

4.3 大细胞性贫血 首选网织红细胞检查。(1)明显增高,见于急性失血后贫血、溶血后贫血及巨幼细胞性贫血治疗后。(2)轻度增加或减低,应作骨髓细胞学、叶酸、维生素 B₁₂ 检查,确定是否为巨幼细胞性贫血,骨髓检查如有红系类巨幼样变,并有粒系和巨核系异常增生及病态造血,见于红白血病和 MDS。

参考文献

[1] 许文荣,王建中. 临床血液学与检验[M]. 4 版. 北京:人民

卫生出版社,2007.

[2] 熊立凡,刘成玉. 临床检验基础[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2007.

(收稿日期:2011-03-27)

精神科护士存在的不安全因素及防范措施

陈 华(重庆市江北区精神卫生中心 400025)

【关键词】 精神科护理; 安全; 措施

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)15-1911-02

精神科是一个专门收治精神病患者的科室,精神科患者的病情复杂,瞬息发生变化,随时都有伤害和被伤害发生,对于在精神科工作的护士,特别容易成为患者攻击和伤害的对象,造成躯体的伤害。精神病患者潜在患有其他内科疾病和传染性疾病,护士在诊治的过程中容易感染。高度紧张的工作极易产生不安全的因素,甚至造成自身的职业危害,严重影响到护士的身心健康。本文就针对精神科护士在临床工作中所面临的不安全因素和防范措施做一个简单分析。

1 精神科护士常见的不安全因素

1.1 疾病方面的威胁 精神科护士每天面对的患者,往往合并非有未完全明确诊断或处于某些传染病潜伏期的其他疾病的患者,而因为精神患者的特殊性,其他疾病的诊治受到延误。护士为患者提供治疗、护理过程中难免接触其血液、呕吐物、分泌物、体液及多种微生物,患者的各类排泄物污染环境 and 空气,因此精神科护士易受到某些细菌、病毒的侵袭,容易感染上疾病。

1.2 身体的损伤 由于精神科患者对自己的疾病认识不足,缺乏自知力,不愿住院接受治疗,不理解治疗的重要性,不合作治疗依从性差,当护士给患者做治疗护理的过程中,患者的不合作导致护士容易发生针刺伤,而且在刺伤后往往来不及顾及和妥善处理自己的伤情,仍然继续为患者做治疗,不但身体受到损伤,被细菌病毒污染的针头刺伤,还可能传染上疾病。精神科护士在接送患者入出院和护送患者检查时,患者的不配合容易发生肌肉的拉伤、扭伤以及身体的磕碰伤等。

1.3 生活不规律 中夜班轮班频繁、睡眠不规律,导致人体生物钟紊乱,机体免疫力降低;以及经常性的外出接送患者,对外界环境的不可预知性导致遇上恶劣天气来不及加衣,容易着凉感冒;饮食不规律容易得胃肠疾病。

1.4 精神损害 精神科护士面对的是各类精神病患者,由于患者和家属对病情的不理解,首次发病的对疾病的预期期望过高,而长期住院的表现出无望和焦虑,以及患者和家属的吵闹声等,长期处于这样一个思想高度集中、精神过度紧张、劳动强度非常大而且工作应急性强的状态下,容易患上偏头痛、头晕、神经衰弱、耳鸣、听力下降、失眠、注意力不集中、溃疡病、内分泌性疾病等身心疾病。也容易出现焦虑、烦躁、抑郁等不良心理表现。

1.5 暴力攻击 精神科护士的护理对象是精神患者,由于受症状支配,往往存在着暴力倾向,且大多丧失理智,攻击难以预

料,随时可发生冲动伤人的意外事件。特别是在接诊急性躁狂性患者入院时,精神过度紧张和紧迫感,加之患者处于躁动、狂躁、情绪激动不配合,容易发生攻击而受到伤害。精神科患者长期处于封闭式的环境感到受禁锢,往往把怨气发泄到护士身上,护士遭受谩骂、殴打,受到突发攻击的风险将增加。

1.6 化学毒物的伤害 精神科病房经常用过氧化氢溶液、含氯制剂、戊二醛、甲醛等消毒剂,这些挥发性消毒剂对人体呼吸道、皮肤、眼睛、神经系统都有损害,长期吸收可致中毒。

1.7 辐射损害 精神科护士经常护送患者透视、拍片、做 CT 等检查,会不可避免地受到 X 线等辐射,导致植物神经功能紊乱、白细胞减少、造血功能低下、胎儿畸形、诱发肿瘤等。

2 不安全因素产生的原因

2.1 精神患者是一个特殊的群体,他们无自知力,不能控制自己的行为,加之受幻觉妄想的支配,这是造成冲动、自伤、自杀的主要原因。

2.2 在患者家属法律意识普遍增强的情况下,而有些护理人员却没有重视这种现实,自我防范意识不足。

2.3 有些护理人员在工作中不严格执行护理技术规范和各项护理常规,存在侥幸心理,凭经验办事,对精神病患者都随时可能发生意外事件的高风险性认识不足。

2.4 护理人员不足,工作量增加时,有的护理人员只忙于具体的技术操作而放松对患者的观察,这是精神科护理工作中发生医疗差错和事故中重要因素之一。

2.5 管理者监督不到位 作为护理人员不但要督促护士执行制度,还要从严出发,一有事故的苗子就抓住不放,分析原因,找出疏漏,及时整改,以求在工作中不断健全管理制度,安全检查不落实好,各项护理制度执行不严格也是事故隐患因素之一。

3 防范措施

3.1 做好消毒隔离 精神科患者有多种传播方式的疾病,如呼吸道、消化道、接触、血液传播等。护士首先掌握各种消毒隔离技术,既防止疾病在患者中互相传播,又要做好自我防护。平时工作都要戴好帽子,戴多层纱布的口罩,必要时戴手套、防护眼罩和穿好消毒隔离衣等。平时注意加强各种疫苗的注射。

3.2 规范各种操作 改变不安全的操作行为,严格无菌操作,防止交叉感染,避免不必要的损伤。同时要增强自我防护意识,增强防护知识,特别要预防针刺伤,如果一旦发生针刺伤,也不要恐慌,要立即将血液挤出,用清水冲洗伤口,再用聚维酮

碘消毒,作好伤口的保护,了解患者的既往病史,必要时应用有效的药物预防。运用预见性护理程序,全面准确评估患者情况,护士在患者入院时应向家属询问病史,正确评估患者情况,包括患者的既往史,精神症状,发病诱因,个性特征,对疾病的认知程度,以及有无攻击倾向及行为,并针对患者的具体情况制定系统有效的干预措施,这样既能保证护理计划的有效实施,也能有效减少护理不安全因素的发生。

3.3 增强体质 养成良好的生活习惯,合理安排作息时间,保证充足的睡眠和营养,加强锻炼,增强体质,以积极健康的体魄应付高强度的工作。只有这样,才能充分发挥护士的主观能动性,灵活应对面临的各种问题,避免或减少不安全因素的发生。

3.4 降低心理压力 掌握娴熟的业务技术,过硬的专业技术使工作得心应手,要善于观察患者的种种表现,护士要有预见性,把暴力行为扼杀在萌芽状态,树立“预防为主”的原则。如患者出现心烦意乱、坐立不安、挑剔不满、表情愤恨等,要高度重视,避免和减少易激惹因素,密切观察,安排患者到安静场所,让可能成为针对性攻击对象的工作人员或患者回避。减轻工作压力,运用自己所学心理学知识,不断调整自己的情绪和行为,培养阳光思维模式、快乐工作、弹性应对工作压力^[1]。多参加有益身心健康的文娱活动,陶冶情操、放松心情、精神饱满地投入工作。

3.5 注意沟通技巧 精神科护士应为患者提供优质的服务,与患者建立良好的信任关系,根据患者的情况要求友善的引导和全面了解患者所需,转变服务态度做患者的贴心人,把医源性激惹因素降低到最低限度,同时有技巧的沟通可以增加彼此的了解,消除敌对心理。特别是对新入院的患者进行检查时和接近有攻击行为的患者时,要注意沟通和接触技巧^[2],避免伤害他人和自己。

3.6 化学毒物损伤的防护 正确运用各类化学消毒物质,严格掌握消毒剂的剂量和浓度,定时开窗通风,必要时戴防护用

具。同类效果的消毒剂可以交替使用^[3],尽量选择不良反应小的消毒剂。

3.7 加强放射线管理 配备铅衣或铅屏,使用X线摄片时,人员尽量置于安全区域内,避免身体直接照射。

4 讨 论

针对医院护理安全质量方面存在的问题,结合医院的实际情况,制定相应的风险预案,规范护理工作流程的各个环节,成立以护理部、科护士长高级职称护士组成的质量控制小组。护理质量监控是减少护理质量偏倚的基本保证,质量检查不仅是评估质量的高低更为重要的是寻找质量的改进点^[4]。所以质量小组应各尽其职,定期检查,护理部每月综合检查1次,科室每月查2次,并及时反映存在的问题,并提出整改措施。对护士有违规、违纪等现象应视其情节轻重做出相应的处罚。重视安全教育,增强法制观念通过安全教育,使护理人员从被动接受安全管理的检查转变为自觉维护护理安全;护理安全与法律法规有着密切的关系。因此,要经常组织护理人员学习《医务人员道德规范和实施办法》与《医疗事故处理条例》等法律知识,从典型事例中吸取教训,不断改进不足之处。

参考文献

- [1] 潘绍山,孙方敏,黄始振.现代护理管理学[M].北京:科学技术文献出版社,2000:349.
- [2] 周芙蓉.精神科护理潜在的法律问题[J].中国实用护理杂志,2004,20(3):66-67.
- [3] 曹慧敏,吕淑蕴.中心摆药室差错原因分析[J].护理学研究,2003,17(6):659.
- [4] 施雁.护理质量管理实效性研究[J].中华护理学杂志,2006,41(5):443-444.

(收稿日期:2011-03-29)

某机关干部 151 例血尿酸检测结果分析

沈武龙,吕 涛(海军航空工程学院青岛分院门诊部,山东青岛 266041)

【关键词】 血尿酸检测; 干部体检; 结果分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.071 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)15-1912-02

2010年5月,对本院机关及文职干部151例进行了血尿酸检测。现分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般情况 机关及文职干部151例,男142例,女9例,年龄22~46岁。

1.2 试剂与仪器 试剂:尿酸试剂盒(酶比色法,中生北控生物科技股份有限公司)。仪器:CB-171半自动生物化学分析仪。

1.3 检测方法 及诊断标准 受检者禁晚餐空腹8~10h,清晨抽取空腹静脉血,分离血清后,采用酶比色法对血清中尿酸进行检测。判定标准:高尿酸血症:男>416 μmol/L;女>339 μmol/L。

2 结 果

检出高血尿酸35例,发生率为23.18%。

3 讨 论

尿酸是人类嘌呤代谢的终产物,主要由细胞代谢分解的核

酸和其他嘌呤类化合物,以及食物中的嘌呤经酶的作用分解而来,其血中浓度受遗传和环境两种因素的影响。高嘌呤饮食可使血尿酸浓度升高,甚至达到相当于痛风患者的水平。所以,高尿酸血症是痛风重要的生化基础,痛风危险性与血尿酸水平有明显的相关性。

近年来,随着生活水平的提高,高尿酸血症和痛风的发病率逐年上升,发病年龄提前。心脑血管病并发高尿酸血症的患者易诱发急性心肌梗死、卒中,导致病死率增高^[1]。作为代谢综合征的组分之一,高尿酸血症与代谢综合征的其他组分如:高血压、糖代谢紊乱、脂代谢紊乱、肥胖、动脉粥样硬化等并存而且相互影响^[2]。有文献报道,高尿酸与心血管疾病密切相关,并提出血清尿酸水平是心脑血管疾病发生的独立危险因素^[3]。血脂异常可能导致尿酸清除障碍,而体内尿酸水平的增高可导致脂蛋白脂酶活性降低,三酰甘油分解减少,使血中三酰甘油水平升高^[4]。高尿酸血症时,尿酸微结晶容易析出,沉积于血管壁,直接损伤血管内膜,进而促进血小板黏附聚