

常见疾病心理护理

changjianjibingxinlihuli



任庆运 孙惠琳 张士香
孟 洁 孙树群 等主编



南海出版公司

常见疾病心理护理

主编 任庆运 孙惠琳 张士香
孟洁 孙树群等

南海出版公司

2006·海口

图书在版编目(CIP)数据

常见疾病心理护理/任庆运,孙惠琳,张士香,孟洁,孙树群等主编. —海口:南海出版公司,2006. 1

ISBN 7-5442-3285-9

I. 常… II. ①任…②孙…③张…④孟…⑤孙… III. 常见病—护理学:医学心理学 IV. R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 133222 号

CHANGJIANJIBINGXINLIHULI

常见疾病心理护理

主 编 任庆运 孙惠琳 张士香 孟洁 孙树群等

责任编辑 邓莉

封面设计 韩志录

出版发行 南海出版公司 电话(0898)66568511(出版)65350227(发行)

社 址 海南省海口市海秀中路 51 号星华大厦五楼 邮编 570206

电子信箱 nhcbgs@0898.net

经 销 新华书店

印 刷 山东省泰安市第三印刷厂

开 本 850 × 1168 毫米 1/32

印 张 10.5

字 数 265 千字

版 次 2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月第 1 次印刷

印 数 1 ~ 500 册

书 号 ISBN 7-5442-3285-9/R · 125

定 价 22.00 元

南海版图书 版权所有 盗版必究

主 编	任庆运	孙惠琳	张士香	孟 洁	孙树群
	史洪娥	曹桂荣	王秀玲	谷凤云	田秀华
副主编	李凤玲	孙玉敏	朱慧燕	袁瑞香	孔祥红
	任桂霞	马凤华	吕 云	李岚岚	董 梅
	周 玲	郭祥英	盛 蕾	孔彦敏	龚国平
	夏为民	吕 莉	刘淑平	谢云英	李秀红
编 委	(以姓氏笔画为序)				
	丁 艳	井广芝	戈文英	戈长花	王 梅
	王庆霞	王海英	王艳丽	王攀茹	邓继红
	冯凤梅	仲崇媛	刘 平	刘 琳	刘俊平
	刘桂连	孙 平	孙德云	朱淑敏	权艳霞
	吴 静	吴玉灵	张 炯	张 梅	张云凌
	张志平	张晓艳	张桂萍	李 岩	李 敏
	李 萍	苏 娟	邵春霞	单美玲	周 昀
	孟凡梅	岳景兰	房艳岭	相 丽	相启爱
	胡文才	赵苏萍	徐巧菊	贾爱华	郭淑香
	梁凤玲	董首丽	蒋 霞	谢景芳	薛玉青
	魏忠兰				

前 言

护士服务的对象是有复杂心理活动的患者，患者的心理因素与全身生理活动有密切的联系。情绪能影响免疫功能，如恐惧、紧张可使机体的“免疫监视”作用减弱；反之，良好的心理因素具有治疗价值。人患病后，由于生理功能的紊乱，大都存在情绪稳定性降低、暗示感受性增高、对自身行为控制能力降低等倾向。因此，患者容易出现消极反应。心理护理的目的就是要通过美好的语言、愉快的情绪、友善的态度、优美的环境，使病人紧张的心理得到松弛，增强机体抗病能力。护士要做到这一点，必须对患者家庭环境、文化水平、生活习惯、病情变化、思想情绪等有所了解，在护理过程中采取疏泄、劝导、解释、安慰、暗示、保证等手段，并且因人而异、因势利导、有的放矢地进行心理护理。同时，护士还必须十分注意自身的素质修养，通过语言、表情、态度、行为来影响患者的感受和情绪，使其感到温暖，增强信心，减少顾虑，振奋精神，从而在治疗过程中保持最佳的心理状态。

本书从临床需要出发，本着“实用、实效”的原则，着重从提高护士的自身素质和心理护理技能入手，对护士的心理素质要求、患者的一般心理特点、护患关系，特别是临床常见疾病的心理特点和心理护理进行了论述。并将临床特点、心理特点和护理操作融会贯通，努力做到既见病又见人，既护理疾病又护理心理，适应于各科护理人员阅读。

由于我们掌握的心理学知识和心理护理方面的理论有限，再

加上编写水平不高，书中不当之处在所难免，敬请同仁赐教。

编 者

2006 年 1 月

目 录

第一章 概述	1
第一节 心理护理概念	1
第二节 心理护理的目的	2
第三节 心理护理的基本原则	2
第四节 心理护理常用方法	4
第五节 心理护理程序	11
第二章 护患关系与心理沟通	13
第一节 护患关系	13
第二节 护患间的心理沟通	16
第三章 护士心理素质	24
第一节 护士应具备的心理素质	24
第二节 护士的美学要求	27
第三节 护士良好心理素质的培养	28
第四章 患者心理	32
第一节 患者的一般心理特征	32
第二节 不同人群患者的心理特点	36
第三节 不同患者的特殊心理特征	40
第五章 基础护理与心理	46
第一节 生活护理中的护理心理	46
第二节 生命体征测量的护理心理	51
第六章 常用护理技术操作和治疗操作中的心理护理	55
第一节 护理技术操作的心理护理	55

第二节	治疗操作中的心理护理	61
第七章	不同就诊阶段患者的心理护理	72
第一节	门诊患者的心理护理	72
第二节	急诊患者的心理护理	75
第三节	会诊和转诊患者的心理护理	78
第四节	住院患者的心理护理	81
第五节	出院患者的心理护理	87
第八章	内科疾病患者的心理护理	93
第一节	心血管疾病患者的心理护理	93
第二节	呼吸系统疾病患者的心理护理	103
第三节	消化系统疾病患者的心理护理	112
第四节	内分泌及代谢性疾病患者的心理护理	121
第五节	血液系统疾病患者的心理护理	128
第六节	泌尿系统疾病患者的心理护理	131
第九章	外科疾病患者的心理护理	136
第一节	手术患者心理护理的意义	136
第二节	手术患者的一般心理护理	138
第三节	麻醉患者的心理护理	145
第四节	心脏直视手术患者的心理护理	148
第五节	冠状动脉搭桥术患者的心理护理	152
第六节	整形外科手术患者的心理护理	154
第七节	腹膜透析患者的心理护理	156
第八节	血液透析患者的心理护理	158
第九节	内镜检查患者的心理护理	160
第十节	体外碎石患者的心理护理	163
第十一节	肠梗阻患者的心理护理	166
第十二节	乳腺癌患者的心理护理	169
第十三节	甲状腺瘤患者的心理护理	171

第十四节	结肠、直肠癌患者的心理护理	174
第十五节	胆石症患者的心理护理	176
第十六节	胰头癌患者的心理护理	179
第十七节	食管癌患者的心理护理	181
第十八节	胃癌患者的心理护理	183
第十九节	膀胱癌患者的心理护理	185
第二十节	骨盆骨折患者的心理护理	186
第二十一节	前列腺增生患者的心理护理	188
第二十二节	股骨颈骨折患者的心理护理	189
第二十三节	肝癌介入治疗患者的心理护理	191
第十章	妇产科疾病患者的心理护理	193
第一节	妇科疾病患者的一般心理护理	193
第二节	妊娠期患者的心理护理	194
第三节	分娩期患者的心理护理	196
第四节	产褥期患者的心理护理	197
第五节	妊娠呕吐患者的心理护理	200
第六节	剖宫产患者的心理护理	203
第七节	妊娠高血压综合征患者的心理护理	204
第八节	宫外孕患者的心理护理	206
第九节	卵巢肿瘤患者的心理护理	209
第十节	子宫肌瘤患者的心理护理	211
第十一节	人工流产术患者的心理护理	214
第十一章	儿科疾病患者的心理护理	218
第一节	儿科患者的一般心理护理	218
第二节	急性上呼吸道感染患儿的心理护理	222
第三节	肺炎患儿的心理护理	224
第四节	急性白血病患儿的心理护理	226
第五节	病毒性脑炎患儿的心理护理	229

第六节	风湿热患儿的心理护理	232
第七节	过敏性紫癜患儿的心理护理	234
第八节	小儿高热惊厥的心理护理	237
第九节	流行性腮腺炎患儿的心理护理	239
第十节	遗尿症患儿的心理护理	241
第十一节	单纯型肥胖患儿的心理护理	244
第十二章	神经科疾病患者的心理护理	248
第一节	面神经炎患者的心理护理	248
第二节	急性感染性多发性神经根炎患者的心理护理	250
第三节	脊髓损伤患者的心理护理	253
第四节	脑出血患者的心理护理	255
第五节	散发性脑炎患者的心理护理	258
第六节	颅内肿瘤患者的心理护理	260
第七节	震颤麻痹患者的心理护理	263
第八节	重症肌无力患者的心理护理	265
第九节	脑震荡患者的心理护理	267
第十节	癫痫患者的心理护理	269
第十一节	肝豆状核变性患者的心理护理	271
第十二节	三叉神经痛患者的心理护理	273
第十三节	脑性瘫痪患者的心理护理	275
第十四节	小舞蹈病患者的心理护理	277
第十五节	颅脑损伤患者的心理护理	278
第十六节	偏头痛患者的心理护理	280
第十七节	腰椎间盘突出症患者的心理护理	282
第十八节	脑血栓形成患者的心理护理	284
第十三章	精神科疾病患者的心理护理	288
第一节	精神分裂症患者的心理护理	288
第二节	情感性精神障碍的心理护理	291

第三节	神经症患者的心理护理·····	298
第四节	生理心理障碍患者的心理护理·····	304
第五节	精神活性物质滥用患者的心理护理·····	314

第一章 概述

第一节 心理护理概念

现代医学模式已由单纯的生物医学模式转变为生物 - 心理 - 社会综合模式。随着医学模式的转变,医学对患者的认识亦发生了深刻地变化。生物 - 心理 - 社会医学模式认为现代疾病是多种综合因素致病,要进行全方位诊断治疗,注意情绪、个性、不良行为、心理应激这四大因素。无数研究已充分证实心理因素在疾病的发生、发展和转归中均起到重要作用。因此,心理护理在患者接受治疗的康复过程中无疑起着重要作用。护理工作者应满足患者的心理需要,调节患者的社会角色,稳定患者情绪,缓解其心理压力和心理应激,调节其情绪变化,帮助患者增强适应能力。

所谓心理护理,就是通过护理心理学的理论和患者的互动过程,帮助患者得到最佳的心理状态。一般认为,凡在护理过程中,护理人员运用心理学知识通过行为的或人际关系的影响,改变患者的心理状态和行为,促进其康复的方法,均是心理护理范畴。心理护理是护理心理学具体的实施。

随着医学模式的转变,整体化护理的开展,心理护理正在普遍融入现代护理模式中。

(李秀红)

第二节 心理护理的目的

人在患病后,由于社会角色的转变及住院后环境的改变都会使患者产生特有的心理需求和反应。护理人员要在与患者交往过程中,通过良好的言语、表情、态度和行为,去影响患者的感受认识,改变其心理状态和行为。具体说来,心理护理的目的主要在于:①解除患者对疾病的紧张、焦虑、悲观、抑郁的情绪,调动其主观能动性,树立战胜疾病的信心。②协助患者适应新的社会角色和生活环境。③帮助患者建立新的人际关系,特别是医患关系、护患关系、患者之间的关系,以适应新的社会环境。通过心理护理,护理人员要尽可能为患者创造有利于治疗和康复的最佳心身状态。

(张士香)

第三节 心理护理的基本原则

心理护理应坚持以下基本原则:

一、爱护和尊重原则

患病后人的角色发生改变,把注意力从社会生活转向自身与疾病,加之活动减少,环境的改变,自我感受性增强,很易产生自卑、敏感(对周围环境不满意,有“多事”疑心现象)、依赖性和情绪不稳(希望得到医护人员和亲友的更多关怀)等心理活动。因此,关心、体谅、爱护、尊重患者,密切护患关系,使其产生愉快情绪,增强战胜疾病的信心,是搞好心理护理的基本前提。

二、满足心理需要原则

患病后大多有不同程度的消极情绪,如悲伤、抑郁、紧张、愤怒等。这些往往与患者心理需要得不到满足有关。生病以后生理需

要层次发生变化,总的来说是高层次需要减弱,低层次需要增加。患者的需要大多较直接,且比较迫切,加之容忍挫折能力减弱,需要得不到满足就会产生消极情绪,影响身体的康复,使病情加重,并影响心理,从而产生恶性循环。故满足心理需要,是化消极情绪为积极情绪的重要支柱。一般患者基本心理需要大致可归纳为:①希望早期明确诊断;②较好的医治水平和条件;③安全感;④舒适感;⑤适宜的刺激(怕孤独);⑥整洁;⑦关怀和爱护;⑧饮食和营养;⑨充足睡眠;⑩社会信息(不愿与世隔绝)。

三、针对性原则

心理护理不能千篇一律,对不同的个体(文化层次、思想水平、性格气质、年龄状况、心理反映特征)、疾病(疾病种类、患病长短、病程进展、疗效状况)和环境,要采取不同的方法。

四、治疗性原则

通过对患者心理资料的观察、收集、整理、分析、实验与研究,制订心理护理计划,实施心理护理措施,都必须符合患者对治疗疾病恢复健康的迫切要求,必须与治疗措施紧密配合,绝不允许出现任何有损于患者身心健康和有悖于治疗原则与目的的心理护理措施。

五、抓主要矛盾原则

在医护过程中如果不分先后主次,尽管处理了许多临床表现,但最根本的发病原因却没有消除,患者仍然不会痊愈和康复。祖国医学也强调:“急则治其标”,“缓则治其本”,是指在疾病的不同阶段,其矛盾的主次也有所不同。如在疾病的急性期,其症状和体征虽然为“标”,却是主要矛盾,应首先采取恰当有力的医护措施缓解症状争取治疗护理时间;而在疾病的缓解期,症状体征这个“标”已经下降为次要矛盾,其主要矛盾是解除病因和消除病理变化。所以,医护人员应根据患者患病的不同阶段及其具体情况灵活掌握,恰当处理。

六、共同参与原则

患者是社会的一员,因此,心理护理不仅是护理人员、医生的工作,而且家庭所有成员,包括同事和朋友,都要积极参与,才能收到良好效果。

(孟洁 刘琳)

第四节 心理护理常用方法

一、语言温暖法

俗话说,“良言一句三冬暖,恶语伤人六月寒”。患者入院,最先接触的就是护士,最先对患者产生影响的是护士的表情和语言。护士以热情的态度、文明礼貌的语言对待患者,才能从心理上对患者产生良性刺激,建立良好的第一印象。护理人员的语言既可以治病,也可以致病。运用语言温暖法进行心理护理,一是要注意语言的“温度”,把爱心融化到对每一个患者的尊重和爱护上,做到对待患者如亲人,以春风般的语言温暖每个患者的心;二是要加强语言基本功训练,加强日常语言的修养,讲究“语言美”,坚决克服说话中的直、快、高、粗、脏、硬等“负分贝”现象;三是要善于抓住各类患者的特点,“一把钥匙开一把锁”,使自己的语言尽量适应患者的“口味”,产生良性刺激;四是要把握好语言的“分寸”,善于适应患者的心境,注意掌握使用语言的场合。禁止致病性语言、刺激性语言、粗暴性语言、欺骗性语言和饶舌性语言,提倡礼貌性语言、艺术性语言、安慰性语言、治疗性语言和保护性语言。

使用语言温暖法进行心理护理有三忌:一忌“直言不讳”。患者在接到需要住院治疗的信息后,有的有思想准备,而有的无思想准备,所以在与患者交谈透露其病情时,应尽力避开患者的敏感区域,从正面的、向上的、良好的方面给患者必要的解释。同时要向患者介绍应注意的事项,应从哪些方面配合治疗等。这样交谈,既

能满足患者的心理需要,同时又没有过多地涉及疾病的危害,因而可以起到稳定患者情绪的作用,对调动患者身体的某些应激机能能够起到良好的作用。二忌“文过饰非”。护理人员在护理岗位上接触了大量的患者,而且大都来自生产、工作的第一线,他们对于医学知识知之甚少,因而一旦得病,猜测、恐惧、焦虑心理十分突出,这时如与患者交谈,要谈用什么精神战胜疾病,用什么方法稳定情绪,介绍与病情有关的卫生保健常识,否则,会使患者怀疑自己病情的严重性,加剧紧张心理,造成不必要的心理负担。三忌“语言生硬”。在繁重的护理工作中,如果是超负荷的工作量,或其他因素造成的护理人员思想不愉快,容易产生一些不良的情绪,主要表现在某些护理人员的脾气急躁,态度不好,语言生硬,工作忙乱,在与患者交谈中不能耐心地倾听患者的诉说,或是三言两语打发患者的问话,这样无疑加重了患者的心理负担,达不到解除患者各种思想顾虑的目的。护理人员无论什么原因带来的个人思想不愉快、个人情绪不佳,不得在患者面前表露出来,这是护士的职业道德的要求。另外,与患者谈话还应做到:①护患交谈时,护士要注视对方的眼睛或面部,以表示尊重对方。不敢直视对方,是羞怯的表现;有意不注视对方,是冷淡的表现;面无悦色的斜瞅,是鄙视对方的表现;只注意手中活计不看对方说话,是怠慢的表现;看完患者后突然一笑,是讥讽的表现;突出圆眼瞪人,是警告与制止的表示;当患者伤感时突然皱眉,是同情对方的表现;伴随患者一起微笑,是会意的表现。总之,护士应用期待的目光注视患者讲话,不卑不亢,只带浅淡微笑即可。②听患者说话时,不要随意发笑,也不要频频点头赞同,因为这些行为是轻浮与虚伪的表现。当然,如赞同与附和患者的讲话内容时,微微点头表示同意也是可以的。③患者正在说话时,护士不要插嘴打断谈话。无意中插话或有意出言制止患者说话,都是极不礼貌的举动,极易损伤患者的自尊心。一定要听完患者的话后,再讲话,才显得稳重有礼。当患者

有不满时,要向他解释;当患者有幽怨时,要出言劝慰;当患者诉说苦衷时,要给以同情;当患者悲痛时,要好言安抚;当患者受挫折时,要婉言疏导。总之,让患者把话说出来并且说完,他心里才舒畅,然后护士再说一些宽慰性的话,他就会得到最大的心理满足。

④遇到交谈困难的人,要灵活对待。如对听力差的患者,说话时可以靠近患者耳朵或说话声音大一些;而对一般患者没有必要咬耳贴腮,高声疾呼。对说话困难的人,要耐心细心倾听,切不可表示不耐烦或反问他(如说:“你说什么”),更不可讥笑患者说话,或重复学患者口吃的发音。对过于羞怯的女人,不要哗众取笑逼迫同你交谈;对胆小的小孩,用童腔与他谈话,不要用“打针”来威胁他说话;对有口鼻疾患说话困难而又有恶臭气味的患者,护士不要回避他,不得有半点厌烦。⑤说话时,护士的外部心理表露不要过于丰富。如果面部表情过于丰富,手势过多,动作过大,患者一见就会生畏与生厌。说话时,护士的面部表情应平和一些,举止要文雅一些,双脚平肩宽而立,双手前握而自然下垂,固定站立而不来回走动,这就使患者觉得你是一位稳重而端庄的护士。⑥护士在同患者谈话时,要注意观察病情,寻查病因,实施治疗,了解思想,接受建议,征询需求等,要带有目的性来谈话,不要单纯地闲聊。⑦在选择谈话对象时,要不分性别、年龄、性格、面孔等,都同样对待,即同样亲切、热情。切不可对异性青年、穿着华丽、长相漂亮、能说会道的患者就亲近,而对同性的老年、穿戴朴实、长相丑陋、生性寡言的患者就疏远。对患者一视同仁、平等对待是具有高尚职业道德的表现。⑧同患者谈话是一个学习机会。可以通过谈话学到患者言语过程的音调、用词、语言表象及外部表情等技巧。同时同患者交谈可以增长知识,受到启发与暗示,以促进自己心理的发展。

二、举止影响法

举止影响法是指通过护理人员的行为举动对患者产生正面影响的方法。患者住院后,往往有多种复杂的心情。护士亲切的笑