维普资讯 http://www.cqvip.com

112880(20)

局解手术学杂志 1994 年第 3 卷第 1 期总第 9 期

1 例癌症手术病人的心理护理

鞍山市第三医院　关桂芹　王余华

（辽宁鞍山，邮政编码 114031）

癌症是目前危害人类健康的疾病之一。它的发生、发展与精神因素有关，癌症患者认为是“不治之症”，得了癌症就等于判了“死刑”，在精神上受到沉重打击。有一种猛烈、迅速暴发而短暂情绪状态，失去理智，往往铸成大错，对人体健康极为不利，因此在癌症病人治疗中，心理治疗和心理护理是十分必要的，对病人康复能起积极作用。

一、要加强保护性医疗

癌症病人由于不知道癌症的严重后果，也就不会紧张、焦虑，能遵照医嘱，接受各种检查和治疗，有的癌症病人往往产生消极悲观情绪，有些病人沮丧，焦虑、失望的消极心理状态，会使癌细胞迅速发展使病情迅速恶化。因此，医护人员要尽可能不让病人知道自己真实病情的情况下给予积极治疗。

如果病人知道自己患了癌症，医护人员应及时用同情的态度，真诚地劝导病人正确地对待疾病，告诉病人良好的心理状态在疾病的治疗和康复中所起的重要作用。另外，也可以结合以往治愈的实际病例进行宣传，达到消除病人的消极心理状态，增强对疾病治疗的信心。

病例介绍：患者郭某某，男，56 岁，职业：工人。1990 年 5 月 31 日，因呕血待查收入院治疗。经过输血、输液抗休克，抢救 8 天病情稳定，诊断胃癌。同年 6 月 7 日转外科做胃癌根治术，手术恢复较好，胃癌病人不知自己是患有胃癌，只知道是“胃病”，就让他当作胃病就医。

晚期癌症病人往往伴有持续性、顽固性的疼痛。病人由于长期受病痛折磨，体质衰弱，因而灰心丧气。尤其是无法用药控制疼痛时，常常会产生自杀的念头。所以护理人员要有高度的同情心，严密观察病人的心理状态，尽量关心和安慰病人，设法减轻病人的痛苦，防止意外情况的发生。

二、要争取家属配合

亲人患了癌症，家属毫无疑问会受到病人情绪的影响。同样表现出焦虑不安的情绪反过来又会影响病人，两者相互影响对病情不利。为此，医护人员一方面要积极治疗以减少家属的担心，另一方面也要积极鼓励和支持病人，无微不至的关心病人，会使病人的心理得到极大的安慰。

（收稿：1993—08—25）

37—38

重症胰腺炎手术后的护理体会

辽宁鞍山钢铁公司立山医院外科　赵　颖

（辽宁鞍山，邮政编码 114031）

R473.6

重症胰腺炎是外科急腹症中最危重的疾病之一。轻者胰腺充血水肿，重者出血坏死，不仅能引起腹膜炎，而且还可以发生中毒性休克危及性命，因此对本病必须高度重视。我科自 1987 年至 1991 年 10 月共收治 31 例重症胰腺炎，其中 9 例经手术治疗而治愈。现结合病历分析将护理体会报告如下。

临床资料

一、一般资料：31 例中男性占 14 例、女性占 17 例、年龄最大 70 岁，最小 17 岁。以发病年龄上看中老年为多发。9 例手术中男占 6 例、女占 3 例，平均住院日为 22.9 天。

二、发病前诱因：暴饮暴食 6 例、酗酒 4 例、高脂肪占 3 例，胆道疾病并发 5 例、其他 13 例。

三、症状和体征：见附表。

外科护理；胰腺炎；外科手术，护理

维普资讯 http://www.cqvip.com

附表：

症状	腹痛		恶心	腹膜炎体克		体温	
体征	上腹痛	左上腹痛	呕吐			36～38℃	>38℃
例数	12	19	31	12	9	13	18
占%	38.5	61.3	100	38.5	29	41.9	58.1

四、治疗情况。本组病例经手术治疗9例。术中发现胰腺广泛性出血坏死3例，胰头充血水肿4例，胰体坏死2例。

术后治愈出院6例。另3例死于多器官功能衰竭，死亡率占33.3%。非手术治疗22例。除一例死于中毒性休克，其中21例全部治愈。

护理体会

一、做好病人的心理护理，因为重症胰腺炎来势凶猛、病情变化快，所以患者入院后表现焦虑不安，产生恐惧心理。为了能让患者接受医生治疗，安心养病，工作中我们注意做到：

1. 在与患者接触时采用和蔼的态度、温和的言语消除其恐惧感。

2. 经常巡视病房注意观察病情变化。用科学的态度，严谨的作风，认真负责的精神给患者以安全感。

3. 尽量减少不必要的搬动和各种不必要的检查，以稳定患者的心理情绪，提高病人对疾病治疗的信心和对手术的耐受性。

二、严密观察病情的变化。重症胰腺炎经治疗后，当病人的腹痛缓解、腹胀减轻，血尿淀粉酶下降说明病情好转。如果腹痛加剧并伴有发热、白细胞总数增高、脉搏加快时表示病情加重，应及时向医生报告以便妥善处理。

三、重者胰腺炎是消化性炎症。它的发病与饮食有着极其重要关系。所以我们在护理中要针对病因对患者说明、解释暴饮暴食和酗酒的危害性。当医生吩咐病人禁食水时要耐心劝阻和说服病人配合治疗。

四、当一些重症胰腺炎病人经内科保守治疗病情未好转需转入外科手术时，护士应该积极做好手术前的各项准备工作。例如：为病人更衣、手术区的清洁、备皮、备血、麻药的过敏试验以及建立1～2条静脉通路等。

五、手术后的护理

1. 严密观察生命体征的变化。术后要每隔半小时测血压、脉博、呼吸一次，连测3～4次，待平稳后改每1小时或2小时测一次，次日根据病情的需要再给半卧位。

2. 保持呼吸道通畅。在麻醉未清醒时应头偏向一侧防止误吸，有呼吸困难时给予低流量吸氧。

3. 注意观察切口处有无渗血、渗液、敷料有无脱落，一旦发生渗血、渗液过多时要立即通知医生进行处理。

4. 术后病人由于有多种引流管。如：胃肠减压管、腹腔引流管、导尿管等。所以护理中要严格无菌操作防止逆行感染。具体是：对腹腔引流管做到每日更换、消毒引流瓶一次。注意不要使引流管脱落、保持通畅，勿受压、扭曲、要牢固包扎和固定。为能让病人更好的配合治疗向病人说明各种引流管的意义、使其消除疑虑。

5. 严密观察各种引流液性状、颜色和量的变化，认真写好记录。（特别是腹腔引流管如继续引流出大量暗红色液体时要及时报告医生。）

6. 术后要严密观察有无继发性多器官功能衰竭，尤其对高龄病人和儿童，术后要根据病情变化做血气分析和有关生化检查，防止心衰、肺衰和肾衰的发生。

7. 做好口腔护理。因为术后患者不能经口进食又有胃肠减压，易发生口腔内的细菌、微生物大量繁殖而引起口腔感染。我们每日早晚各做一次口腔护理。必要时每日3～4次。同时选用广谱有效的抗菌素抗炎，防止肺炎等并发症的发生。

8. 褥疮护理。特别是年老、体弱的病人由于皮肤薄，血运差，身体受压部易发生褥疮。故应采取预防措施，增加营养，增强全身抵抗力，解除局部压力，保持床铺松软、平整、清洁及干燥。在身体易受压的部位垫上柔软的海绵垫等，同时应每2小时调整体位1次。在给患者翻身时需采取抬、移、翻三步动作，促进局部血运。每次翻身时用红花油酒精涂于骨突出部位，进行环形按摩，以促进局部血液循环。

9. 饮食护理：当手术后允许病人进食时应给高热量、高蛋白饮食。食物应少渣，易于消化。

我们体会：虽然重症胰腺炎来势凶猛、死亡率高，但只要我们密切配合医生治疗，做好各项护理工作，对提高治愈率、降低病死率是起一定积极作用的。

（收稿：1993－04－29）