

TÀI LIỆU THAM KHẢO 01

TÂM LÝ NGƯỜI BỆNH SẢN PHỤ KHOA

1. Tâm lý phụ nữ có thai

Song song với sự biến đổi sinh lý còn có những biến đổi tâm lý - cảm xúc của người phụ nữ

1.1 Những kích thích âm tính

- Xuất hiện những lo lắng về bản thân: Lo mang thai sẽ đi như thế nào? Lo sẽ mất dần "nữ tính" của "thời con gái", (có con sẽ trở nên sò sề, luộm thuộm, mất eo...), mất dần sự hấp dẫn đối với phái mạnh, lo lắng ngày một già đi, sợ chồng chê bỏ... Chấp nhận thai nhi: chấp nhận thai để sinh nở hay loại bỏ thai. Thường xảy ra trong ba tháng đầu, xảy ra với những người hoang thai hoặc chưa muốn có thai.
- Lo lắng về đứa con sẽ ra đời: Con trai hay con gái? To không, khoẻ không, giống ai? Nếu trong thời kỳ có thai những tháng đầu bị cúm, nhiễm trùng, nhiễm độc, sẽ xuất hiện con cái có bị dị tật gì không (sứt môi, dị dạng...).
- Lo lắng sự biến động về kinh tế gia đình sau khi có con.

1.2 Những kích thích dương tính

- Yếu tố giống nòi, tương lai, hạnh phúc gia đình.
- Tâm lý chờ đợi một đứa con "khỏe, đẹp, ngoan..." sẽ ra đời.
- Con cái sẽ là sợi dây thắt chặt tình cảm vợ chồng.

1.3 Một số yếu tố ảnh hưởng tới tâm lý phụ nữ có thai

Trạng thái tâm lý phụ nữ có thai phụ thuộc vào hoàn cảnh gia đình và xã hội:

- **Gia đình hoà thuận, yên ấm** thì xuất hiện những cảm xúc dương tính (vui, thoải mái, phấn khởi).
- **Gia đình không hoà thuận**, phát sinh tình cảm âm tính (buồn tủi cho số phận, thương con, cảm thấy cô đơn...).
- **Gia đình sinh con một bề** (toàn trai hoặc toàn gái) để lại cho người phụ nữ sự lo lắng nếu để thêm con nữa thì sợ rằng sẽ lại như vậy.

- Đặc biệt đối với **người phụ nữ chữa ngoài giá thú** thì cảm thấy buồn tủi, cô đơn, đau đớn, xấu hổ...

1.3 Các rối loạn tâm lý thường gặp

- Các rối loạn tâm căn: suy nhược
- Tăng cảm giác đặc biệt với các mùi vị.
- Buồn nôn, nôn.
- Buồn ngủ, mệt mỏi...

1.4 Tác động tâm lý cần thiết

Nhân viên bệnh viện phải làm tốt khâu tiếp nhận sản phụ, biết cách tiếp xúc với người bệnh để gây được ấn tượng tốt ngay từ đầu, ví dụ như:

- Dùng lời nói giải thích, động viên, khích lệ sản phụ.
- Tuyên truyền giáo dục sản phụ trước khi đẻ.
- Giải thích cơ chế đau, cơ chế đẻ, cách rặn đẻ.
- Động viên khía cạnh tích cực: giống nòi, hạnh phúc; tương lai có con khỏe, đẹp, thông minh, học giỏi.
- Xem tranh ảnh, video về hoạt động của những đứa trẻ bụ bẫm, ngoan ngoãn, dễ thương đang vui chơi, học tập...
- Có người thân động viên an ủi, giúp đỡ.
- Phòng đẻ ở xa phòng chờ hoặc phòng tiếp nhận để tránh cho sản phụ nghe thấy đau đẻ

Đặc biệt với phụ nữ ở vùng sâu vùng xa, là người dân tộc thiểu số ở thời kỳ thai nghén hay sinh nở họ đều có những biến đổi tâm lý, cảm xúc. Họ lo lắng về những thay đổi của cơ thể, đặc biệt họ thường có những phong tục tập quán ngặt nghèo đối với phụ nữ có thai cũng như sinh nở như là chế độ vệ sinh, chế độ ăn uống, làm việc, có trường hợp chồng không cho đi khám thai... hơn nữa họ còn phải chịu áp lực là phải sinh con trai để đạt nguyện vọng nhà chồng, để có người nối dõi tông đường... Tất cả những điều đó đều tác động tới tâm lý của người phụ nữ. Vì vậy người cán bộ y tế cần phải hiểu được tâm lý từng đối tượng để có cách xử trí cho phù hợp.

2. Rối loạn tâm lý phụ nữ sau đẻ

- Sợ nhảm con.

- Người mẹ qua cuộc đẻ thường mệt mỏi, suy nhược, có khi trầm cảm.
- Lo con có sống không? Đủ sữa không? Có biến chứng gì không?
- Có thể có hung cảm sau đẻ.
- Ngay những giờ đầu sau đẻ là thời kỳ nhạy bén để bắt quan hệ mẹ với con, sự gắn bó mẹ con sẽ làm bà mẹ quên đi những mệt mỏi, đau đớn trong cuộc đẻ. Cùng với đó là sự quan tâm chăm sóc của chồng, gia đình và người thân sẽ giúp sản phụ vượt qua sự khủng hoảng về tâm lý.
- Lúc này người thầy thuốc cần phải động viên an ủi, khích lệ người mẹ. Chính đây là một cơ hội tốt để ổn định tâm lý người mẹ và làm tan đi mọi sự lo lắng trong tâm hồn họ.

3. Tâm lý phụ nữ trong các bệnh phụ khoa

Những điều cần chú ý:

- Người phụ nữ thường đến với thầy thuốc, nữ hộ sinh trình bày cặn kẽ các vấn đề có liên quan tới đời sống tình dục, cuộc sống gia đình, chữa đẻ, vấn đề kinh nguyệt. Khi đã tin tưởng thì họ sẽ không ngần ngại thông báo cho chúng ta ngay cả những xung đột mâu thuẫn, va chạm, những sang chấn tâm lý, nguyện vọng, thậm chí cả những nét trong đời sống riêng tư, ngay cả những điều thầm kín nhất.
- Mặc dù trong điều kiện hiện tại các quan niệm của xã hội đối với phụ nữ có thay đổi, song tập quán vẫn đề nặng lên họ đặc biệt là người dân tộc thiểu số. Họ còn xấu hổ khi bị bệnh phụ khoa, hoặc phải đi khám phụ khoa. Điều đó gây khó khăn không ít cho chúng ta khi thu thập các tài liệu giúp cho chẩn đoán, nhất là đối với những người có nhân cách khép kín (hiền lành, không muốn tiếp xúc với ai, không thích nơi đông người, ít cởi mở...).
- Khi khám bệnh cho người phụ nữ và đặc biệt người có nhân cách "nghệ sĩ" (Hysteria) thì thầy thuốc cần hết sức thận trọng. Khi khám bệnh nên có mặt hai người, thực tế có nhiều phụ nữ thuộc loại này đã buộc tội thầy thuốc khi khám phụ khoa cho mình.

4. Tâm lý người bệnh rối loạn kinh nguyệt

4.1 Giai đoạn trước chu kỳ kinh:

Cùng với những thay đổi về sinh lý, có những rối loạn về tâm lý: tính kích thích tăng cao, hay cáu gắt, hay khóc, mệt mỏi, đau bụng, đuối sức; có khi buồn chán, căng thẳng, u sầu, bất an...

4.2 Kinh nguyệt ra nhiều:

Lo lắng, sợ bị ung thư, than phiền với mọi người đi khám khắp nơi.

4.3 Có kinh lần đầu tiên:

Đây là một bước ngoặt đầu tiên trong đời sống sinh lý của người con gái. Thường thì họ xuất hiện dấu hiệu lo lắng sợ hãi, hoang mang, bất an, xấu hổ. Để khắc phục tình trạng ấy cần phải chuẩn bị cho các cô gái, kiến thức về vệ sinh kinh nguyệt, sinh lý kinh nguyệt, cả về những diễn biến tâm lý có thể xảy ra, nhằm làm an dịu tâm hồn **họ**.

4.4 Sự mất kinh:

Có nhiều nguyên nhân, song người phụ nữ nghĩ nhiều tới có thai. Diễn biến tâm lý của phụ nữ này tùy thuộc vào các hoàn cảnh sau đây:

- **Có thai với người chồng yêu quý:** sống hoà thuận, hạnh phúc.
- **Có thai với người chồng mà mình không yêu:** căm ghét.
- **Có chữa ngoài giá thú:** lo sợ, muốn từ bỏ con.

Người phụ nữ trong những trường hợp này sẽ đến với thầy thuốc, chờ mong một lời khuyên, sự ủng hộ, sự thông cảm, cách giải quyết có liên quan tới phạm trù đạo đức, tình yêu, mối quan hệ giữa gia đình và xã hội.

4.5 Thời kỳ mãn kinh:

Diễn biến tâm lý khá phức tạp.

- Sợ mất nữ tính, mất sự thủy mị, duyên dáng.
- Mất đi sự hấp dẫn đối với đàn ông.
- Mất những đức tính vốn có ở người vợ (chăm sóc, chiều chuộng chồng).
- Sợ hãi, lo lắng chồng sẽ thay đổi mối quan hệ với mình mà đi tìm người phụ nữ khác

Từ đó ở phụ nữ mãn kinh dễ xuất hiện câu gắt, hờn giận thay đổi cảm xúc, mệt mỏi, suy nhược.

5. Tâm lý người bệnh phá thai

Rối loạn tâm lý của người bệnh phá thai phụ thuộc vào nhiều yếu tố, song chủ yếu là nhiễm khuẩn và trong các trường hợp nạo thai phạm pháp (nạo thai chui). Những rối loạn tâm lý thường gặp là:

- Các rối loạn tâm căn (suy nhược, hysteria).
- Các trạng thái phản ứng.

- Lo lắng mất khả năng đẻ.
- Cảm thấy có tội lỗi với con, lương tâm bị cắn rứt.

6. Tâm lý người bệnh sảy thai

Có không ít phụ nữ bị sảy thai liên tục, dẫn đến sự lo lắng sẽ không có con, chồng sẽ bỏ. Những cảm giác nặng nề ấy sẽ đè nặng lên tâm hồn người bệnh. Với những trường hợp này rất cần sự thăm khám, tìm nguyên nhân, theo dõi của các bác sĩ hộ sinh để có thể giữ được thai.

7. Tâm lý người bệnh mổ u, mổ lấy thai

Diễn biến tâm lý của những người bệnh này rất khác nhau tùy từng hoàn cảnh, song chủ yếu là:

- Rất lo sợ các cuộc phẫu thuật.
- Lo bị cắt một phần cơ quan sinh dục dẫn tới khả năng vô sinh.
- Tính tình sẽ thay đổi khi cắt bỏ cơ quan sinh dục do rối loạn nội tiết, sinh lý, tâm lý.
- Chồng sẽ suy nghĩ gì khi được thông báo về những điều này? Thái độ cư xử của chồng sẽ ra sao?
- Sau phẫu thuật cắt bỏ khối u rồi (u xơ, u vú...) vẫn lo bị ung thư hoá.

TỔNG KẾT

Nói chung diễn biến tâm lý của người bệnh sản phụ khoa thật đa dạng và phức tạp bởi nó chịu sự tác động của nhiều yếu tố khác nhau: sinh lý, nội tiết, nhiễm khuẩn, nhiễm độc và đặc biệt là yếu tố gia đình và xã hội. Chính vì vậy người thầy thuốc sản phụ khoa, nữ hộ sinh cần có kỹ năng giao tiếp tốt để có thể phát hiện kịp thời các rối loạn tâm lý ở người bệnh, từ đó có những hoạt động chăm sóc thích hợp, kịp thời và hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO 02

DẤU HIỆU NGƯỜI NÓNG GIẬN

Một người bệnh/người thân nóng giận có thể có các dấu hiệu dưới đây:

- Đi tới đi lui
- Khi một điều không hài lòng xảy ra, những cảm xúc xấu sẽ được thể hiện trong giọng nói, nét mặt (mặt đỏ, mắt mở to)
- Quát tháo, la hét
- Nhấn mặt, đỏ mặt
- Tấn công nhân viên y tế
- Có hành động hung hăng như đập bàn, đồ đạc, xé sổ
- Từ chối lắng nghe lời giải thích hoặc thấu hiểu nhân viên y tế
- Nói nhanh, hay hấp tấp
- Khó kiểm soát cảm xúc
- Nguyên rủa, và la mắng nhân viên y tế
- Có thái độ thách thức muốn được khám ngay (“Tôi đóng tiền để được kiểm tra sức khỏe, tôi không phải chờ lâu”)
- Chèn ngang khi người khác đang nói (“Tại sao tôi phải chờ trong lúc tôi đang ốm?”)
- Lắc đầu hoặc nghiến răng
- Không tiếp xúc mắt

Một số người bệnh có thể nóng giận một cách tế nhị (như im lặng và nghiến ngấm) hoặc cố gắng tự kiềm chế. Bạn có thể ghi nhận một sự thay đổi đột xuất trong cách cư xử của họ, hoặc cách họ giao tiếp. Họ có thể im lặng hoặc trả lời bằng cộc lốc bằng một vài từ.

Bạn cần phát hiện những dấu hiệu tế nhị khi người bệnh tức giận để có thể ứng xử với cảm xúc trước khi có sự leo thang đến mức độ bùng nổ cơn giận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO 03

CÁCH ỨNG XỬ VỚI NGƯỜI BỆNH/NGƯỜI THÂN NÓNG GIẬN

A. Dưới đây là một số kỹ thuật mà nhân viên y tế có thể dùng để ứng xử với người bệnh/người thân nóng giận:

1. Điều chỉnh kiểu giao tiếp của bạn:

- Giọng nói
- Cố gắng giữ giọng nói điềm tĩnh
- Nói chậm và rõ
- Đừng lên giọng khi người bệnh đang hét
- Ngôn ngữ cơ thể
- Giữ tư thế thư giãn của người chuyên nghiệp
- Tư thế ngồi: không chéo hai cánh tay, đặt hai bàn chân vững chắc trên sàn nhà
- Có thể ngồi tựa vào ghế để thư giãn

2. Cố gắng nhìn nhận người bệnh đang nóng giận.

Bạn có thể nói ‘Anh/chị có vẻ không thoải mái/khó chịu’ (Xác định mức độ nóng giận của họ)

Người bệnh có thể trả lời bằng hai cách:

‘Không, tôi chỉ bực mình’ (Vậy bạn có thể điều chỉnh sự đáp ứng của bạn với cảm xúc đó)

‘Đúng rồi!’ (Bạn được họ xác nhận cảm nhận của họ!)

3. Cố gắng tìm hiểu lý do họ tức giận.

Thường tức giận có thể đi kèm với sợ sệt vì không được khỏe.

Đặt câu hỏi mở để xác định lý do họ tức giận:

‘Xin anh/chị nói thêm về điều làm anh/chị khó chịu’

‘Anh/chị cảm thấy thế nào?’

‘Còn điều gì khác đã xảy ra làm anh/chị tức giận?’

Lắng nghe họ giải thích lý do họ tức giận :

Lắng nghe tích cực bằng cách quan sát bằng ánh mắt và gật đầu cách phù hợp hoặc xác nhận bằng 'Mmm'

4. Cho phép người bệnh trút hoàn toàn cơn giận nếu cần:

Họ có thể cần nói điều gì đó thoát khỏi lồng ngực của họ và họ bình tĩnh lại. Bạn cho họ đủ không gian để nói điều làm họ bực mình.

5. Tránh ngắt lời nói của người bệnh

B. Dưới đây là một số hành vi bạn nên tránh khi nói chuyện với người bệnh/người thân nóng giận:

1. Đề nghị một giải pháp nhanh chóng

Thường người bệnh muốn/cần được hiểu và ghi nhận cảm xúc của họ hơn là tìm một giải pháp nhanh chóng. Dĩ nhiên, tùy tình huống, bạn hãy suy nghĩ cẩn thận trước khi đưa ra một giải pháp quá nhanh.

2. Bản thân bạn tức giận

Bạn cố gắng bình tâm và ý thức cách tương tác với người bệnh ảnh hưởng đến cảm xúc của bạn. Trái lại, bạn có thể cảm thấy nóng giận về cách những điều được nói ra. Bạn hãy cố gắng làm chủ cảm xúc và luôn thể hiện tính chuyên nghiệp của bạn. Bạn có thể tức giận, nhưng khi bạn đáp ứng sự tức giận bằng sự tức giận, bạn sẽ làm cho người bệnh bực mình hơn. Có lẽ sau đó, bạn có thể chia sẻ với một đồng nghiệp về tình huống để được tư vấn nếu bạn cảm thấy cần.

3. Trạng thái phòng thủ

Bạn hãy ý thức cách bạn phản ứng, cách bạn đáp ứng và cách bạn giao tiếp bằng lời và không lời. Bạn nên tránh làm tình huống leo thang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO 04

ỨNG PHÓ VỚI CÁC TÌNH HUỐNG KHÓ KHĂN

Tình huống 1: Người bệnh/người thân tức giận và không muốn ngồi xuống

Bà Vinh có một bé gái được nhập khoa nhỏ từ 3 ngày nay. Bé có sốt cao. Bà nói với cô điều dưỡng giúp bà bằng cách nói với bác sĩ đến khám cho cháu, tuy nhiên cô điều dưỡng nói cháu khỏe, và nói bà chờ một chút. Bà chờ 30 phút, nhưng cháu bé khó chịu và khóc nhiều. Bà không nhận được thông tin hay phản hồi từ cô điều dưỡng, và bà trở nên ầm ức và tức giận. Bà nói lớn tiếng để được giúp đỡ. Cô điều dưỡng trưởng đến và mời bà ngồi bình tĩnh lại, và cô lắng nghe sự lo lắng của bà để có thể hỗ trợ cho bà Vinh hết sức có thể. Tuy nhiên, bà Vinh vẫn bực mình, không thể ngồi xuống và giữ bình tĩnh.

Tình huống 2: Nếu bạn cảm thấy bị người bệnh/người thân đe dọa

Anh Linh là một người có bệnh lý về hệ thần kinh trung ương và hôn mê từ 3 tuần nay. Ba của anh đến từ một vùng quê và rất nghèo. Khi người cha đến thăm người bệnh, các điều dưỡng trong khoa Sản Súc Tích Cục Người Lớn đưa cho ông một phiếu tạm ứng và báo cho ông biết phải tạm ứng 5 triệu đồng. Một người thân đi cùng ông cảm thấy không vui và hỏi cô điều dưỡng tại sao ông phải đóng tiền vì ông đã đóng tiền 5 lần rồi. Trong lúc thảo luận, người thân nổi giận, chụp ảnh phiếu tạm ứng, xé phiếu và la lớn “Tôi sẽ không đóng tiền nữa”. Anh ấy dọa đưa hình phiếu tạm ứng lên mạng xã hội và báo cáo đây là một bệnh viện tồi. Ông bố nhấn mạnh những điều bệnh viện đã làm, và ông đã đóng nhiều tiền nhưng con trai ông vẫn chưa khỏi bệnh. Trong cơn giận dữ này, cô điều dưỡng hoảng sợ và căng thẳng, và hai bà tay cô bắt đầu run.

Tình huống thứ 3: Đồng nghiệp của bạn bị khiển trách

Cô điều dưỡng Anh họp hàng tuần với các người thân và nhắc họ tuân thủ nội quy khoa nội trú như giữ tinh lặng khi thăm người bệnh nội trú hoặc rửa tay trước và sau khi thăm người bệnh. Một ngày kia, một người thân không rửa tay trước khi vào thăm người bệnh. May mắn là cô điều dưỡng trưởng biết và nhắc nhở anh ấy. Anh nói với cô điều dưỡng trưởng là anh không biết thông tin này

vì cô điều dưỡng Anh không thông báo trong buổi họp hàng tuần với người nuôi bệnh. Vì thế, đó là lỗi của cô điều dưỡng, chứ không phải của anh ấy.

Tình huống 4: Người bệnh vẫn còn nóng giận mặc dù bạn cố gắng hết sức để trấn an người ấy

Một người bệnh nhiễm Viêm Gan gọi điện thoại cho khoa Chăm sóc Khách hàng của bệnh viện và muốn xin hẹn tái khám. Anh ấy muốn có số điện thoại của bác sĩ điều trị. Một nhân viên y tế trả lời rằng theo nội quy bệnh viện, chi ấy không thể cung cấp số điện thoại của bất kỳ bác sĩ nào cho người bệnh. Người bệnh nổi giận và la hét trong điện thoại đòi có số điện thoại của bác sĩ. Mặc dù nhân viên y tế đã giải thích nhiều lần, người bệnh từ chối lắng nghe, và hù dọa sẽ gọi đường dây nóng để kiện lên lãnh đạo.

Tình huống 5: Người bệnh/người thân muốn khiếu nại

Một người bệnh đến khoa khám bệnh và yêu cầu được tiêm chủng sau khi bị chuột cắn vào sáng sớm. Anh ấy chờ 15 phút nhưng không nhận được sự phản hồi của cô điều dưỡng ở bàn tiếp nhận để biết lúc nào có thể gặp được một nhân viên y tế. Anh nổi giận và yêu cầu cô điều dưỡng phải tiêm chủng cho anh ngay lập tức. Cô điều dưỡng giải thích anh phải chờ một thời gian nữa vì chưa đến phiên anh được khám và tiêm chủng. Anh la hét và nói anh lo lắng về sức khỏe của anh. Điều dưỡng không trả lời vì trong đầu nghĩ rằng không cần vội vã và anh ấy có thể được tiêm chủng trong vòng 24 giờ. Cô ấy tiếp tục làm việc. Cả hai người bệnh và điều dưỡng không hiểu được kỳ vọng của nhau. Người bệnh khiếu nại và muốn viết đơn thưa kiện.

Tình huống 6: Bạn cho phép người bệnh ‘trút cơn giận’ nhưng họ càng giận hơn

Điều dưỡng tại khoa khám bệnh tiếp nhận một người bệnh và một người thân đến từ tỉnh Tiền Giang để nhận kết quả xét nghiệm theo lịch hẹn. Điều dưỡng tìm mã số của người bệnh và thấy kết quả xét nghiệm được ghi vào ngày 25.9.2019 trên sổ của người bệnh và ngày 26.9.2019 trên hồ sơ của bệnh viện. Rõ ràng có sự sai sót của một đồng nghiệp. Điều dưỡng điện thoại cho phòng xét nghiệm để xem có kết quả chưa nhưng nhân viên xét nghiệm cho biết chưa có kết quả vì hẹn ngày hôm sau. Điều dưỡng báo cho người bệnh biết về sự sai sót đáng tiếc. Người bệnh và người thân rất tức giận vì họ đi một quãng đường xa từ tỉnh lên bệnh viện để lấy kết quả xét nghiệm. Mặc dù điều dưỡng xin lỗi nhiều lần, họ tiếp tục trút cơn giận của họ,