维普资讯 http://www.cqvip.com

脉营养（PPN）：任何周缘静脉均可输入。应用"氨基酸—中、低浓度葡萄糖—脂肪"系统，营养成分由 3～5%氨基酸＋10%葡萄糖＋20%脂肪＋添加物所组成。

二、TPN 治疗的护理及注意事项：1. 严格按医嘱要求配制 TPN 液，做到配制顺序正确、剂量精确无误。2. 严格按无菌操作要求配制 TPN 液。配制前 2 小时将所用药品放入净化台内上紫外线消毒，配制时戴好帽子口罩，预防操作不慎使致热源输入引起发热反应。3. 密切观察输注速度，保持 TPN 液 24 小时匀速输入，防止滴速不均造成血糖浓渡的改变。滴速过快，病人可出现头痛、恶心、疲劳等症状。滴速过慢不能满足机体需要而致低血糖。4. 应用外源性胰岛素与葡萄糖混合输注时，不可突然停止输注，要经 2～3 日逐渐减少葡萄糖用量，以免发生低血糖。5. 密切观察插管局部皮肤有无红肿、疼痛，敷料有无松脱及污染。插管局部隔日换药一次，并将导管及敷料行半封闭式固定。6. 与导管相接的输液系统每 24 小时更换一次，并保持导管外口与输液系统相接时的无菌操作。7. 严禁自导管取血化验、经导管测中心静脉压及推注药物、经导管输血或血浆制品。以免发生导管败血症。8. 严密观察导管置入后病人的反应，有无胸闷、气短等不适。予防导管置入可能引起的并发症如气胸、水胸、空气栓塞等。9. 仔细观察导管置入侧上臂、颈部及前胸有无新的浅静脉怒张，预防静脉血栓形成。一旦确诊有静脉血栓形成时，应立即拔管，并用肝素、链激酶治疗。10. 密切观察体温的变化，一旦出现寒战、高热，而无其它感染源发现时，要考虑到导管败血症的可能。立即通知医师及时处理。

（收稿日期：1996—01—08）

R473.6 开胸术 患者 心理护理

开胸手术前后病人心理活动特点及心理护理

石家庄市第一医院　任庆茹

（河北石家庄，邮政编码 050011）

开胸手术多见于食道、贲门癌，支气管扩张所致的大咯血，肺肿瘤等。此类病人病情重，手术复杂，思想负担大。在精神上，肉体上承受着极大的痛苦。不论何种手术，对病人都是极强的恶性刺激，反应手术治疗的心理变化各不相同，但绝大部分主要表现焦虑和恐惧。个别病人甚至拒绝手术治疗。通过对近 600 例手术病人的临床观察，谈谈开胸手术病人的心理活动特点及护理体会。

一、手术前病人心理活动特点及心理护理：1. 要求尽快手术的心理：95%以上病人入院后对提前手术时间的要求迫切，甚至一住院则马上要求手术。期望尽快改善机体状况，恢复健康。护理：病人住院后要尽快帮助熟悉环境，主动与病人交谈，了解各方面的状况如心理、生理、家庭及社会状况，尽快做好术前各项检查，为手术治疗做好充分准备。2. 期待心理：由于求生欲望的驱使，100%的病人希望得到同情、支持、认真地诊治和护理，他们把希望寄于医术高超的医生，系统完善的术后护理，祈求妙手回春，转危为安。护理：有目的的介绍手术医师的技术水平（如某某医生做此类手术已多少例，从无出现并发症，很有经验）、手术条件、术后护理措施等，通过暗示树立医护人员的威信。必要时让病人参观术后观察室，满足自尊的需要，使其感到医护人员对病情十分重视和了解，增强安全感，消除对手术的怀疑心理，愉快地接受治疗。3. 焦虑、恐惧心理：90%的病人听说手术，则精神紧张、焦虑、恐惧。表现为：①心率加快、血压升高；②坐卧不安、难于入眠；③沉默不语，避病不谈；④心情烦燥易激惹；⑤反复询问病情，极少数因恐惧拒绝手术治疗等，表现各异。通过临床观察分析，产生以上心理的原因有以下 5 个方面：①害怕手术造成躯体的创伤与疼痛；②担心手术发生意外及术中麻醉不当（开胸病人 100%为全麻）而死亡；③怀疑手术医师的技术水平；④害怕手术失败或发生事故；⑤少数病人担心手术造成家庭经济负担过重，影响家庭和睦（多见于农村自费患者）。术前这种担心、焦虑、恐惧心理，如得不到一定的缓解，将会影响手术治疗的效果及术后病人健康的恢复。因此，护士的职责不仅是正确执行术前各项操作医嘱，如备皮、下胃管

维普资讯 http://www.cqvip.com

等，还要密切观察病人的心理状态，恰当地解释病情，取得其合作。护理：1）主动关心病人，耐心解释病情及手术的必要性，消除恐惧感，积极配合手术治疗，根据病人的文化背景及性格特征，分别对待，用恰当地语言鼓励病人多提问题，了解其担心什么、害怕什么、找出原因，对症下药。在保护性医疗制允许的范围内，尽力满足病人的要求，并有意识地组织做同类手术后恢复良好的病人与其交流，积极鼓励，调动其内在的积极性，使身心处于最佳状态，有利手术治疗，2）做好患者家属的工作：手术无论对病人还是对家属，都是一种极强的恶性刺激，包括对手术的恐惧和现实的经济问题。尤其家庭经济状况较差的家属，思想工作显的更为重要。要真实地向家属交待病情及与手术有关的内容，使家属了解病情、发展趋势、手术治疗的预见性效果，从感情上、道义上同情和支持病人手术治疗。并尽力帮助家庭经济状况较差的家属解决些实际问题。如在手术后将病人调整到小房间，加强各方面的管理，保持病室安静、整洁，即得到及时完善的治疗和术后护理，又减轻家庭的部分经济负担，减轻家属的思想压力，使病人从亲属的关怀、鼓励和支持中吸取力量、增强战胜疾病的信心。

二、术后病人心理活动特点及心理护理： 1. 渴望确知手术效果的心理：开胸手术大且复杂，术前无论怎样解释，病人内心总是不踏实，一旦从麻醉中醒来，首先想知道的就是自己手术的效果。护理：针对手术需要，凡开胸病人，术前必须制定护理计划，对术后易产生的并发症有预见性的评价及预防。术后设专人护理 24 至 48 小时，从生活、治疗各方面实行系统全面地护理。病人清醒后，护士要以和蔼可亲、暖人肺腑的语言向病人表示祝贺，告诉手术经过顺利，从精神上给予安慰和鼓励。当病人看到护士 24 小时守护在身旁，精心照顾，会增加安全感，解除紧张情绪，对术后身体的康复起积极作用。2. 痛苦、烦燥、心境不佳：病人手术后，身体虚弱，疲备不堪，力不从心，尤其术后 24 至 48 小时内，疼痛更使他们烦燥、情绪不稳、不愿活动依赖他助。护理：主动帮助病人翻身拍背，用积极的语言鼓励病人，调动积极性，克服被动依赖情绪。应用精神疗法、药物等方法解除术后疼痛的折磨。如术后 6 小时常规肌肉注射杜冷丁 50mm，可大大减轻术后全过程的疼痛；病人咳嗽时适当用力按压伤口，减轻疼痛刺激，协助排痰，必要时刺激咽喉部；转移病人注意力，在其精神状态良好时，与病人谈些愉快的事情或听听收音机等；晚上采用暗灯光照明，即便于观察，又利于休息，使病人心理处于安全、放松的最佳状态，顺利渡过术后危险期。3. 伤感、自怜、悲观绝望心理：多见于术后效果不佳和预后不良的病人。如恶性肿瘤已转移或术后产生严重并发症者，如乳糜胸。乳糜胸是开胸术后，特别是食道中段癌术后较严重的并发症。大量的胸腔积液使病人胸闷、呼吸困难、胸疼。乳糜不能回流入颈静脉引起营养障碍，严重者可危及生命。并发乳糜胸导致病程延长，病人情绪低落，郁郁寡欢，食欲不振、不愿说话及下床活动，对预后疑虑重重，失去治疗信心，产生理怨、自怜、悲观情绪。护理：针对病人悲观、自怜、绝望心理，给予积极地心理支持，通过劝解、疏导、鼓励病人，调动内在的积极性，树立战胜疾病的信心。如对并发乳糜胸的病人，要恰当地告诉病人，此为较常见的并发症，病程虽长，但预后较好，并不可怕，帮助病人认识疾病、正确对待，从思想上战胜自我，学会自我护理，调节情绪，乐观向上。不论医护人员，还是家属，切忌在病人面前切切私语，加重思想负担。在积极地心理支持下，主动帮助病人翻身、协助下床活动，增加营养，配合有效地药物支持疗法，增强机体的护病能力，使其早日康复。

（收稿日期：1995—12—8）

本刊刊名为全国人民代表大会副委员长、学部委员、国内外著名外科学者、中国医学科学院名誉院长吴阶平教授题书，在此深表谢意。

·本刊编辑部·