维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 2

外伤手术病人的心理特点及护理

董 薪* 张 昕* 王世明* 杨 宁* 张华琳**

外伤是外科领域中常见的急性创伤，外伤手术是外科疾病治疗中的常用方法之一。患者受伤后往往需行急诊手术修复患肢及创面，否则它严重威胁着人体的生命及健康。由于患者所受外伤是一种突发意外的事件，缺乏心理准备，对病人在精神上是一个突然的严重打击，多数患者都难以承受心理压力而产生的心理负担，当前整体护理模式已普遍开展，如何在病人入院的初期、术前、术后做好心理护理就显得尤为重要，因此探讨外伤手术病人的心理特点与护理对策对病人伤情的治疗和恢复有着重要的意义。

一、临床资料

1996～1998年我科共收治外伤手术病人180例，其中手外伤108例，下肢外伤43例，其它复合伤29例。其中男性141人，女性39人；年龄最大80岁，最小的4岁。见附表。

附表 外伤患者年龄分布

年龄	例数	百分比
4～18	16	8.8%
18～50	160	88%
50～80	4	2.2%

二、外伤病人心理特点

（一）就诊时心理特点

1.临床资料表明，多数外伤病人年龄较轻，88%的患者为中青年，以往身体健康。突然意外的急性外伤，病人对此完全缺乏心理准备。意外发生后，伤者会产生"否认"心理，觉得这不可能，这种否认心理对心理打击起了缓冲作用，但这毕竟是暂时的，清醒之后很快接受这一无法改变的事实。

2.当事实已经如此，患者意识到伤残不可避免时，心理上可能转向愤怒、怨恨、焦虑和烦躁，这种消极情绪无处发泄，可通过攻击、敌对行为表现出来。

3.愤怒过后患者冷静下来考虑肢体的残缺造成工作或学习困难及给家人带来的经济消耗等困难，焦虑、恐惧和抑郁情绪会有所增加。根据伤残程度可能表现不同程度的情绪低落，悲观失望，丧失自信心。

4.伤残患者经过一系列心理上的抗争最后终于接受了事实，心理上趋于适应，树立新的人生目标，在治疗上主动配合。

（二）手术前病人的心理特点

1.由于外伤的突然性，死亡和致残的念头会在病人的头脑中闪现，对于手术有一种迫切性。此时病人渴望得到最及时的抢救，病人渴望遇到一位技术高明的医生为自己作手术，同时期待医护人员尽心尽力挽救自己的生命及保证肢体的完整和完好。

2.因手术势在必行，由于手术的突然性，他们对手术的顾虑重重，可产生强烈的心理反应，病人出现抑郁、焦虑、恐惧、激怒、敌意，无疑是一种心理刺激，手术直接影响病人的正常心理活动，在这种情绪直接影响下，病人坐卧不安，食欲不振，往往对医务人员产生依赖心理。

（三）手术后病人的心理特点

1.急性外伤经手术处理后，病人心理创伤尤为严重，因为这种病人对手术毫无心理准备，当手术完毕后，病人可能对周围的一切以及自己的伤势表示淡漠，即不呻吟，也很少提出要求，各种阈值增高，反应迟钝，表现为无欲状。

2.在手术后的恢复中，病人会表现出紧张、恐惧、悲痛、悔恨和躯体不适感，病人的心理压力与日俱增，他们自责或责怪他人，怨恨、愤怒等多种情绪，当想到自己成了残疾人今后无法学习和工作，生活不能自理而要长期连累亲人，病人痛苦不堪，甚至产生绝望心理。

三、护理对策

（一）就诊时，护士应耐心与病人及家属进行沟通，了解病人情况。应倾听病人陈述，通过美好的语言行为、愉快的情绪、友善的态度使病人得到温暖，消除病人紧张恐惧心理，尽快的取得病人的信任，帮助病人接受现实，使其配合治疗。

（二）做好手术前护理，尽快进行手术

1.关心病人，作手术前心理指导，在病人手术前首先进行术前心理指导，清楚病人的恐惧焦虑情绪，为使病人获得安全感，根据病人的年龄、性别、经历、文化水平、性格等方面的不同，了解病人的忧虑原因所在，区别病人的心理差异，进行有针对性的解释、开导，向病人适当地解释病情，介绍有关手术的知识，如手术的目的意义、安全程度、注意事项、麻醉方式，以及手术中可能感到的不适等，让病人对手术有所了解，解除疑虑，在心理上作好迎接手术的准备。

2.手术前的焦虑心理是病人一种对将进行的手术可能引起威胁的情绪反应，这是大部分手术前病人的一种心理现象，调查结果表明，对手术的不认识，不理解手术的意义，是产生焦虑的重要原因，医护人员对此要有足够的认识，要主动说明手术的意义，手术的方法，给病人足够的心理上的支持，从而增加病人的信心，对手术前紧张忧虑的病人，医务人员应积极做好心理护理工作，要关心体贴病人，取得病人的信任，并向他们讲解手术的必要性，手术的经过，手术的可能性及安全措施，使病

* 作者单位：100071 北京军医学院外科教研室
** 第四军大学吉林军医学院门诊部

维普资讯 http://www.cqvip.com

人认识到医护人员对他们是认真的，使其身心处于最佳状态下接受手术治疗，这样、病人也增加信心、并主动配合医护人员共同渡过手术这一关。

3.病人十分关心将要为自己做手术的医生的技术水平、关心手术时间的长短、手术的程序，效果、可能发生的问题，这些都要求医护人员耐心解释并体谅病人的心情，护理人员要利用术前接触病人机会的有利因素，用关心的态度、亲切的语言、科学的精神、千方百计地消除病人的顾虑，以安定病人情绪，迎接手术的成功。

4.手术室的护理人员要遵守医疗制度，在接送病人过程中、要关心体贴手术病人，表现出对病人生命的爱护之情，这对病人接受手术是不可忽视的护理环节，病人看到护理人员这样热情、负责、严肃认真的工作作风，就会感到满意和放心，从而消除紧张心理。

（三）做好术中护理，使手术顺利进行

1.手术中应保持安静，避免在手术间谈论与手术无关的人及事。尤其是手术将结束时，医护人员容易从精力高度集中的紧张气氛中松懈下来，此时医护人员应注意自己的言行，注重病人的存在、避免病人心理感受到医护人员没有集中精力为他做手术，产生不安全感而给病人造成不良刺激。

2.术中应严格按照操作规章制度更换液体、输血、给药，尤其是外伤病人多数情况下是清醒手术的、有时会担心液体走完了是否有气体、输的什么药等等，会注意工作人员的操作，此时护士应主动与病人作简单的交谈，告诉他术中会一直陪伴他，有什么需要及时提出，有什么不舒服，如麻醉剂量不足时疼痛加重、恶心、头晕，气囊止血带快到时间时肢体发麻难忍等现象应及时说出，以利及时处理、减轻患者的心理负担。

（四）做好手术后护理、促进病人康复

1.在术后初期，根据手术病人性别、年龄、体质差异以及术前该病人的心理状态，应及时主动给予不同的心理援助、术后病人往往言语减少、倦怠，可以通过病人不多的语言涵义，体察他们的心理需要，及时给予满足，对手术形成躯体缺陷者，应在手术后及时给予心理上的疏导、尽可能地减轻其焦虑、悲观情绪。

2.护理人员应理解病人的心情，及时帮助他们解除手术带来的痛苦和不适，手术后病人最迫切的心理需要是减轻疼痛，如在手术后6小时之内给止痛剂可以大大减轻术后全过程的疼痛，因此护理人员应及时按医嘱给药、同时也可采取暗示分散注意力等方法减轻疼痛，这样既可以减轻病人的身体不适感、又可以使病人增加治愈的信心。

3.增加病人的安全感。手术后病人非常重视维护自己已有的治疗成效，极力避免节外生枝出现新的意外、在各项工作中应认真细致周到，以取得病人的信任，满足病人需要安全的心理，如执行医嘱要准确，以免发生事故、技术操作要熟练，以减少治疗过程中的痛苦、做好这些工作、就会消除病人心理负担，使之以饱满情绪配合护理工作。

4.在术后的恢复期，护士应指导病人和家属对肢体进行功能锻炼，做好病人的康复工作。对于致残的病人，更要尽快恢复病人的肢体功能和生活、工作的能力，尽早使之回归社会。

随着医学模式的转变和病人对护理工作需求的趋势，护理工作要从单纯的疾病护理向综合服务过度、术前、术中、术后作为护理工作的重要内容，尤其是针对患者的心理特征进行的心理护理更显得尤为重要。

（收稿：2000-12-15）

血脂康治疗脂肪肝临床疗效观察

祖之祥*

脂肪肝是临床最常见的消化系统病之一，发病率较高。病人多伴有血脂升高、血液流变学异常。我院应用血脂康治疗50例脂肪肝患者，取得了较好的临床疗效，现总结如下。

一、临床资料

1.一般资料：对50例经B超诊断为脂肪肝的患者进行血脂测定，其中46例血脂增高为实验病例，男性30例、女性16例，最大年龄70岁，最小年龄28岁，平均40岁。

2.方法：所有实验病例均给予血脂康每次0.6g，每日二次、治疗四个月。其用药前、中、后各查一次血脂、血液流变性及B超。用药全程禁用其它影响血脂及护肝药物。脂肪肝超声诊断标准：肝脏大小可正常或略增大，边缘变钝，肝内回声前部密度增强，后部减弱，肝——肾对比回声增强，门静脉显示欠清晰、肝静脉尚清晰。采用北京世帝公司R80血液粘度仪及LG190红细胞变形聚合仪检测血液流变性。

二、结果

1.疗效判定：①显效：血脂正常、血液流变性明显改善，B超脂肪肝消失。②有效：血脂减低但仍高于正常，血液流变性改善，B超脂肪肝减轻。③无效：血脂及血液流变性无改善，B超脂肪肝未变或加重。

2.治疗结果：（1）46例经血脂康治疗四个月后、显效率为42%，有效率为51%，总有效率为93%。病人主诉腹胀、纳差等症状减轻或消失。（2）B超显示18例脂肪肝消失，24例脂肪肝改善，4例脂肪肝未变。（3）血脂康治疗前后血脂及血液流变学变化见下表，各项目均采用T检验。

* 作者单位：414100 湖南省岳阳县人民医院