维普资讯 http://www.cqvip.com

行感染的通路，因而我们在护理中强调严格无菌技术操作的重要性，并要求做到以下几点。

1、全套引流用物，包括水封并，引流管，胸导管，玻璃并，玻璃管接口均要彻底消毒灭菌，来经消毒灭菌的或灭菌时间已过期的绝对不得使用。

2、更换水封并及冲洗引流管时，要严格按无菌技术操作方法进行，洗手，戴口罩，帽子，更换一次水封并更换无菌敷料，并注意观察胸部引流口的情况，及时发现问题及时处理及时向医生汇报。

3、嘱咐患者及家属，外出活动时，不得将水封并举高超过胸部引流口的平面，也不得将引流并倒立，以防并内液体回流入胸腔造成再感染。

四、密切观察妥善处理：引流术后，要密切观察引流的数量，性质引流速度以及引流管的通畅情况做好记录，并根据出现的各种情况进行具体的处理，如脓胸引流初期，引流量较大，且脓液粘稠，这时要随时交换水封并，并定时挤捏引流管，以防脓液溢出及引流管阻塞，随着感染的控制，脓液大多排出，脓腔缩小，引流量也逐渐减少，水封并内的玻璃管的波动幅度也降低，患者体温也逐渐恢复正常，呼吸困难也改善，各种症状也随之好转，此时可每日更换一次引流管，并判断拔管的指征是否具备，并根据患者的引流并内的引流液的量，性质，水封并玻璃管内液体的液动情况及患者的病情变化，及时通知医生，为拔管做好准备。

除以上几点外，还要加强患者的全身护理以配合治疗，如加强营养，应多食高维生素高旦白的饮食，多饮水，高热给予药物及物理降温，控制感染给予合理抗生素治疗，并加强皮肤及口腔护理，防止霉菌感染及褥疮的发生能下床活动的病人，要鼓励病人多活动，加强体质锻练，嘱咐患者做些气球，吹嗽叭等活动过程以利于肺脏的膨胀。

脓胸是临床常见的胸膜腔细菌感染性疾病发病较多，易造成呼吸功能损害，治疗上以控制感染，排除脓液为原则，因而胸腔闭式引流术就成为脓胸治疗进段中的重要措施，做好闭式引流的护理，对脓胸的治疗具有非常重要的意义，由于我们平时注意积累护理工作体会，在这一年里配合医生救活了 55 例脓胸患者，无一例出现感染，做出了一定的成绩。

（收稿日期：1995—05—22）

胸腰段骨折经前入路切口的术后护理

中国医科大学第一附属医院骨科　王　英　高　艳

（辽宁沈阳，邮政编码 110001）

胸腰段骨折及脱位是骨科创伤中的常见病手术解除压迫及稳定脊柱是治疗的重要手段之一，我科于 1992 年～1994 年开展了经前入路切口椎管侧前方减压术 17 例，由于此手术术中需暴露充分波及胸腔，所以为确保手术成功，注重手术后护理尤为重要，现就将护理体会报告如下：

一、严密观察生命体征的变化：由于手术范围广，出血较多，引起生命体征的变化，故术后密切观察病人的血压，脉搏变化。每隔 15～30 分钟测量一次。平稳后每隔 1～2 小时测量一次，以后视病情而定。

二、观察呼吸及保持呼吸道通畅：由于术中易损伤胸膜，并发血气胸，引起呼吸困难，所以要密切观察病人的呼吸情况。如有呼吸困难及时吸氧。协助病人排痰。定时翻身叩背。对痰液粘稠者行雾化吸入，使痰液稀释易于咳出。由于病人需绝对卧于硬板床，以防骨折移位及植入骨块脱落，故不利于肺部通气及胸腔引流。这又与经胸腹部手术后采取半卧位在护理上产生矛盾。我们采取的方法是：在不影响脊柱稳定性的情况下，床头抬高 30° 角。使整个床面倾斜。并且每 2 小时侧卧位，背部垫忱，使手术侧及非手术侧交替，促使手术侧肺尽快彭　，有利于病人呼吸及胸部引流。

三、胸腔闭式引流管的管理：要妥善固定避免引流管脱开成扭转受压。特别是给病人行轴形翻身时要注意引流管长度要适宜、固定要牢固。维持引流系统密封，避免空气进入胸膜腔。要注意观察长管中的水柱波动，正常为 4～6cm，并且观察引

维普资讯 http://www.cqvip.com

流液的颜色、量。如引流量较多超过正常范围，及时通知医生。本组患者一例发生血胸，引流量超过 24 小时 500ml，由于及时发现通知医生，立即进手术室行血肿清除术。术后病人病情稳定，胸腔闭式引流管按期拔出。

四、腹部观察及腹胀的护理：由于术中牵拉腹膜及骨折造成腹膜后血肿，病人易引起腹部胀气。本组患者 17 例均有不同程度腹胀。给予腹部按摩，下胃肠减压管，以减轻腹胀，一般术后 48 小时腹胀可逐渐减轻。

五、术后预防并发证：①肺内感染，鼓励病人咳嗽、咳痰、做深呼吸，加肺活量。嘱患者以最大吸气量和最大呼气量为一次，每 30 次为一组，每日不少于 3 组。②预防褥疮：患者术毕回病房后先平卧 6～8 小时，然后根据病情 2～3 小时翻身一次必须保持正确的翻身动作，防止脊柱扭转造成植入骨块松动或移位。正确的翻身方法是：患者双腿稍屈膝，护士一手托患者肩部，一手托臀部，双手协同用力使患者轴形倾斜 45°角，为保持椎体稳定，在腰背部垫一硬枕支持。③予防肌肉萎缩及关节强直。术后协助病人做四肢关节及肌肉的功能锻炼。④予防泌尿系感染：嘱病人多饮水，每日用洗必太棉球擦试会阴部，并行膀胱冲洗。

小结：通过对 17 例胸腰段骨折经前入路切口病人的术后护理及病情观察，我们体会到：术后除注重生命体征的监测及预防并发症外，保持呼吸道通畅甚为重要，在不影响脊柱稳定性的情况下，采取床头抬高等方法，促进了肺部通气及胸腔引流管的通畅。保证了手术的成功。

（收稿日期：1995—07—02）

手术病人的心理护理

浙江省绍兴市第二医院手术室　黄　虹　陈朝凤

（浙江绍兴，邮政编码 312000）

心理学是研究人的心理现象及一般规律的一门科学。随着现代医学、护理学的不断发展及医学模式的转变，心理护理学在临床医学中已形成一门独特的学科，在护理工作中起着极其重要的作用。因此要求护士不仅要有精湛的护理技术，还要懂得心理学知识。作为手术室护士，经过多年的工作实践，深感到手术中的心理护理也是必不可少的。下面就谈谈对手术病人的几点心理护理。

一、消除陌生感，减少焦虑与恐惧

1. 手术室是一个特殊的工作环境，如手术间的陈设与布局，手术人员的着装等形成了一个特定的陌生环境，这种环境的改变，增加了患者的紧张与恐惧心理。手术室内无亲人陪伴，更增加了孤独感，在这种情况下，患者希望得到护士的关心和宽慰。这时我们要及时给予满足，帮助患者尽快适应环境，消除不良因素。

2. 手术是一种创伤性治疗，多数病人对手术、麻醉缺乏正确的认识和理解，害怕疼痛和出血，担心手术能否顺利完成，会不会留下后遗症等。此时，手术室护士就要运用心理护理的技巧，尽快排除病人的不安全因素，使病人的情绪得到稳定，从而积极主动地配合手术。

二、尊重和理解病人，富有同情心

1. 术中的心理护理是整个护理工作中的关键，大多数手术病人是在意识清醒的状态下施行手术，护士应以和蔼的态度，通过亲切的交谈，必要的解释和安慰，解除其紧张心理。同时应尊重病人的自尊心，在安置手术体位及消毒手术野时，如条件允许，尽量减少患者身体的暴露，从而保护了病人的自尊心，也做好了保暖工作。

2. 手术进行过程中，根据手术情况，必要时要主动告诉患者手术情况，术中可能出现的不适，如阑尾切除手术，在探查和切除阑尾系膜时，可能出现胃部不适，恶心呕吐等情况，这时，要及时做好解释工作，并嘱病人深呼吸，这样可减轻不适，顺利度过手术关。

上面谈了几点心理护理的体会，手术室护士虽与病人接触时间不长，但在清醒手术患者护理中，应用心理学知识，用高度的同情心和责任心，使病人能顺利度过手术关，恢复健康具有非常重要的作用。

（收稿日期：1995—08—24）