

伤^[5]。侧卧位手术时要固定患者,防止其滑落;固定患者髌棘时,要避免约束髌部致股骨头移位,造成股骨头无菌性坏死^[6]。摆放截石位时,两腿放置于托腿架上,膝关节弯曲 90°,约束固定,防止压、拉伤腓总神经;两腿外展呈夹角 90°,防止过度外展拉伤内收肌^[7]。俯卧位手术时将手术敷贴平整覆盖患者前额至鼻尖处,避免头托对面部损伤。

2.1.5 防止皮肤损伤 电刀负极板应贴于易于观察的部位、平坦肌肉区、血管丰富区、剃除毛发及清洁干燥的皮肤处;负极板距离心电图电极 15 cm 以上;尽量接近手术切口部位(但不小于 15 cm),减少电流环路,尽量避免电流环路中通过金属移植、起搏器、心电图电极及心脏;电极板的长边与高频电流来向垂直。一次性软式负极板,应保持平整,禁止切割和折叠,防止局部电流过高或漏电。不重复使用一次性负极板。对于 15 kg 以下小儿,应选择婴幼儿负极板。婴幼儿皮肤较嫩,皮肤消毒后,床单多被浸湿,要更换床单或加铺布垫,防止术中残留消毒液渗透皮肤造成损伤。小儿使用驱血带,其袖带应用绒面束缚,以防加压后造成点式压伤^[4]。

2.1.6 防止标本遗失 术中取下的标本需经医生确认是否留取,不可自行处理或丢弃;体积较小的标本要作标记(如丝线结扎或钳夹);若用许多组标本可交巡回护士粘贴名称和序号;送检标本做到留取人、值班护士、送检人、接收人逐级核对、登记并签名;对于死胎的处理,要严格按照医院规定的程序处理,必须与患者及其家属沟通,记录其处理意见并请其签字确认。

2.1.7 规范术中物品清点和使用 要严格执行“三人四次”清点制度。“三人”指手术医师第二助手、器械护士、巡回护士;“四次”指手术开始前、关闭体腔前、关闭体腔后、术毕(缝完皮肤后)。术中执行“三不准”制度,即器械护士在每例手术进行过程中原则上不准交接换人;巡回护士对患者病情和物品交接不清者,不许交接班;抢救或手术紧急时刻不准交接班。清点时应及时准确记录所有手术台上物品,器械护士和巡回护士两人核对无误后并在手术器械敷料清单上签全名。

2.2 规范书写护理记录 要规范书写并及时完成护理记录。护理记录是执行各项规章制度的重要体现,是保护医患双方的保证,是《医疗事故处理条例》中“举证倒置”预防护理纠纷及自我保护的法律依据。要认真书写手术患者术前评估单,它是手术室护士运用护理程序发现和解决患者术前护理问题,满足患者术前需求的指南和客观记录。要认真书写手术护理记录单,它提供了手术全过程的客观护理记录。要认真书写手术敷料器械核对登记表,它客观记录了术中使用的各种器械、敷料数目,要准确核对器械、敷料,防止遗漏和差错事故发生。

3 维护患者合法权益

维护患者的合法权益,减少医患纠纷。要注意保护患者的

隐私。在术前访视、接送患者等护理工作中,不要直接和患者在病房核对诊断和手术方式,可以通过间接询问做哪侧的手术、什么部位等来进行核对。要尊重患者的人格。在手术室的特殊工作环境中,要特别注意患者的人格尊严,尽量减少患者在清醒状态下身体裸露。如手术要求患者上身裸露,手术室护士先要进行解释说明,在帮助患者脱衣服后,应立即将被子给患者盖好,减少不必要的暴露。手术完成后,护士要在手术室给患者穿上(披上)衣服和裤子,避免回病房时裸露。要注意保护患者的身体权,即使是患者身上的非正常器官、组织等,在未经患者或其法定代理人同意时,不能随意进行处理,否则就侵犯了患者的身体权。

4 严格管理医疗证据

要严格管理医疗文书及医疗单据,如手术收费单、护理记录单、手术清点单、一次性物品使用毁形记录单、感染监测记录单、手术及麻醉记录单、病理送检记录单、特殊耗材使用登记单等。要严格管理医疗物证,如发生疑似输血、输液及药物等引起的不良反应时,应当保存使用的物品和药品,以备患方要求对其进行封存时进行封存。

综上所述,手术室护士必须以患者为中心,增强服务意识,加强责任感,把好医疗护理安全关,严格执行手术室各项规章制度和护理操作规程,加强法制观念和法律知识,树立牢固的风险防范意识,严防护理差错事故及并发症的发生,杜绝医患纠纷的发生。

参考文献

- [1] 张敏. 护士交流技巧与患者满意度的关系[J]. 中华国际护理杂志, 2004, 3(3): 237-238.
- [2] 陈星玲, 张崇敏, 杨建平. 住院病案质量管理中医疗纠纷的隐患及管理思考[J]. 中国医药指南, 2008, 6(5): 102-103.
- [3] 朱丹, 周力. 手术室护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 152.
- [4] 魏革. 手术室的风险管理现状[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(9): 833-835.
- [5] 赖存, 郑爱英, 舒玉华, 等. 外科手术俯卧位并发症的探讨[J]. 山西医药杂志, 2006, 35(2): 152-153.
- [6] 李丽卿, 叶玉平. 侧卧位所致并发症的预防和护理措施[J]. 国外医学: 护理学分册, 2005, 24(11): 708-709.
- [7] 朱丹, 周力. 手术室护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 124.

(收稿日期: 2011-02-04)

手术室护士的心理压力及实现自身价值的探讨

李洪英(重庆西南铝医院手术室 401326)

【摘要】 目的 了解手术室护士在工作中的心理压力及如何实现自身价值。**方法** 通过对手术室护士的心理压力的分析, 积极进行引导, 努力实现自身调节。**结果** 让人们了解护理工作, 关爱护士, 使护士获得工作成就感。**结论** 通过手术室护士的心理压力源分析, 掌握护士思想动态并及时交流沟通, 减少护士的心理压力, 实现自身价值。

【关键词】 手术室; 心理压力; 自身价值

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.061 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)13-1637-02

随着医学模式的转变, 人们对健康保健和医疗费用的投入也相应增加, 对医疗护理服务质量的要求越来越高。为此, 对手术室护理质量就有了更高的要求, 同时也给手术室护士带来

了巨大的心理压力。有调查表明, 在高风险和多种压力环境的影响下, 手术室护士患抑郁症和焦虑症明显高于我国普通人群和普通护理人员。因此, 如何缓解手术室护士的心理压力, 对

帮助她们实现自身价值具有十分重要的意义。下面就此问题展开叙述。

1 追根溯源——探寻护士心理压力

1.1 外部因素

1.1.1 社会压力 社会上一些人对护士的职业不理解,对手术室护士存在不同程度的偏见,认为护士是医生的腿,否定了护理工作的技术含量,挫伤了护士的工作热情和成就感。新的护患关系和患者及家属法律意识不断增强,对护理工作提出了新的挑战,护士经常担心工作中出现差错事故,稍有不慎导致医疗纠纷^[1]。

1.1.2 家庭压力 护士基本上都是女性,担负着家庭和工作的多角色,导致神经处于高度紧张状态,久而久之,引起神经衰弱。有些家庭成员对护士工作不了解,配合、支持不够,没有给予更多关爱,又因工作时间日夜倒,造成家庭生活不规律,增加了手术室护士的身心压力。

1.1.3 患者压力 大部分患者疾病知识缺乏,认为只要进了医院手术室就没有解决不了的问题,对自己的病情的期望值很高。如果手术过程稍有不慎,可能遭遇投诉、恐吓,使手术室护士感觉工作太被动,时时处处担惊受怕。

1.2 内部因素

1.2.1 紧张的工作状态 手术室是一个特殊的工作场合与病房护士有很大的区别,护士上台后为做好手术的配合,时刻关注手术医生的步骤,精神始终处于紧张状态,工作中无特殊情况一般不离开手术间,其工作环境及氛围都要求手术室的护士长久保持清醒的头脑,故精神高度紧张是手术室护士压力的主要来源。

1.2.2 过重的工作负荷 手术室护士既有烦琐的脑力劳动,又有较大分量的体力劳动,每天的手术量非常大,有些手术的时间又相对较长,超负荷的工作必然会对护士的身体、心理产生不良的影响。加之新的医疗技术在不断地开展,要求手术室护士要不断学习新的护理知识,以适应医疗技术发展的需求,无疑又给护士造成了工作、学习的双重心理压力。

1.2.3 无节奏的生活规律 手术室工作繁忙,节奏紧张,护士在工作中处于相对固定的姿势,导致手术室护士极易发生颈椎病^[2]。长期站立工作,易导致下肢静脉曲张,长期在 22~26℃ 的空调环境中工作,易使人头晕、疲乏、注意力不集中,手术的时间受多种因素的影响而不可预料,护士休息规律被打乱,极易造成机体平衡失调,造成精神压抑。

1.2.4 护士自身的心理压力 手术室护士经常要面对手术患者紧张、恐惧的面孔,手术中各种创面、坏死组织、恶性肿瘤等刺激对护士的心理会产生恐惧,导致护士神经过敏;锐利器械、针头易造成损伤,担心感染源容易侵入自己的身体;经常接触患者的血液、唾液、排泄物容易被传染各种疾病,过分担忧自己及家人的身体健康^[3]。

2 正确面对——抉择双重心理影响

2.1 积极影响 正确认识和评价各种心理因素,不断完善自我,能促使护士强化业务水平,提高自身心理素质,以积极乐观的精神状态面对工作。

2.2 消极影响 压力过度容易使护士产生疲惫、抱怨等不良的工作情绪,如不能及时调整,就会出现注意力不集中,工作态度不认真,甚至出现护理差错,后果非常严重。

3 缓解压力——努力实现自身调节

3.1 正确认识自身的职业 护士是患者生命的守护神,担负着预防疾病、促进健康的重任。工作中要同情、关心患者,设身处地为患者着想,通过自己的辛勤工作能使患者痛苦减少,帮

助患者获得重生的机会,这样的工作是非常有价值的。

3.2 不断提高自身的业务水平 熟练的手术配合会消除护士对手术的恐惧,得到医生的认可和表扬也可增加工作的自信。通过不断学习,娴熟的业务技术本身也可起到心理护理的作用,工作中要严格按照规章制度和操作规程办事,杜绝差错事故的发生,减少护士缺乏安全感带来的心理负担,这也会降低不少心理压力。

3.3 创造良好的工作氛围 手术室的工作需要有很好的协作性,创造一个团结协作、共同上进的集体氛围,大家相互帮助,共同提高,使每个人感受到集体的温暖,会使手术室护士减少很多工作上的压力,可以把工作做得更好。

3.4 勇于说出自身的感受 当护士觉得手术压力过大或身体不适时应向护士长说明,给予及时调换或休息。遇到问题时同事们相互交流,不懂之处及时向老师请教,即使做错了事,也不要责备自己,不要害怕承认自己的能力有限,而不能面对现实。只有这样大胆地说出自身的感受,通过调整来使心理压力得到缓解。

3.5 合理安排休息时间 多听音乐,让优美的旋律来化解精神的疲惫,使自己的精神得到有效放松;开怀大笑也是消除精神压力的最佳方法,忘掉忧虑,笑口常开;经常找朋友聊天,推心置腹的交流或倾诉可使烦恼尽消;节假日多选择旅游、购物等方式来给自己减压,合理安排休息时间使自己的压力得到很好的缓解。

4 展现自我——实现自身的价值

4.1 肯定成绩,增强职业成就感 定期开展“优秀护士”“星级护士”“十佳护士”评选活动,及时对手术室护士在工作中取得的成绩给予肯定和表扬,对年度考核优秀的护理人员进行奖励,形成敬业爱岗,学先进的良好氛围。

4.2 坚定信念,提高整体素质 树立牢固的专业思想,坚定信念,不但要有爱岗敬业的精神,还要有认真负责的态度,同时培养护士广泛的兴趣、爱好和积极乐观向上的性格,鼓励护士坚持自学专业知识,不断提高专业水平和实际工作能力,变工作压力为动力,更好地为各类型、各层次的患者做好护理服务工作,时时处处关爱患者,用实际行动向社会证明,让患者放心。

4.3 不断调节,实现自身的价值 生活压力引起的心理反应均为负面情绪反应。短期生活压力引起的负面情绪,会伴随压力的消失而消失,不一定会产生不良影响,只有长期的生活压力下引起的心理上的负面情绪反应,才会对人的身心健康造成不利。为此,应及时了解护士压力形成的因素,面对挑战、冲突、挫折和压力,保持心理平衡不断进行自我心理调节,坚持以患者为中心,提高主动为患者服务的意识,学会宽容和尊重,加强社会、家庭、患者等方面的交流沟通,让人们了解护理工作,关爱护士,使护士获得工作成就感,在平凡的护理岗位上实现自身的价值。

参考文献

- [1] 洪瑞乔,黄华兰,应文娟,等.手术室护士心理健康状况及相关因素分析[J].现代护理杂志,2003,9(9):676-678.
- [2] 赖海燕,龚凤球.手术室护士应该注意预防颈椎病[J].中华护理杂志,2001,33(2):139.
- [3] 彭玉红.手术室护士职业危害因素与防护对策[J].齐鲁护理杂志,2006,12(3):550-551.