维普资讯 http://www.cqvip.com

同。做好这种病人的护理工作，关键是术前护理，术前工作中心理护理是第一位的，也是整个护理工作中最重要的环节。2. 心理护理：形体不美会产生一种自卑心理，从而影响其精神及生活。因此必须重视病人的精神及思想的护理。护理人员必须具备艺术家的审美观点及精神医学方面的修养，善于观察病人的精神状态和生活状况。这种病人往往性格孤僻、寡言、情绪易激动，这需要理解，要求我们首先主动了解患者的思想状况及要求和顾虑，要求我们注意缩短护、患间的距离，使病人感到自己处于被人尊重的位置，通过我们的言行，使病人感到我们和亲人一样在关心他们。这样，他们有话当然愿意和我们讲。可以通过和病人面对面谈心的方式将手术方式、要点、效果、麻醉方式告诉病人。还可以把以前病人手术前后的照片给病人看，使其有思想准备，使术前、术后病人互相慰藉，取得病人的配合以及家属的支持和帮助，使病人处于治疗和护理的最佳心理状态。这有利于我们的手术成功。实践证明，通过术前心理护理能增强机体抵抗力，增强对手术的耐受性，减少并发症的发生。总之，良好的术前心理护理是做好手术后康复的基础。3. 皮肤准备：术前 3 日开始用千分之一的洁尔灭洗头，每天两次，每次浸泡十分钟。一般不需剃头，只需术前将手术切口部位剪去头发，宽 4cm 即可。前额宽者切口发际，窄者切口在发际内 4cm。切口应在隐蔽部位并与皮纹一致，且避开重要血管和神经。4. 一般术前准备及注意事项：术前加强营养、调节饮食，对一些外地人，可以帮助定特食。全面检查心、肝、肾的功能，最好能拍照片，便于术后比较。测量体温、脉搏、呼吸、血压 3 天正常后方可手术。特别注意有严重心、肝、肾病者手术要慎重。演员麻醉时应避免气管内插管，以免影响嗓音。术前 10～14 天停用激素及阿斯匹林类药物。术晨备好麻醉床，吸引器放置床旁，以防万一。

二、术后护理：1. 全麻后一般护理：病人清醒后平卧位、头侧向一侧，随时注意生命体征的测量和观察。注意口、鼻腔内的分泌物及时吸出，保证呼吸道通畅。2. 除皱术后特殊护理：为使切口愈合平整，一般采用加压包扎。手术当日注意敷料有无松脱；加压包扎影响、压迫眼球。如果出现头痛、眼花、影响视力，说明包扎太紧，应及时报告医生并配合处理。观察有无渗血及渗血量多少。如果有渗血，说明加包扎不够可靠，需要重新包扎，注意伤口部位的卫生。术后第 1 日更换敷料，拔出引流条。注意有无皮下血肿，创缘血运情况，伤口有无开裂，创缘皮色、皮温。皮色红润，说明正常；皮肤苍白；皮肤黑紫，血运不畅，淤血。并观察是否有水泡出现，若有，说明血运不良，及时通知医生处理。术后 7～10 天间断拆线，术后两周全部拆线。3. 一般护理：鼓励病人尽早下床活动，调节饮食，以加快伤口愈合。注意观察病人有无并发症出现：如伤口感染会导致伤口愈合不佳，影响容貌，神经损伤，会导致感觉改变。及时发现并发症，并通知医生处理，以减少病人的痛苦。同时心理护理不可忽视，继续做好病人的思想工作，使他们对手术有正确认识。

（收稿日期：1995—12—19）

R473.6 开胸术 手术后 胃肠外营养 护理

开胸术后完全胃肠外营养的护理

石家庄市第一医院 任庆茹

（河北石家庄，邮政编码 050011）

TPN 治疗（完全胃肠外营养）是大手术后辅助支持治疗的一项重要措施。它可以维持机体的正氮平衡状态，促进术后创伤机体的修复。对开胸术后接受 TPN 治疗的患者，加强导管的护理，是预防导管败血症的关键，也是手术成功于否的重要环节。通过对 80 例开胸术后接受 TPN 治疗患者的护理体会，谈谈 TPN 治疗的护理及注意事项。

一、胃肠外营养治疗的种类及途径：临床上常用的有两种：1. TPN：中心静脉置管是实施 TPN 的唯一途径，以右锁骨下静脉为首选。应用“氨基酸—高浓度葡萄糖—脂肪”系统，营养成分由氨基酸＋20～30%葡萄糖＋脂肪＋添加物（电解质、多种静脉用维生素及微量元素）所组成。2. 周围静

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