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）