

STUDENT NURSES PAGE

How the Study of Psychology can help us do Better Nursing

By

Uma P. Hirebet

(3rd year nursing student, College of Nursing)

D. Psychology applied to nursing care in special conditions or services

1. Nursing the patient with a surgical condition

Generally ignorance of what is going to happen at an operation, causes severe mental suffering. Some simple explanation must be given. Very often the nurse can help to get the doctor to explain, or clarify the explanation afterwards. If a mutilating operation is necessary, the patient needs careful mental preparation beforehand, so that he is able to accept the loss of limb and have some hope of being able to carry on later.

In gynaecological operations, patients have fears that their married life may be spoilt. When a young woman has a breast removed, she is disturbed that her figure will be spoilt.

Wise and sympathetic explanation and discussion of fears and difficulties will give the courage and confidence needed to make a good recovery.

Anæsthetics. Most people worry about anæsthetics more than the operation itself. They have to surrender their self-control and they feel that they may let out secrets. One of the best ways of helping them to relax is to promise them they will not be left alone, and to hold a hand whilst they take the anæsthetic, with soothing words: "You'll be sleeping now, and when you wake up it will all be over". When patients are partially anæsthetized they revert to an infantile level, so that

it is a comfort to them to be treated by the nurse as a mother treats a child.

Post-Operative Care. If no suggestions are made about post-operative vomiting, some patients do not vomit. Also avoid suggesting that there may be difficulty in passing urine, and bring a bedpan fairly soon after the patient is completely conscious.

The recent practice is to encourage the patient to get up two to three days after operation. But this policy of encouraging patients to help themselves should be used with considerable discretion. It requires more nursing care and supervision, not less. The conscientious and anxious type of patient makes too much effort, for fear of being thought a malingerer, with the result that they develop anxiety reactions and guilty feelings.

2. Nursing the physically handicapped

Most of us take for granted the possession of eyes, ears and limbs. We never stop to realise what it would be like to be deprived of any one of them.

The blind man must move henceforth in a darkened world of uncertainty. The deaf man can hear the sweet sound of voices no more. The amputee, deprived of hands or feet, faces a world of objects which he can see, but no longer touch, handle or arrange.... He is confined to a narrow bed or the confines of a wheel chair.

These newly disabled people feel helpless, frustrated and lack the courage to make the effort required for a comeback.

The nurse should understand the bewilderment and fright with which they regard their condition and future prospects. The emotional shock persists for days even after the physical shock is over.

Once the rehabilitation programme is under way, the future will not look so black, but, at the beginning, the mind can grasp no hope beyond the despair and terror of tomorrow.

The nurse should follow six principles in rehabilitation of the handicapped. First she must know that the affliction will yield a prospect for reconditioning, provided she and the patient work at it

together. Secondly she should encourage the patient, persuade and reason with him to accept his loss and face it realistically. Thirdly when the patient makes real efforts towards restoration, he should be praised whole-heartedly at the beginning, no matter how small—for example the blind man makes his first independent groping around his bed. Again the nurse needs to help the patient to have faith in himself and God. She should see that hobbies and interests are cultivated. Finally these patients should be treated as normal men and women, and their handicaps should be ignored. Respect is due to the personality of the handicapped person. They are embarrassed and weakened by pity and sympathy.

Hindi Section — (Contd. from page 59)

प्रबन्ध किया। क्रिमिया के कई अस्पतालों के फर्शों और दिवारों को वह खुद साफ करती थी और रोगों के कीटाणुओं से भरे स्थानों को परिष्कृत करती थी। ब्रिटिश सेना में उसने पहली बार नर्सिंग की पद्धति को जारी किया। पर उसकी सफलता इतनी ही नहीं थी। उसने, लगभग, ब्रिटिश फौज की सारी प्रबन्ध पद्धति में ऊपर से नीचे तक परिवर्तन कर दिया। अपनी समूची-बुद्धि और ज्ञान को इस विषय पर केन्द्रित कर इसके दोषों को प्रकाश में ला दिया। जहाँ उसने सर्वथा निर्भय और निष्पक्ष होकर कमियों की आलोचना की वहाँ साथ ही प्रत्येक मामले में उसने लाभदायक सुझाव भी दिये।

सेना के लिए सामाजिक सेवा

स्कुतारी में उसने जो सुधार किये उनका अन्त सिपाहियों के केवल नर्सिंग के साथ ही नहीं हो गया। सिपाहियों की पत्नियों की कष्टपूर्ण दशा का उस ने बड़ा अनुभव किया और सिपाहियों के लिए उसने सेविंग बैंक कायम किये। इसके साथ-साथ, उसने अपने खर्च पर आमोद-प्रमोद के केन्द्र स्थापित किये और डाक्टरी शोध के लिए एक छोटा सा गृह जारी किया। इस छोटे से गृह ने ही बाद में फौजी मेडिकल स्कूल का रूप धारण कर लिया।

अपने पूर्वी देशों के निवास काल में वह तीन

बार क्रीमिया गयी और अपनी चिन्ताजनक बीमारी के होते हुए भी उस ने वहाँ के अस्पतालों के नर्सिंग के ढंग को बहुत सुधारा। बहुत अधिक मेहनत करने के कारण उसके रोग ने उसे सारी उम्र के लिए लगभग बीमार बना दिया। इसके बावजूद, उस ने यह महसूस किया कि भविष्य में ब्रिटिश सेनाओं की रक्षा के लिए कुछ ठोस काम करना चाहिए और जब तक यह लक्ष्य पूरा नहीं होता, वह चैन से न बैठेगी।

सरकारी मान्यता

बिना सरकारी मान्यता के फौज के लिए फ्लोरेंस नाइटिंगेल के काम में रुकावट पड़ती थी। १८५६ के बाद उसे सेना के फौजी अस्पतालों के लिए महिला नर्सिंग संस्था की अधीक्षकता (सुपरिटेन्डेंट) की पदवी मिली। अगस्त १८५६ में वह अपना कार्य कर के लौटी। दुनिया की आँखों में वह अपने जीवन का मिशन पूरा करके लौटी थी पर, दर असल, उस ने तो अपना काम शुरू किया था। पर यह याद रखना चाहिए कि उसने आम नर्सिंग के लिए जो कुछ किया वह उन कोशिशों के मुकाबले में बहुत कम है जो उस ने ब्रिटिश सिपाहियों के लिए किया,—यही चीज थी जिसके साथ उसकी सब से अधिक मुहब्बत थी।