维普资讯 http://www.cqvip.com

腱的损伤而造成关节功能障碍，只有进行早期功能位治疗和功能运动，才能预防关节发生变形，较好地恢复关节功能。

2.大面积深度烧伤患者的功能运动，可与温水浸浴疗法联合应用，借助浸浴时的疤痕软化，锻炼时关节易活动。

3.做好病人的思想工作，在治疗前需讲明功能锻炼的必要性、交待注意事项，解除怕痛的顾虑，使之配合治疗，教给病人主动活动的方法，调动医患双方的积极性，以取得满意的治疗效果。

4.治疗后期，以其主动运动为主，治疗中次数逐渐增多，时间逐渐延长，运动量逐渐加大，出院后仍需持之以恒，不中断锻炼，这样才能收到良好的治疗效果。

（收稿日期：2002－08－25）

患儿心理分析与手术室的护理措施

王晓春* 吴怀兰* 张南南*

针对不同患儿的年龄、病种、病情、个人特点、以及对手术的恐惧心理，作者对患儿不同年龄段的心理特点进行分析，提出相应的护理措施，减轻患儿情绪上的焦虑、紧张、恐惧，使患儿身心得到全面的照顾。

一、不同时期患儿的心理特点

1.婴儿期：心理是在客观现实的影响下大脑活动的产物，前半岁婴儿，如能满足其生理需要，一般比较平静，较少哭闹；后半岁婴儿，在6个月时，一般能辨认熟人和陌生人的面孔，认识自己的母亲，并对母亲越来越有强烈的依赖性。

2.幼儿期：对母亲的依恋变得十分强烈，语言及理解能力有限，反抗情绪强烈，害怕打针、手术等。

3.学龄前期：分离性焦虑，惧怕陌生的环境，怀疑被遗弃和受处罚，惧怕身体的完整性及器官功能被破坏。

4.学龄儿童期：担心与学校、同学、亲人分离，感到孤独。忧虑自己会变成残废或死亡，因怕羞检查身体不能很好配合，怀疑会受到惩罚，不愿向医护人员寻求帮助。怕生疏环境，怕医生，怕手术。

二、患儿的心理分析

1.对疾病、手术的认识有限，而产生情绪反应，儿童因本身认识能力不足，或因身体不适而产生情绪反应，有可能将疾病，手术与惩罚联想在一起而导致焦虑、恐惧、甚至因不当的幻想而失眠、做恶梦，无法得到充分的休息。

2.手术室是一个陌生环境，工作人员的特殊服装，推车及各种各样医疗器械取代了病房的环境，各种声音、消毒水的异味等使患儿缺乏安全感。

3.离开亲人及接触陌生人，原有的稳定被不安全感所取代，在经历分离、焦虑和不同环境的同时，还需要承受陌生医护人员所实施的各种检查和处置。

三、护理对策

1.探视和了解患儿：手术室护士术前探视病人，稳定患儿和家长的情绪，责任护士接到通知单后，一般手术前一日进行访视，必要时参加术前讨论，收集资料，进行术前评估，阅读病例，了解病情、手术方式、各种检查情况，了解患儿的身高、体重、营养状态、及查看静脉血管等情况。

2.正确处理好护士与患儿、护士与家长之间的关系：由于婴儿期的患儿需由家长照顾，在探视时要向家长了解患儿的病情，对家长做好安慰、解释工作、使家长增加信任感，稳定情绪，积极协助做好对患儿的心理支持与配合工作。了解患儿惯用的词汇和要求的特殊方式。医护人员的面部表情、动作、态度、语调等会影响患儿的情绪和心理变化。学龄前期和学龄期的患儿，可以用患儿易于理解的语言说明手术的原因、重要和简单过程，以及身体有关部位的愈合情况等，减少疑虑，和患儿交朋友，增强患儿的信任感和安全感。

3.环境的适应：患儿进入手术间后对陌生环境产生一种恐惧心理，护士要在旁边照顾，给她讲故事可以分散患儿的注意力，患儿由于术前需要禁食水，在患儿面前不要提有关吃、喝的事情。对很小的患儿，要和家长交谈中不断熟悉接近孩子，（由于术前的探视孩子对你并不陌生），不要突然从家长怀中把患儿强迫抱过来，而增加患儿的恐惧心理。

4.手术前静脉穿刺：患儿很惧怕静脉穿刺，尤其是套管针穿刺，术前要做好护理计划，分散患儿的注意力，严格无菌操作，技术熟练，过硬。注意穿刺部位与手术部位的关系，如婴儿需做头皮穿刺时注意患儿头囟的保护。

四、讨论

根据患儿各个时期的特点，采取不同的护理措施，建立良好的护士与患儿关系，减轻患儿的紧张恐惧，又得到家长的信任和较好的配合，保证手术的顺利进行，。通过术前探访，患儿及家长对手术护士易产生强烈的信任感，家长放心把孩子交给这样的护士。从而建立了相互依赖合作的护患关系，护士要有强烈的责任感，爱护及尊重患儿，并具有丰富的知识和熟练的技术操作能力，同时还必须掌握一定的人际沟通技巧。

（收稿日期：2002－06－14）

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学第一临床医学院手术室