

急症婦科手術患者的心理應激及護理對策

戚富琴

討論

手術對人的機體是一種創傷，無論手術何等重要，也不論手術大小，對病人都是較強的緊張刺激。近年來，隨著搶救護理科學的形成和發展，人們越來越認識到對急性病人同樣需要進行心理護理。因為急性病人不是面臨生命威脅，就是遭受軀體傷殘，心理正處於高度應激狀態。此時，如果進行良好的心理護理，就會緩和其緊張情緒，有助於轉危為安。心理護理在急症婦科手術護理中有廣泛的應用前景，通過心理護理，使病人順利度過圍手術期。

方法

1. 研究對象

我院自 2004 年 1 月—2004 年 3 月共收治急症婦科手術病人 60 例，年齡特徵 19-55 歲。手術原因：17 例卵巢囊腫蒂扭轉行卵巢切除術，18 例異位元元妊娠行附件切除術，25 例胎兒宮內窘迫行急症剖腹產術。

2. 方法

採用自行設計一般調查問卷表和症狀自評量表（SCL—90），對急症婦科手術住院病人 60 例進行為期二周的調查，並實施心理護理。在圍術期、尤其是手術中，全部採用心理護理，並與未採用心理護理相同病例進行比較。

結果

本組 60 例病例均採用心理護理，與未採用心理護理患者相比，在手術治療和術後恢復中均取得滿意療效。經 χ^2 檢驗，結果如表 1：

表 1 實驗組與對照組的療效比較

組別	總例數	痊癒		顯效		有效		無效	
		例數	%	例數	%	例數	%	例數	%
治療組	60	46	77	9	15	5	8	0	0
對照組	60	22	36	6	10	13	22	19	32

$P < 0.01$

通過對我院自 2004 年 1 月—2004 年 3 月共收治急症婦科手術病人 60 例，在圍術期、尤其是手術中，全部採用心理護理，並與未採用心理護理相同病例進行比較，前者取得較顯著的治療效果。從各方面著手實施心理護理，消除緊張與害怕，減少煩躁與不安，使她們順利地度過這一難關。

1. 心理護理的目的

人在患病後，由於社會角色的轉變，住院後由於環境改變都會產生病人特有的心理需求和反應。護理人員在與病人交往過程中。通過良好的言語、表情、態度和行為，去影響病人的感受認識，改變其心理狀態和行為。具體說來，就是：

1.1 解除病人對疾病地緊張、焦慮、悲觀、抑鬱的情緒。調動其主觀能動性；樹立戰勝疾病的信心。

1.2 協助病人適應新的社會角色和生活環境。

1.3 幫助病人建立新的人際關係，特別是醫患關係，護患關係，患者之間的關係，以適應新的社會環境。通過心理護理，護理人員要盡可能為病人創造有利於治療和康復的最佳心身狀態。心理護理的人在患病後，由於社會角色的轉變，住院後由於環境改變都會產生病人特有的心理需求和反應。護理人員在與病人交往過程中。通過良好的言語、表情、態度和行為，去影響病人的感受認識，改變其心理狀態和行為。

2. 護理措施

2.1 消除患者恐懼心理 由於急性病人的主導心理活動是恐懼，因此，心理護理的中心任務是增強病人的安全感。使病人感到醫護人員可親 急性病人大都求醫心切，一旦進入醫院，頓有絕路逢生之感。這時，醫護人員應當做到緊張而又熱情地接診。

2.2 入手術室後，熱情接待，介紹主刀醫生、護士，消除患者緊張、陌生感。向患者介紹手術前各種檢查、準備的目的，手術的大致過程，手術的安全性及必要性、手術醫生的技術水準、麻醉的方式，術中、及術後可能會出現的異常情況及處理方法，術後如何克服傷口疼痛及早期下床活動的意義，幫助患者正確對待手術，積極配合治療。另外，向患者介紹手術室的情況，麻醉的體位，手術

使用的無影燈，消除患者對手術室這陌生環境的恐懼感。

2.3 建立良好的護患關係，是心理護理的必要條件。尊重患者，經常與患者接觸交談，瞭解其思想情況。耐心解答患者提出的各種問題，態度和藹，熱情大方、關心患者疾苦，患者獲得親切感和安全感，並使病人感到在危難之時遇到了救命的親人。這種醫患關係，對搶救過程能否順利進行有極大的影響，直接影響搶救和治療效果。另外，護理人員整潔端莊的儀錶、敏捷熟練的操作技術可增加患者的信任感。

2.4 使病人感到醫護人員可信：醫護人員嫺熟的醫療操作技術和嚴謹的工作作風，不僅是贏得時間使病人轉危為安的保證，同時對病人來說又是心照不宣的支持、鼓舞和依靠力量。信、可敬，從而獲得安全感。

2.5 使病人感到安全：醫護人員的醫德和技術是病人獲得安全感的基礎。為了幫助病人緩解心理衝突，減輕精神痛苦，醫護人員還應針對每人病人的具體情況做好心理疏導工作。對急性病人，無論預後如何，原則上都應給予肯定性的保證、支持和鼓勵，儘量避免消極暗示，尤其是來自家屬、病友方面的消極暗示，使病人能夠身心放鬆，感到安全。

心理護理是護理工作中的心理學問題，是醫學

心理學在護理中工作中的分支。我國的護理心理學已逐漸擴大到基礎醫學和內、外、婦、兒各臨床學科以及老年醫學和康復醫學各領域。隨著醫學模式的轉變，作為一種系統論和整體觀的醫學模式——生物——心理——社會醫學模式，要求在健康和疾病的問題上，要同時考慮生物的、心理的、和行為的，以及社會的各種因素的綜合作用(姜乾金, 2002)。整體護理觀把服務的患者視為生物的、心理的、社會的、文化的、發展的人，而給予適合不同個體需要的護理。對急症婦科手術有應激反應的患者，重視心理護理，實施有效的心理護理措施，能更為有效的促進患者的康復，除遵循急診外科的一般護理常規外，應用心理護理措施在時間上和順序上要具有靈活性，並因人而異。隨著心理護理在臨床醫學的廣泛應用，其在急症婦科手術護理的應用範圍不斷擴大，而且在各種婦科手術中也有廣泛的應用前景。如何使這一療法更好、更廣泛地應用於臨床，在病例選擇、使用方法等各方面有待做更多、更細的研究。

參考文獻

姜乾金 (2002). 醫學心理學(第三版). 北京：人民衛生出版社。

澳、港兩地護理同業聚首一堂

陳婉華

於2004年11月27日我會與香港護理教育學會聯合舉辦第二屆澳門香港護理會議「廿一世紀長者健康促進——護士的角色」。主要是針對人的壽命越來越長，廿一世紀長者人口不斷上升，對衛生護理需求日增；其次，醫療服務由傳統模式漸趨社區化服務，使護理專業發展面臨更大的挑戰。期望通過研討會學習，使護理人員對促進長者健康護理有更深入瞭解，藉著經驗分享，探討醫院和社區對長者全人護理的知識及實務。

大會特別邀請了香港政府衛生署護士總監、對

拓展香港基層健康及教育有豐富經驗心得的陳純潔女士為主講嘉賓；亦榮幸地邀請到澳門及香港的護理專家分享對促進長者健康護理的臨床經驗。

會議當日，澳、港兩地護理同業聚首一堂，交流知識，分享經驗，與會者都表示，從會議中獲得的新意念與啟發，可助兩地對促進長者健康護理專業的發展，通過交流可加深兩地護理同業的友誼。

期望藉著研討會學習分享，為「廿一世紀長者健康促進」的事業，為「護士的角色」的發展，兩地攜手同心，為護理專業作出更多的貢獻。