



拒絕醫療暴力～ 談新冠肺炎病人心理照護

◎林口長庚護理部副主任 蔡美菊



專長 | 精神科護理、長照護理、護理行政

2019年12月爆發新冠肺炎以來，護理人員一直是站在第一線直接照護病人的專業人員，除了在醫院負壓病房可見到因長時間穿戴防護裝備而濕透衣服的「水天使」外，在機場、港口檢疫站、檢疫所、社區篩檢站、疫苗接種

站及居家追蹤訪查…等都有護理師足跡，我們秉持專業承諾，義不容辭投入這場與病毒之戰，默默守護每一道防線與國人健康，在負重前行的同時，護理人員也同時身陷染疫風險，我們所承受的壓力是外界無法想像的。

然而，就在2021年5月病毒凶狠的大反撲，台灣再度陷入與病毒對抗的緊張情勢，嚴重的社區感染問題，除了因三級警戒造成民眾生活不便外，更大的考驗是醫療資源量能是否可承受這星羅雲布的確診病人數，此時更彰顯護理人員在防疫與確診病人照護上重要的角色功能！

新冠肺炎確診病人與一般病人照護之不同在於病人除了有發燒（冷）、咳嗽、頭痛、全身肌肉痠痛及呼吸喘…等生理不適症狀，須依醫囑給予藥物與

氧氣治療以緩解症狀外，病人心理亦承受很多負面壓力，如：疾病惡化快速、難以預測預後、治療隔離期間所產生的恐懼感與社交隔離、擔心自己傳染給重要他人、也擔心與其接觸者的不諒解及個人隱私被公開，出院後受到排擠，這些都會增加病人焦慮不安的情緒，甚至產生自傷、傷人的激烈行為，心理層面的照護需求高於一般病人。為降低病人焦慮情緒，維護其安全，照護重點如下：

- 一、建立良好的治療性護病關係，每日定時透過對講機問候病人，並讓個案了解疾病及治療進度。
- 二、提供安全住院環境，告知病人禁止帶入危險物品，如：水果刀、叉子、刀片、刮鬍刀、繩索、電線…等，避免做為病人自傷 / 傷人的工具。
- 三、受限於隔離房的特殊性，護理人員須完成防護裝備始得進入病室，當病人身體不適尋求護理師協助時，護理師無法立即進入，故須於入院時向病人說明，並且教導病人自我照顧技能，降低因不適感所帶來的害怕與不安。
- 四、鼓勵病人提升自我效能，在隔離治療期間，可以滑滑手機、看書、在病室做些簡單運動、聽音樂、寫日記等適當轉移注意力，找回自我控制感。
- 五、激勵病人保持正向思考，自我打氣，相信自己與醫護人員，不要放

棄希望。

- 六、衛教家屬多與病人電話聯繫，適時讓病人說出心裡擔憂，維持良好的家庭支持系統。
- 七、若病人焦慮不安情緒未改善，或出現失眠、自傷 / 傷人的意念，應照會精神專科協助評估處理，降低可能發生的傷害事件。

疫情大爆發後，醫療人力十分緊繃，醫護人員雖承受很大的身心壓力，仍不畏懼站在最前線盡心盡力的照護病人，遺憾的是近期發生一起雙和醫院護理師遭確診病人攻擊事件，無疑是給護理人員重重一擊，我們在嚴厲譴責暴力同時，更重要的是要教導護理人員在同理病人的身體不適與焦慮不安情緒時，需熟知並評估病人是否出現暴力前兆行為，如：明顯表露不悅、說話大聲且具威脅性、吼叫、謾罵、呼吸急促、目露兇光、坐立難安、握拳或用力敲、踢、丟、捶物品等，即須保持沉穩，與病人保持一個手臂之安全距離，勿激怒病人並立即呼叫尋求協助，以保護自己。

截至目前新冠肺炎確診病人已逾 13,000 人，死亡人數超過 525 人，社區感染仍嚴峻，醫護人員是此時最重要的醫療資產，但我們拒絕醫療暴力！在全民齊心抗疫的同時，呼籲國人除堅守防疫措施外，務必珍惜醫療資產，給予醫護防疫戰士應有的尊重與肯定，讓醫護可在無虞、安全的環境中，為國人健康繼續打拼！