

临床心理治疗系列

临床心理护理指南

【英】Keith Nichols 著

刘晓虹 吴 菁 主译

Psychological Care for
Ill and Injured People
a clinical guide



中国轻工业出版社

临床心理治疗系列

Psychological Care for Ill and Injured People
a clinical guide

临床心理护理指南

【英】Keith Nichols 著

刘晓虹 吴 菁 陈 瑶 译
乐 燕 裴 艳 杨 敏

 中国轻工业出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床心理护理指南 / (英) 尼科尔斯 (Nichols, K.)
著; 刘晓虹, 吴菁主译. —北京: 中国轻工业出版社,
2007.1

(临床心理治疗系列)

ISBN 7-5019-5607-3

I. 临... II. ①尼... ②刘... ③吴... III. 护理学:
医学心理学—指南 IV. R471-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第105967号

总策划: 石铁

策划编辑: 张金颖

责任编辑: 张乃束 张金颖 责任终审: 杜文勇

版式设计: 刘志颖 责任校对: 万众 责任监印: 吴维斌

出版发行: 中国轻工业出版社(北京东长安街6号, 邮编: 100740)

印刷: 北京天竺颖华印刷厂

经销: 各地新华书店

版次: 2007年1月第1版第1次印刷

开本: 660 × 980 1/16 印张: 13.75

字数: 160千字

书号: ISBN 7-5019-5607-3/B · 106 定价: 23.00元

著作权合同登记图字: 01-2006-2099

咨询电话: 010-65595090 65262933

读者服务部邮购热线电话: 010-65241695 85111729 传真: 85111730

发行电话: 010-65128898 传真: 85113293

网址: <http://www.chlip.com.cn>

E-mail: club@chlip.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部(邮购)联系调换
60182J6X101ZYW

译者序

20多年来,我国的临床心理护理得到广大同行的普遍认可,国内学者也就此编撰、出版了培训教材和学术专著。但迄今为止,较全面、系统介绍国外学者相关研究的学术专著却十分鲜见。为此,我们翻译了英国临床心理学家 Keith Nichols 新近出版的《临床心理护理指南》,相信此书会对我国广大医护人员、卫生保健工作者等有所帮助。

2003 年以前 Keith Nichols 在埃克塞特大学的心理学院任高级讲师,其后在皇家德文郡埃克塞特医院任顾问临床健康心理学工作者,拥有 25 年丰富的临床经验。

本书包括心理护理的核心概念和关键问题、疾病和损伤患者常见心理反应的介绍和分析,患者心理状态和心理护理组织的监控技巧、信息与宣教的护理、情感护理、专业化问题与心理护理实施等,共 6 章。其中许多内容在国内难得一见,如强调临床观察和反映患者及其家属心理需要的典型案例,文化背景对心理护理的影响,对患者家属的心理问题的关注, IIFAR 方案,引导提问,卫生保健人员的自护等,可帮助读者澄清一些模糊概念,书中为心理护理的组织提供指导及训练基本技巧的方式,发展卫生保健人员的个人临床实践的建议,提高患者及其家属的整体生活质量的切实可行方法等,可满足我国医护人员实施心理护理的全面需要。本书综合了大量文献,包括患者及其家属需求的调查分析,目前临床心理护理的实施情况,以及心理护理的成功实施案例的解析等。无论对临床医护人员还是教育研究者甚至医疗管理者,都具有重要的借鉴意义。

心理学在我国起步很晚,很多重要的理论和技术均为翻译引进,加之本书涉及许多护理心理学的专门知识,一些关键术语(如临床健康心理学家与临床健康心理学工作者)的翻译不尽统一。对此,译者在翻译以及统稿时,尽量参照心理学和护理学专业的权威性著作,对比较新的、生僻的或译法较杂的术语同时注明英文,对大多数人名则直接使用英文。

II / 临床心理护理指南

由于本书内容涉及面广，从理论到实践，从心理学到护理学，从临床各科到健康中心，从疾病和损伤初期到康复阶段，翻译难度较大。本书译者均为心理学和护理学的专业人士。主译刘晓虹教授的教育背景是护理学和心理学，拥有30多年临床护理实践的丰富积累和20多年护理心理学教研的厚重实践，确保了本书的顺利翻译。书中第1章由乐燕翻译，第2章由刘晓虹、杨敏翻译，第3章由陈瑶翻译，第4章由吴菁翻译，第5、6章由裴艳翻译，刘晓虹教授和吴菁完成了对全部译稿的细致审校工作。

本书内容广泛、概念准确、方法具体实用，是所有与患者有规律接触的卫生保健人员重要的实践指导工具，可作为临床护士的培训教材，各类职业治疗师和心理学工作者等的自学用书。

译 者

2006年7月

目 录

第一部分 心理护理 /1

第 1 章	心理护理：医疗和护理中被忽视的问题	3
	致辞	3
	核心概念：综合性医院和健康中心的心理护理	4
	关键问题：综合性医院和健康中心缺乏心理护理	16
	心理护理是一种“投资”	21
	支持“心理护理是巩固医疗疗效的‘投资’”概念的研究	22
	疾病应激和免疫系统	24
	从病人的角度评价心理护理	25
	讨论	27
第 2 章	解读疾病和损伤患者的心理反应：临床观点	29
	“掩饰反应”的文化背景	29
	寻找证据	31
	掩饰的背后：有关疾病和损伤的心理反应	32
	认识疾病和损伤的心理反应：简短病历的描述	35
	基于疾病和损伤心理反应的综合性统计	67
	心理护理和心理治疗的援助	69
	讨论	69

第二部分 医学、护理以及治疗中的心理护理的技巧和策略 /71

第 3 章	监控患者心理状态和心理护理的组织	73
	监控患者心理状态的方法	74
	监控患者心理状态的关键技巧：以患者为中心的沟通和主动倾听	77
	监控患者心理状态后做什么	83
	个性化、针对性的心理护理	84

	心理护理的组织形式	85
	监控患者心理状态和组织心理护理的总结	92
	讨论	93
第4章	提供信息和宣教的护理	95
	信息护理的误区	101
	总结	113
	实践中的信息和宣教护理	114
	信息护理方法：运用 IIFAR 方案	117
	预防性信息护理的潜力：信息护理发挥重要作用的两个案例	134
	积极信息帮助患者治愈的例子	137
	引导提问：另一种信息护理法	139
	宣教护理	140
	照料后的信息：开通信息“热线”	141
	以 Ley 之言作为结语	142
	讨论	143
第5章	疾病和损伤患者的情感护理	145
	理解情感护理	147
	对他人情绪的反应	148
	情感护理的有益假设	150
	情感护理的有力证据	151
	实施情感护理的人员准备	153
	实施情感护理的注意事项	157
	情感反应过程	160
	情感反应与性别、种族和文化问题	162
	情感护理实践	163
	深入照护、咨询及转诊到心理治疗	178
	心理护理与咨询之间的联系	179
	咨询及心理治疗简介	180
	讨论	185
第6章	专业化问题与心理护理实施	187
	积极支持	187

确认、过度参与与棘手案例	188
对于提供心理护理人员的督导、支持和自我照顾	189
在卫生保健职业中心理护理的发展和机遇	192
努力推进循证的心理护理	194
尾声	196
讨论	196
附录	197
参考文献	199

第一部分

心理护理

第 1 章

心理护理：医疗和护理中 被忽视的问题

致 辞

这是一本具有启迪意义的心理书籍，笔者想先在书的前言写个小序作为致辞。这样，在写“为疾病和损伤患者提供心理护理”这个主题时，笔者就会立即忆起应记住的人。首先，笔者要向那些为疾病或损伤状态中的病人进行照护的医务工作者们致意。当然，这个名单会很长，他们主要包括医院的护士、社区和执业护士、理疗师、职业疗法专家、营养和饮食学家、社会工作者、健康访视人员、语言和言语治疗师、听力治疗师和工作在超声波和放射科室的诊疗技术人员。事实上，只要是与病人及其家属有接触的健康照护从业者，都在笔者的致谢范围内。

本书与医疗情境相关，笔者自然就非常关注那些医务工作者。因为如果医生不理解心理护理，就会忽视心理学知识在医疗情境中的应用，对于其他工作者也是一样。如果医院或健康机构的管理人员不了解“对疾病和损伤的病人提供心理护理”这个关键问题，心理护理的作用就很难在医疗情境中发挥。

为什么这么讲？为什么上述提及的工作者们应为经历疾病和损害的病人提供心理护理？笔者会在这本书里逐步阐述一些非常重要的原因。在此，让我们先关注一下，如果医院或健康中心未能提供心理护理，那么，可能会对病人的治疗效果产生负面影响，有时还会给病人及其家属造成痛苦。心理护理需要所有相关的医务工作者提供给患者卫生保健服务。

当第一眼看到以下所列出的心理护理专业人员长长的名单时,读者可能会吓一跳的。你赞成心理护理是这么多医务工作者一次又一次停下自己手头的其他工作,对遭受痛苦的病人进行并不那么专业的心理咨询吗?不,不是的。在后续的章节中,笔者将清楚地描述对病人及其家属需要进行的三个水平的心理护理。最基本的一级即为态度。好的态度可促进良好、有效沟通习惯的形成,也会增强医护人员关注病人心理状态的意识。比如,病人对自己目前的处境反应如何?对医护人员提供的信息理解得怎样?病人非常需要在这些方面提供帮助,而在一般医疗、护理或治疗角色中提供心理护理时,你必须持有良好的态度。这也是撰写本书的意义所在。

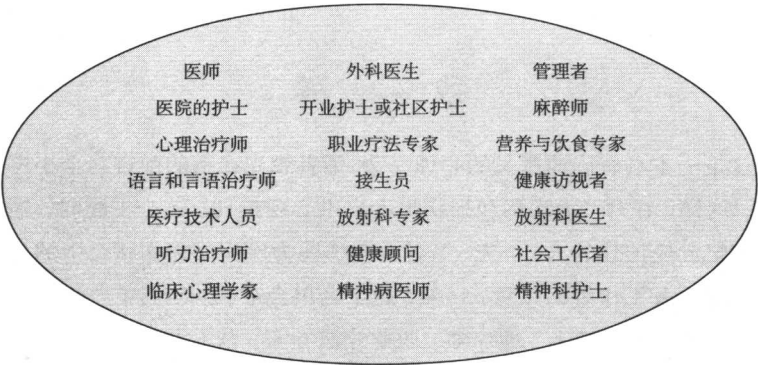


图 1.1 应参与提供心理护理的卫生保健从业人员群体

核心概念：综合性医院和健康中心的心理护理

本书将向读者展示有关心理护理各个层面的所有内容,虽说不难理解,但它的内容结构比较复杂,不可能用一句话概括。实质上,心理护理是照顾疾病和损伤病人的一种方法,在护理或各种治疗的过程中,给病人提供有组织、有实践意义、全面的心理学关怀。实施心理护理为满足整体护理的需要迈出了一大步。尽管有关心理护理的内容和程序是为医院和健康中心的医务人员特别设置的,但笔者也希望在开篇提到的专业人员积极参与进来。

为避免混淆,特别需要注意下文有些词的提法与心理护理的意思近似,如社会心理照护。

为避免用一些恼人的、含糊不清的词语描述心理护理，在图 1.2 中，笔者简要地列出其基本组成，给读者一个直观印象。为疾病和损伤中的患者提供心理护理，需要有系统的方法和与之相关的原则，它包括各种技巧和目标，需要一些履行特别任务的人员参与。实施心理护理的重要目的，首先是用系统的方法评估病人的心理状态，然后采用预防干预措施处理人们因疾病和损伤而引发的心理问题。如果某些预防措施不奏效，则可将重点转移到使用治疗和支持性干预的措施，以帮助病人应对由于疾病或损伤而带来的心理问题。图 1.2 是心理护理三个水平的简要概述。

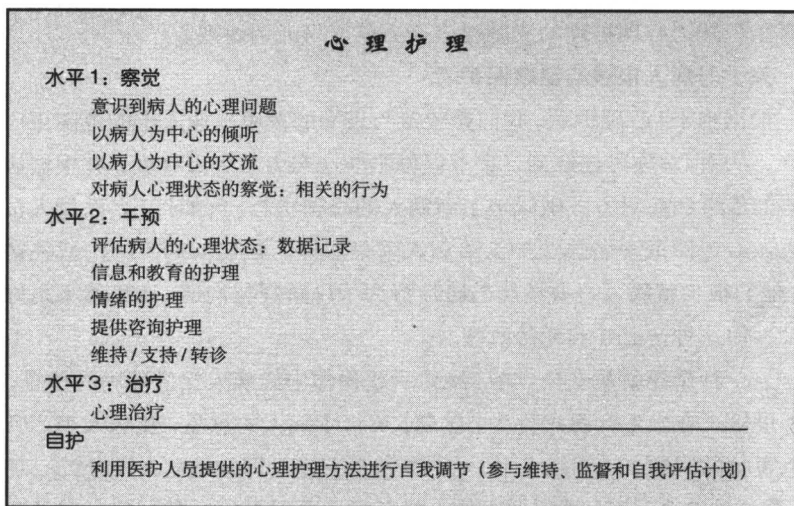


图 1.2 心理护理的结构

水平 1：察觉

关于医院和社区健康服务中心的管理者

如上文所提及的，相关人员提供给病人心理护理的水平层次取决于其在健康照护中所扮演的角色。对那些不直接与病人接触，但在某个组织机构中有影响的人员如管理者，即使只知晓这方面的点滴知识，对心理护理的实施也将有很大的促进作用。遗憾的是，以笔者在英国医院工作 25 年的个人经历，还很少碰到医院或社区健康服务中心的管理者真正理解心理护理在医学

中的作用；更不用说哪个管理者会把心理护理对医学的作用视作一种“投资”理念；他们也不会把心理护理作为医学的某些特殊领域中潜在的节约开支的手段（如循环系统）。心理护理很容易与精神病学混淆，并被认为是与综合性医院或健康中心没多大关系。结果，有组织地开展心理护理就会被医院或健康中心忽视，或只是把它当作可有可无、不被重视的事情来对待。然而幸运的是，有一些例外，但笔者担心那只是少数情况。英国由政府资助的国家健康服务组织，已把心理护理作为重要的、符合现代潮流的问题提到议事日程，要求管理者落实实施。即使如此，管理者对心理护理的理解和支持程度还会出现大相径庭的情况。于是，让管理者真正理解心理护理的重要性，提高认识并为心理护理的实施付诸努力就显得尤为重要。

关于与病人接触的健康照护者

根据水平1心理护理，我们希望参与进来的健康专业人士的范围更广泛一些。从图1.2你可注意到，本书倡导不断地努力与病人接触，并根据病人透露的信息和应对方式敏锐地了解病人的心理状态。例如，一名医技人员给病人做心电图或一名执业护士给病人采集血样，他们与病人的沟通往往很少。他们很少就病人将要经历的医疗行为予以解释与沟通，这虽然不是好的照护，但这种情况并非无法改变。

另一种选择就是在操作前、操作后或操作中给病人提供准确的信息，让病人理解正在发生的医疗行为。然后，可征求病人的意见，让病人表达其担心或害怕的问题。这就是水平1心理护理的任务，即知道病人所处的心理状态。要达到这个目的，就需要工作人员与病人面对面接触并运用一些倾听技巧。如果查出信息异常，就需要进一步简短地向病人解释，并对病人采取适当层次的心理护理。如果病人几天后需要再次抽取血样，这名执业护士则需要专门留出5分钟左右的时间再对病人进行解释。那名做心电图的医技人员如果碰到类似情况，也需要对病人进一步解释。如果他没有机会与病人进一步接触，可将病人心理状态的一些信息转给心脏科的联系护士、全科医师或转诊的心脏病专家。

起初碰到这种情况，或许会觉得非常麻烦。实际上，它是体现态度和价值观的问题。在此基础上实施心理护理并不会占用很多时间，除非特殊情况，真正需要心理干预的病例并不很多。简言之，一个从事卫生保健的专业人员，如果不知道病人正如何应对疾病、是否感到迷惑、是否痛苦，那么就

与整体护理的原则相违背，且在笔者看来，也是非常不专业的。其实，运用水平1心理护理满足病人的需要，不仅可提高病人的满意度，还可让医护人员体会到成就感。

关于医院的医生、全科医师和心理护理

笔者曾问过一名肿瘤学专业方向的咨询师，让他粗略估计其为诊断为癌症、偶尔上医院的门诊病人，平均每人的花费时间是多少。他回答说：大约一年一个小时。笔者也看到过，年轻的高级公务员急匆匆地走路，甚至是一路小跑，显然，他们有时压力很大。我们必须认识到，随着需要咨询的病例人数不断增长，咨询师的压力也越来越大。同样，高年资医生处理许多非常棘手的病例，他们极其忙碌。

我们必须面对一个非常重要的问题，医院的那些通常非常忙的医生是否

专题 1.1 有心理学意识的糖尿病专科医生

吉莉安是一名综合医院的糖尿病专科医生。一天，她去查房，见到她当天收治的第三个病人。她是一名中年妇女，叫鲁思，不久前被诊断为胰岛素依赖型糖尿病。开始，鲁思表现出难以想象的愤怒，继而满脸愁苦，难以交流。吉莉安意识到病人的问题，如果不给予支持、探索的态度去解决病人的问题，可能出现不堪设想的后果。吉莉安决定放弃采用常规的处理方式，而是先了解鲁思为什么愤怒和悲伤。

原来，先前只有一名年轻的挂号员简单地告诉过鲁思所得的疾病，没做任何解释，这引起她的不快和惊恐。她感到患糖尿病很突然，特别害怕。她有个朋友也得了糖尿病，因微血管病变导致视力下降和肾功能衰竭。此外，鲁思还对注射针头有一些恐惧，她不想接受每日两次的胰岛素注射，坚持要求服用药片并对改变饮食习惯和新制定的治疗计划产生抵触。

吉莉安受过一些专业的心理护理训练，这方面的意识很强。她努力与鲁思建立良好的医患关系，宽慰、支持她。在第一次见面时，她回答了鲁思的很多问题，了解了鲁思的一些真实想法和感受。随后，吉莉安让鲁思参加精心组织的糖尿病知识的讲座，吉莉安还对鲁思说，她可以安排一位临床心理医师，帮助鲁思摆脱忧虑及其对针头的恐惧。第二次见面时，鲁思的态度转变了。她接受了胰岛素治疗和节食计划，也接受了心理医师的帮助。

不用对病人进行心理护理了呢？答案当然是否定的。Dixon 和 Sweeney (2000) 报道，目前的倾向是，实施的整体护理的效果，也要靠与医生同时进行的医疗行为体现。医生与病人的关系及沟通方式会对治疗效果产生影响，目前人们对这个问题重要性的认识越来越深刻。同样，病人的心理状况（包括掌握的信息和由此而作出的计划）也会影响疾病的康复过程。坦率地讲，不管哪一级医生，如果忽视心理护理这个问题，就会影响他们为治疗疾病作的努力，减少完全治愈病人的可能性。换言之，也是一种疏忽的行为。所以，医院的医生对病人进行心理护理非常必要。

对于全科医师也是一样，他们比医院的医生承担的责任范围更广，也扮演更多的角色。有些人认为，比起纯技术性的医院医生，全科医生更需要整体照护的理念，也更强调全面周到的服务。因此，他们另外有了一个“家庭医生”的头衔。需要指出的是，按 Dixon 和 Sweeney (2000) 所报道，他们扮演并发展这些角色，从提供给病人水平 1 心理护理的角度出发，把相应服务提供给所有病人，这是非常好的开端。按照以上两位学者所提出，在有效的咨询过程中，很好地倾听、引导病人说出关键问题的技巧，应成为医护人员最基本的能力。笔者认为，无论他们的建议是否意义深远，但至少可以引导全科医师有意识地提供心理护理。全科医生高超的交流技巧和聆听技术可帮助其评估病人的心理状态，为其下一步实施信息和情绪方面的护理作准备，也可为心理治疗提供参考。这些都是水平 1 心理护理的相关内容。

全科医生偶尔有时间根据病人的情况，为其提供水平 2 心理护理。这样固然很好，但实际由于时间受限，并不多见。最重要的是在照护中，全科医生好比病人的眼睛和耳朵，其应用水平 1 心理护理应成为一种意识。如果他们没能朝着有效评估病人心理状态的方向努力，他们的照护效果往往不显著，在以下的案例中还会提及忽视心理护理有时会使得付诸医疗的努力大打折扣。可见，全科医师对病人实施心理护理十分关键。

以下是笔者的主张。经历严重疾病和伤害的患者，其心理状况会对治疗和康复的效果产生影响。作为医生，应感到其对病人进行心理护理的责任和义务，要以病人为中心进行交流。尽管笔者清楚，能始终注意病人的心理状态，医生进行心理护理的层次水平需要视情况而定，但笔者也清楚，有时医生还很难做到。但很重要的是，如果医生很忙，没有时间，他可以把这些事

专题 1.2 医生疏忽心理护理对治疗效果所造成的影响

雷是一名43岁的建筑工人，患有腰背部的疾病，他在某医院接受硬膜外注射。不幸的是，他的治疗效果并不好，治疗后反而觉得坐骨神经持续性疼痛，腿部酸软无力。由于疼痛和行动不便，雷无论在体力还是精神上都感觉很疲惫。他根本不知道究竟发生了什么，也感到非常恼怒。在他看来，医生似乎很不情愿与他交流。他有些怪罪医生不向他解释可能发生了什么情况，为什么会出现以及远期可能会出现什么状况。雷服了各种止痛药，也接受了慢性疼痛的其他治疗，但效果都不理想。他变得越来越沮丧和颓废，开始躲避社交，活动也越来越少。几个月过去了，他每况愈下，疼痛和行动不便的症状越来越呈现恶化的趋势。

雷离开了他原先住的那个医院，转到了另一家医院。由于上述原因耽误了一些时间，他的治疗有点迟滞，但这家医院为他扩充了治疗方案，更强调了对其实施心理护理。由一名麻醉咨询师和一名临床医师组成了一个小组，为雷进行了一系列治疗。他们互动时注重良好沟通、信息对称和自由讨论，病人甚至可以宣泄自己的情绪，创造了支持和鼓励病人的氛围。慢慢地，雷的愤怒情绪有所缓和，不再那样沮丧。逐渐地，他开始与往日的朋友交往，重拾自己的兴趣爱好，并开始参加一些低强度的锻炼活动。他的腿虽没有神奇般地痊愈，疼痛也不可能完全消失，但他的烦恼明显少了。一年后，他的腿行走自如，有时还能去打保龄球。

这个例子并不是说哪种新的疗法引起了患者状况的变化，医护人员只是重视了对病人进行心理护理，以病人为中心进行交流，给病人提供信息和情感的干预。当医务人员疏忽心理护理时，患者的治疗效果也受到不利影响；当医护人员对他实施心理护理后，病人的心理状态好了，躯体疾病的治疗似乎也更有效了。

情转交给同一团队中有能力实施的人去做，可以是护士、治疗师或临床心理医师。换言之，医生能积极主动地进行心理护理，并能以“倡议者”的身份重视心理护理，这一点至关重要。

水平 2：干预

干预即水平2心理护理，是水平1心理护理的深入和提高。显然用干预手段为病人实施心理护理的任务自然落在与病人长期接触的医护人员身上。比如，他们可以在病人入院接受外科手术或因心脏病住院期间为患者进行心