恶心、呕吐及右上腹剧烈绞痛,墨菲氏征(-),排除了急性胆囊炎。受心前区部位与胃部在解剖结构上的邻近关系、患者知识水平、表达能力等方面的影响,胃部不适有可能被患者表述为心前区疼痛,应作鉴别。

2.2 患者个人社会心理因素分析

2.2.1 心理问题 由现实因素激发,持续时间较短,情绪反应能在理智控制之下,不严重破坏社会功能,情绪反应尚未泛化的心理不健康状态,称为一般心理问题^[3]。本例患者在手术后出现心前区疼痛及背部疼痛症状,症状持续几小时时无复发,情绪反应在理智控制之下,思维合乎逻辑,人格无明显异常;对症状有自知力,在认知、情绪和意志方面协调一致,人格特征稳定。心理测验显示:SCL-90总分为235分(划界分为160分),筛选阳性;SAS测得标准分为55分(划界分为50分),属于轻度焦虑;SDS测得标准分为56分(划界分为53分),属于

轻度抑郁。由此可见,患者为焦虑情绪,属于一般心理问题。

2.2.2 个人成长史 患者出生于农村,初中文化,有1个姐姐。父亲初中文化,母亲小学文化,均系外出打工者,家庭经济条件较差。初中毕业后外出打工,独自居住,与人沟通少。患者想要改变自己生活现状的愿望强烈,对此次手术期望较高,手术后患者对唇部外形比较满意,但担心今后发音是否清晰。其父母在“5·12”汶川大地震中去世,对患者打击较大,对姐姐的依赖性更强。手术后,每当有家人前来探望时情绪较激动,此次心前区疼痛发作时正值其家人来探望,可见患者心前区疼痛发作与社会心理因素相关。

2.3 心理治疗及护理

对患者的心理治疗及护理可以从以下几方面进行。1)建立良好的护患关系,以亲切、真诚、理解和支持的态度接触患者,耐心倾听患者对主观感受的描述,使患者感到被接纳、关注和理解。2)鼓励患者多表达自己的感受,释放内心的焦虑;协助患者建立正向的调适技巧,指导患者使用和引导想象,通过视觉或听觉转移来减轻症状。3)帮助患者分析疼痛原因,消除其紧张情绪。4)鼓励亲属多关心患者,多询问患者主观感受,帮助患者建立积极的社会支持系统。5)运用无条件关注与积极支持性心理咨询技术,充分发掘患者自身资源,帮助建立正性的认知方式,加强对自我及自身疾病、现实条件的正确认知及接纳,加强社会适应性训练,促进社会功能恢复。

[参考文献]

- [1] 石冰. 唇腭裂修复外科学[M]. 成都:四川大学出版社, 2003: 323-341.
SHI Bing. Surgery of cleft lip and palate repair[M]. Chengdu: Sichuan University Press, 2003 323-341.
- [2] 殷磊. 护理学基础[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2002 :159-160.
YIN Lei. Foundation of nursing[M]. 2nd ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2002 :159-160.
- [3] 郭念锋. 心理咨询师(二级)[M]. 北京:民族出版社, 2005 38-44.
GUO Nian-feng. Psychological counseling division(2)[M]. Beijing: Ethnic Publishing House, 2005 38-44.

(本文编辑 李彩)