

骨伤护理

骨科病人疼痛的心理护理

中国中医研究院骨伤科研究所 (100700) 卢淑琴

痛感觉和痛反应是疼痛的两个组成部分。痛感觉达到一定强度时,才会引起痛反应。这一反应过程,受到生理因素及心理因素的影响。不少医务人员在处理病人疼痛时,往往重视了生理因素而忽视心理因素。由于病人的心理因素未得到消除,势必会影响到病人痛感觉及痛反应的强度,而形成止痛剂未充分起到止痛的效果。通过长时期的临床观察,我认为,骨伤科病人的疼痛与以下因素有关。

痛幻觉:痛幻觉是指产生疼痛的物质基础已消除,而病人却仍感疼痛。例如截肢的病人,病源离体了,但病人仍然感到病源体存在并疼痛不减,这说明病人的大脑皮层已形成疼痛同样会在大脑皮层形成的兴奋灶,又如:骨肿瘤的病人,因为长期疼痛同样会在大脑皮层形成一个兴奋灶,当病人截肢以后,这个兴奋灶却仍然存在,因而形成了痛幻觉。

解除痛幻觉的有效方法,首先应了解病人的心理特点,根据病人的不同情况,因人而异进行护理,用同情的态度,真诚地劝导病人正确对待疾病,告诉病人有良好的心理状态在治疗和康复中所起的重大作用,必要时还可以采取心理暗示。

疼痛与暗示:暗示作用,不仅影响病人的心理与行为,而且影响人体的生理机能。如在一个病房里住着几个骨折病人,在他们中间只要有一个病人因疼痛而呻吟,其它病人觉得自己也很疼痛,医护人员只要给一个病人用止痛剂,其它病人也要求应用。我们认为这种暗示叫他暗示。因此我们可以借助于言语暗示,使病人消除或减轻疼痛。

疼痛与情绪:积极、乐观、愉快的情绪,可以削弱甚至抑制创伤所引起疼痛的强度,而消极、悲观、恐惧的情绪对疼痛的感觉有相当的影响,特别是处于情绪不安的病人,对疼

痛最为敏感。骨伤科病人,大多数是年青体壮的病人,骨折又多突然发生,所以不少病人对这种突然事件往往不适应,顾虑甚多,心情十分复杂,因而产生恐惧,不安的情绪。

疼痛与态度:病人对疼痛的态度以及病人对产生疼痛的情景的认识,都会对疼痛产生重要影响。有的病人与同事骑摩托车发生交通事故,其同事当场身亡而他却发生了胫腓骨和前臂骨折,尽管骨折严重,但从不诉说疼痛,也很少应用止痛剂,而临床上有一些工伤病人却不一样,整天诉说疼痛,也需要很多的止痛药,这种态度不一样的原因,可能是由于对创伤的态度差别造成的。

疼痛与性别:女性病人比男性病人更多诉说疼痛。这似乎和生理条件影响有关。

疼痛与性格:性格的差异也影响疼痛的感觉程度。通过临床观察,性格外向的病人对疼痛更为敏感,而性格内向的病人对疼痛感觉耐力大于性格外向的病人。

疼痛与注意:临床证实,疼痛时转移注意力,可减轻疼痛感觉,这就是所谓的分心减轻疼痛。

疼痛与经验:受过先验疼痛的病人忍耐疼痛的能力明显下降,痛反应的时间也同样延长。我们发现:“行双膝内翻矫形术”的病人,双下肢先后手术。虽然是同一位医生,又是同一个手术方案,但病人感觉到的疼痛强度,第二次手术要比第一次手术疼,持续时间也比第一次长。

疼痛与意志:意志坚强和信心坚定的病人,有巨大抗痛力量。而信念和意志又是心理修养的结果。

综上所述,笔者认为生理所致疼痛是客观的,而影响骨折病人的心理因素是多方面的,复杂的,心理因素影响疼痛。因此,做好心理护理常可起到药物所起不到的作用。