

心理護理對重症監護病人及其家屬的重要性

李少曼 周麗雲*

1. 前言

重症監護病人因身體上的各種留置管道、自身的疼痛不適、放滿醫療儀器的陌生環境、對病情缺乏認識、與家屬情感交流障礙等因素影響下，易出現恐懼、不安、孤獨、緊張等不良的心理反應；而此等反應將不利於其治療與護理，對其疾病的轉歸、生活質量以至其家庭都有負面的影響 (高明, 2001; 許方蕾, 2003)。家屬因擔心病人的癒後，又或者對病情與治療都缺乏瞭解、對重症監護病房內緊張而複雜的環境難以適應，以及擔心高昂的治療費用等，故容易產生焦慮擔憂、情緒不穩等心理障礙 (呂志紅、劉敏, 2003)。因此，在積極為重症監護病人作好治療及護理的同時，如何使病人及其家屬處於最佳的適應心理狀態，讓病人更好地配合治療與護理，是一個值得深入探討的問題。

2. 對重症監護病人及其家屬實施心理護理的現況

崔季等 (2005) 在澳門對 18 名重症監護病人家屬進行的調查結果顯示，家屬的“信任需求”最重要是家屬最希望能取得有關病人的訊息，以及護理人員能清楚解釋病人的病情及癒後等。護理人員一般側重於為重症監護病人執行技術性的治療與護理措施，而與病人及其家屬作情感上的交流與溝通相對地少，或許未能主動地將病情、治療情況、監護病房的環境、治療方法及費用等給予家屬安排妥善的講解，以致家屬無從充份知曉病人的情況，因此產生焦慮的情緒。

另外，韋曉君、徐燕敏、余焱 (2002) 發現，92% 的家屬認為需要親眼目睹病人方可放心，故能陪伴病人為他們最大的期望。然而，由於在重症監護病房，護理人員可能未有及時關顧病人與家屬情感上和心理上的需要，家屬又因不瞭解病人的病情、治療與護理措施、或者擔心病人是否得到妥善照顧及關心，加上需要負擔高昂的重症監護醫療費用等，都增加了他們的心理負擔。假設這些信任需求、訊息需求未得到滿足的話，家屬會因此而十分

擔憂及不安，並需要額外的心理支援 (呂志紅、劉敏, 2003)。

Scragg、Jones 及 Fauvel (2001) 的調查結果顯示，遷離重症監護病房後的康復者仍然留有持續的心理徵狀如焦慮、抑鬱等，以致對其生活質量有著負面的影響。因此，護理人員除了給予病人日常的照顧外，更應關注其心理需要。觀察所得，護理人員可能未有充分評估重症監護病人及家屬之心理狀態，以提供恰當的心理護理，而這情況亦未普遍受到護理人員的重視。

3. 對重症監護病人及其家屬缺乏心理護理的可能因素

王瑩、周潔 (2004) 與 Lee 等 (2000) 的資料均顯示重症監護病人及家屬對心理護理有所需求，然而就近期文獻所得，病人及家屬仍可能感到這個需求未得到滿足。蘭美娟、來鳴 (2002) 發現，認為有必要對重症監護病人家屬實施關懷的佔 80%，而真正對家屬進行關懷的護士僅佔 33.3%，被調查的所有護士均認同最主要的因素為時間不足。於實施心理護理的過程中，護患之間有效溝通是不可缺少的，然而，趙靜、楊玉霞 (2001) 的資料顯示不同的因素阻礙護士與重症監護病人家屬的溝通，包括護士未有認識到關顧重症監護病人家屬需要的重要性，以及重症監護病房的工作特性、工作量及工作制度等。再者，Price (2004) 的調查顯示，護士認為時間不足及未得到同事的支持等因素均使她們避免處理重症監護病人的心理需要，而且為了確保病人的生理上的治療需要，護士一般認為實施機體醫療與護理工作優先於心理護理。

黃翠屏等 (2005) 在澳門對重症監護病房護士進行的研究顯示，護士最大的工作壓力源是由於護理人員不足導致工作量增加。因此，護理人員一般把時間與精力側重於技術性的護理，以致沒有用充分時間向家屬作有效的溝通，未有主動地對病情作妥善的解釋 (崔季等, 2005)。

4. 為重症監護病人及其家屬實施心理護理的建議

4.1 對病人及其家屬作心理準備及充份的溝通

胡蓉芳、姜小鷹、林雁娟 (2003) 的調查結果顯示，60% 家屬認為重症監護病房首要加強的工作是醫護患之間的溝通聯繫。由於重症監護病人主要為車禍、外傷等突發事件後的危重病人，或大手術後病情不穩定的病人 (高明, 2001)。因此，首要加強護理人員對實施心理護理這方面的認識，建議進行非急症手術前，重症監護病房的護理人員可先向術前的病人及其家屬介紹重症監護病房的环境、規章制度、常規的工作安排等基本情況，以及入住重症監護病房的必要性和暫時性，並解釋病人術後可能留置的管道、使用的治療儀器，預先告知家屬於病程中可能採取較特別的措施如約束肢體的目的等等，以使他們有一定的思想準備。固然這些解釋也可使用小冊子、單張或宣傳短片來推行，而輔以問答的方式來解答個別病人及其家屬可能存在之憂慮、滿足資訊方面的需要。

4.2 探視及陪伴病人

對於現時重症監護病房實行限制式的探視制度，雖有利於病人的休息、病房的管理、控制院內感染、並可減少於治療與護理過程中因家屬的不理解或不滿而引致的醫療糾紛等 (趙繼軍、席惠君、苑錦清, 2001)，然而，病人及家屬均表達有探視及陪伴病人的需要 (劉翠俠, 2003; 馮建華, 2001; 陳海燕、潘麗傑、李志紅, 2005)。縱觀以上的結果，若家屬於重症監護病房探視病人前，先加強與護理人員的溝通交流，給予相關的訊息，使家屬以輕鬆平靜的心態探視病人，而不會在病人面前表現出情緒波動，從而減少對病人心理上的負面影響。同時，這亦可促進護理人員與病人及家屬三者之間的護患關係 (趙秋珍、朱愛琴, 2002)。

4.3 提高護士對重症監護病人及家屬心理與訊息方面需求之警覺性

陸貳恆等 (2005) 在對澳門 29 位心科監護病房病人進行的調查顯示，病人對藥物的作用及注意事項、配合疾病的飲食知識等健康教育需求未得到滿足。故此，建議護理人員與病人家屬的溝通不只是為取得病人的資料或交代病情，而是真正關注他們，嘗試瞭解並探索其實際需要，在有效溝通的基礎上建立良好的信任關係，主動提供有關病人治療的訊息、相關的健康資訊，並對所作的護理措施作妥善的解釋，以及加強健康教育的工作。在這方

面，應積極地推行加強培訓，以提高護理人員對重症監護病人及其家屬的心理需求之警覺性。

4.4 實施主責制護理

如前所述，護理人員的人手不足及功能制護理的實施，乃是溝通不足的原因之一。透過實施以人為本的主責制護理，可加強護理人員與病人及其家屬之間的有效溝通，讓護士對每個病人有充份的認識，以及關顧其心理需要，從而建立良好的護患關係。同時，護士可更為妥善分配時間管理自己負責護理之病人及其家屬，積極地對病人進行觀察與護理，並給病人及家屬對護理措施作明確的解釋，以加強病人的配合。另外，主責制護理亦讓護士更長遠地為病人及其家屬著想，以透過指導、健康教育等促進病人的康復，並滿足病人及家屬於心理方面的需求，故能促使護士對病人實行更有效的個案管理。

4.5 加強相關科研，及推行循證護理

由於澳門對重症監護病人及其家屬的研究調查很少，而相關資料亦欠缺，故建議對本澳重症監護病人及其家屬的情緒障礙、探視制度、心理需要等作更深入調查研究，首要加強瞭解澳門的實際情況，而針對現況進行相應的改善措施。另一方面，亦應參照國內外有關循證護理的研究，探索這問題的新發展及資訊，以期可建立一套在本地適合及可推行的心理照顧方案，而予以廣泛推行。

5. 總結

建議在可能情況下，增加護理人員人手，及使護理人員認識到有效溝通是建立良好的護患關係不可或缺的。護理人員亦應主動介紹重症監護服務、解釋入住的必要性和暫時性等，真正關注病人及家屬的心理需要而實施心理護理、加強相關的健康教育，以減輕病人的應激反應及心理障礙，有助病人能配合治療與護理，藉此更能把護理關顧的工作做得更好更全面。

參考文獻

- 王瑩、周潔 (2004). 綜合心理干預降低 ICU 患者家屬焦慮程度. *天津護理*, 12 (4), 217-218.
- 呂志紅、劉敏 (2003). 影響危重病人家屬焦慮因素的分析. *護理研究*, 17 (8), 933-934.
- 胡蓉芳、姜小鷹、林雁娟 (2003). 重症監護病人家屬需求分析. *護理研究*, 17 (4), 437-438.

化，有無持續存在膀胱刺激征或突發腰痛、寒戰、高熱等症狀。保持尿道口清潔。

3.3 出院指導

出院指導是確保患者按時就診，做好自我觀察和護理的重要內容之一。指導患者出院後的生活、起居、飲食及活動，不做四肢及腰部同時伸展動作，不做突然的下蹲動作及重體力勞動，防止雙J管滑脫或上下移動。指導患者對尿色、尿量變化的觀察並按時復診，發現異常及時就診。提醒患者定期復診，按時拔管是非常重要的，一般術後3~4周拔管。對於結石術後患者，指導患者注意調節飲食並多飲水，防止尿鹽沉澱再形成結石或阻塞雙J管。

4. 小結

輸尿管鏡下鈦鐳射碎石術是目前各類碎石方法

中較理想的一種手術方式，具有很好的發展前景。經驗表明，良好的術前宣教、充分的術前準備，精心的術後護理，細緻的出院指導，有助於症狀體征的改善恢復，並對促進殘石盡早排出，預防結石復發很有幫助。

參考文獻

- 袁潤強、魏佳莉 (2001). 鈦鐳射、ESWL、氣壓彈道碎石術治療輸尿管結石的療效比較. *臨床泌尿外科雜誌*, 16(11), 456-457.
- 楊會群、陳利明 (2002). 鈦鐳射治療輸尿管結石的護理. *護理學雜誌*, 17(5), 347-348.
- 胡丹、李鶯 (2003). 輸尿管鏡鈦鐳射治療輸尿管結石患者的護理. *護理研究雜誌*, 17(8), 906-907.
- 韋曉君、徐燕敏、余焱 (2002). ICU病人家屬對限制陪護的心理反應及護理對策. *南方護理學報*, 9(4), 53-55.
- 高明 (2001). 重症監護室病人心理動態變化及護理. *右江民族醫學院學報*, 1, 165-166.
- 崔季、陳嘉麗、趙希雯、葉菁菁、李浩瑤、吳祖兒、唐海誼、鄭炳樞 (2005). 探討澳門某醫院危重症病患家屬的護理需求. *澳門護理雜誌*, 4(1), 10-12.
- 許方蕾 (2003). 重症監護患者心理特點及護理. *同濟大學學報(醫學版)*, 24(2), 177-178.
- 陳海燕、潘麗傑、李志紅 (2005). ICU病人與家屬對情感支援的需求. *青海醫藥雜誌*, 35(1), 46-47.
- 陸貳恆、馮艷霞、郭詠嫻、區翠容、陳麗雲、郭慧雯、唐海誼、鄭炳樞 (2005). 澳門某醫院冠心病監護室病人對護理工作的滿意度調查. *澳門護理雜誌*, 4(1), 13-15.
- 馮建華 (2001). 病人對探視陪護需求的調查與分析. *護理學雜誌*, 16(4), 245-246.
- 黃翠屏、趙婉玲、王碧雅、李雪蘭、莫小麗、溫麗娣、唐海誼、鄭炳樞 (2005). 澳門某醫院重症監護病房護士工作壓力源與其調適行為之探討. *澳門護理雜誌*, 4(1), 6-9.
- 趙秋珍、朱愛琴 (2002). 淺談ICU重症病人的心理護理. *河南外科學雜誌*, 8(4), 78-79.
- 趙靜、楊玉霞 (2001). ICU護士和患者家屬溝通障礙的分析和護理措施. *天津護理*, 9(1), 33-34.
- 趙繼軍、席惠君、苑錦清 (2001). 重症監護病房家屬探視的可行性與必要性. *解放軍護理雜誌*, 18(6), 21-22.
- 劉翠俠 (2003). 探討重症監護病房患者家屬對探視的需求. *右江醫學*, 31(3), 308-309.
- 蘭美娟、來鳴 (2002). ICU護士對病人家屬關懷現狀調查及分析. *護理學雜誌*, 17(3), 210-211.
- Lee, I. Y. M., Chien, W. T. & Mackenzie, A. E. (2000). Needs of families with a relative in a critical care unit in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 46-54.
- Price, A. N. (2004). Intensive care nurses' experiences of assessing and dealing with patients' psychological needs. *Nursing in Critical Care*, 9(3), 134-142.
- Scrugg, P., Jones, A. & Fauvel, N. (2001). Psychological problems following ICU treatment. *Anaesthesia*, 56, 9-14.

(接 26 頁)