

质量。因为：①反复吸引滑脱可直接损伤胎儿头皮。②每上一次吸引器时，胎头急骤变形，而滑脱时压力又骤变，易引起胎儿头颅小血管破裂出血，头颅损伤，重复使用就可对胎儿产生危险。③吸引器的滑脱，可导致胎头吸引手术延长，如胎儿有宫内窘迫，新生儿窒息率会增加，窒息程度会加重。④手术者因担心胎头吸引器负压不足，易多抽气致负压过高，对胎儿头皮损伤大，增加了新生儿颅内出血的几率。

总之，改进胎头吸引器有操作简单、方便、快捷、安全，负压形成确实、稳定，随时可调整压力等优点，实用性强，施术后新生儿并发症少，对优生有不可估量的作用。该器械已于 1998 年 7 月 24 日获国家实用新型专利证书。

[参考文献]

[1] 凌梦达,顾美礼. 难产[M]. 重庆:重庆出版社,1990:254.

(收稿日期:2007-07-12)

· 护理园地 ·

高龄肺移植患者的心理护理

黄佳慧,王玉玲,蒋海洪,蹇英,朱雪芬

(无锡市第五人民医院,江苏无锡 214073)

2002~2006年,我们对9例终末期肺病患者施行了同种异体肺移植术。现将患者的心理护理体会报告如下。

临床资料:本组9例均为男性,年龄62~73岁,平均67岁。所有患者术前需间断吸氧或卧床吸氧治疗。肺功能均严重障碍。4例术前存在高碳酸血症,平均 PaCO_2 为69 mmHg。7例术前存在低氧血症,平均 PaO_2 为57 mmHg。肺动脉平均压30~50 mmHg者5例,51~70 mmHg者3例,>70 mmHg者1例。左肺移植2例、右肺移植7例。所有患者手术顺利,5例术后出现不同程度的心理改变,经过治疗均恢复良好,生命质量明显提高。

术前心理护理:由于肺移植术不同于一般的胸部手术,术前病情快速恶化、肺功能明显下降、生活不能自理,而术中、术后又可能突然恶化死亡。因此患者术前心理障碍严重,常存在焦虑、期望、恐惧、自暴自弃等多种心理障碍。指导患者保持良好平和的心态、以乐观开朗的心情迎接手术,对手术的成功十分重要。护理人员在术前应全面了解患者的心理状态,与患者深入交谈增加其对手术人员的信赖,让患者了解手术的安全性、科学性和必要性,告知术前准备、手术过程和术后监护要点,让患者明确意识到医护共同努力的目的旨在尽全力挽救其生命。让其阅读一些国内外肺移植成功的病例资料,指导患者消除紧张情绪,做到精神放松,情绪稳定,树立信心,积极配合术前准备,坚定手术信心,从而有利于手术成功。

术后心理护理:其术后的心理变化大致分为3个阶段。

①虚弱阶段:术后早期(1周内),由于手术创伤、气管插管呼吸机辅助呼吸及镇静剂的应用,患者常表现为体力虚

弱、精神紧张。此期,护理人员应减少对患者的刺激,除治疗、护理操作之外不可过多与患者交谈。清醒后告之手术顺利,增强其求生的信念,减轻负性心理。嘱其闭目养神,使其体力精力尽快恢复。②神经官能症阶段:一般在术后10~14d,此期可表现为情绪不稳定,常伴有恐惧感、罪恶感。呼吸机脱机后,随着病情的好转,体力的恢复,患者表现为欣快、敏感,处于兴奋状态,可以出现呼吸困难、害怕入睡、焦虑不安等。本组2例在术后2周左右出现脾气暴躁、心事重重、易哭泣,分析原因得知患者在出现上述症状自以为病情加重,而产生恐惧心理。由于监护室要求相对无菌,无家属陪伴,因而产生孤独感,缺乏安全感,极其盼望亲人的探望。精神症状发生后,医护人员守护床边,与患者及时沟通,耐心解释发生症状的原因,允许家属短时间的探望。在精神上给予安慰,心理上给予支持,使患者的情绪很快得到稳定。③焦虑阶段:术后3或4周后,患者对自身疾病有了理性的思考和看法,自我感觉渐渐接近实际生活。面对每日大量的口服药、高额的医疗费用,患者多存在焦虑心理。此期,心理护理的关键是让患者面对现实,从饮食、睡眠、功能锻炼、自我感觉等多方面给予指导,多与患者交流,鼓励患者收看电视、阅读报纸、多与家属接触,减少患者的社会隔离和孤独感,使患者能从容面对今后的生活。

康复期的心理护理:患者离开ICU后,感到手术解除了痛苦,保全了生命,但由于手术创伤,患者会自认为完成移植手术受了很多痛苦,身体还很虚弱,需要休息,因此会对医院和家庭存有较强的依赖感。此期要及时向患者说明病情好转,完成力所能及的日常生活对康复有益,及时指导患者进行以适应今后的生活和工作需要为目的的功能锻炼,如安排患者洗碗筷等,减少依赖性。与家属沟通,指导家属纠正患者不正常的心理行为。

总之,肺移植患者心理是否健康,对手术的成败、术后并发症的减少及身体的康复息息相关。因此,在肺移植围手术期的护理过程中,应根据患者不同时期的心理变化,合理有效地实施心理护理,以提高手术成功率。