

· 心理护理 ·

神经外科病人的心理护理

山东省立医院神经外科 边绍兰

神经外科病人，除少数意识障碍外，多数病人神志清楚，和其它科的病人一样产生极其复杂的心理表现。近两年来，我们对住院病人进行了心理活动观察，并有的放矢地进行了心理护理，收到了较好的效果。现将观察的100例神志清楚的住院病人心理表现列如附表。

附表：100例神志清楚住院病人的心理表现

心理表现	例数
恐惧感	91
要求陪护	85
思念家庭	79
睡眠不沉	85
早醒	85
怕检查	79
忧虑病情	89
怕剃光头(女)	42
怕开颅手术	95
怕术后昏迷	48
怕术后瘫痪	51
怕失去生活能力	72
怕失去工作能力	68
担心面瘫	39
失望感	64
绝望感	28

病人的主要心理表现及其护理：

一、新入院病人的心理表现及其护理

入院病人面对特殊环境和陌生的医护人员，往往会产生恐惧性心理和分离性忧虑。护理人员应热情接待新病人，主动向病人介绍病房的环境、主管医生、责任护士及住院期间的注意事项等，帮助病人尽快适应病房的环境，对医护人员产生依赖感和信任感，使病人感到温暖。除一般的心理表现外，还有特殊的心理表现，必须细致观察和分析，并及时做好心理护理。

例1：女，23岁，因脑瘤入院，入院后情绪十分低沉，经常流泪。经仔细了解，患者在准备登记结婚之际出现了头痛症状，经检查，确诊为脑瘤。患者既忧虑病情，又担心朋友变心，严重影响了治疗。经向病人耐心地解释病情，并介绍本病房同样患者术后恢复机能的情况，使其减少对病情的忧虑，并及时向其

男朋友讲明患者的心理状态，要求他对病人多加关怀、体贴。在加强心理护理后，患者情绪逐渐好起来，愉快地配合治疗，术后10天痊愈出院。

例2：女，25岁，工人，垂体瘤术后两个月复发而第二次入院。患者情绪极度低沉，严重失眠，进食逐渐减少。经仔细了解，患者担心患恶性肿瘤，并惧怕再次开颅及术后失去工作能力。我们向患者解释：垂体瘤为良性腺瘤，一般不会恶变，且该次检查发现瘤体很小，不需再开颅，只需经口腔、鼻腔、蝶窦入路行肿瘤切除，此种方法对脑组织损伤小，恢复快，术后可很快恢复工作。并要求其爱人协助作好思想工作。病人忧虑心情逐渐好转，愉快接受治疗，手术顺利，术后9天痊愈出院。

二、手术后病人的心理表现及护理

外科病人对手术抱有很大希望，认为术后一切痛苦可完全消除，一切临床症状可完全消失。实际上，术后需要经过一定的时间某些症状才能逐渐消失，因此对病人的各种心理表现要加强心理护理。

例3：女，19岁，工人，因脊髓压迫症而致大、小便失禁、截瘫。她把自行控制大、小便、重新站起来等美好未来都寄托在手术治疗上。术后，由于组织水肿，原来的症状有所加重，患者产生焦虑、失望，经常哭啼，拒食，且产生了轻生的念头。我们耐心地解释症状加重的原因，并指出其想法的片面性，讲明她患的系位于硬膜的外神经纤维瘤，切除很彻底，术后不会留后遗症。医护人员都主动接近她，鼓励她树立战胜疾病的信心。患者情绪逐渐好起来，饮食不断增加，有计划地进行床上锻炼，术后三周小便失禁明显减轻，可以自行翻身。术后三个月来复查时可以独立行走，术后第三年考入某师范大学物理系，至今仍经常来信感谢医护人员给她的精神力量。

经过两年来的实践，我们发现心理问题有普遍性和规律性。新入院病人都因环境改变而产生恐惧感和分离性焦虑，这是心理问题的普遍性。心理问题的规律性：忧郁、绝望多见于老年人，重症及多次住院的女病人；对治疗、检查产生恐惧感的多见于初次住院病人。如果我们能热情地接待新病人，认真做好入院介绍，可大大减少病人的恐惧，和分离性焦虑；我们能体贴、关心病人，耐心向病人介绍及解释病情，可明显减轻病人的期待性焦虑。如果我们注意了心理护理，可以不失时机地做好这些工作，避免因护理人员的态度或行为不佳而造成患者心理上的创伤。我们认为心理护理不是抽象的、空洞的理论，而是护理工作中的一个实际问题，是护理学科中的重要组成部分，是提高护理质量和护理水平必不可少的内容。