

2.2.2 要具有敏锐的观察力和综合分析判断能力 注意观察和仔细分析不同的心理问题和产生的原因,主管护士经常巡视病房,及时发现小孩的病情变化,经常与家属进行沟通交流,使家属感觉自己被重视,家属对护士就很信任,只有建立在相互信任的基础上,小孩及家属才愿意讲出自己的心里话,护士才能善于发现其小孩及家属具体的心理反应,才能有针对性地进行护理,只有这样,才能发现小孩及家属的需要并满足这些需要。

2.2.3 要有良好的护士形象 良好的护士形象是与家长交流的前提,应保持干净整洁的仪表,和蔼可亲的态度,亲切美好的语言,只有这样,家长才能愿意与护士沟通交流。这就要求护士在入院时热情接待,关心体贴患者,掌握注意沟通的技巧。要与家长建立良好的人际关系,能够专心倾听家长的陈述,帮助家长更好地交谈,鼓励家长提出疑问,认真解答疑问。

2.2.4 具有娴熟的操作技能和丰富的专业知识 没有丰富的专业知识根本就无法解释家长提出的问题,也不可能给患儿及家长讲解疾病的知识和相关的知识,更谈不上与患儿及家长沟通;没有娴熟的操作技能就不可能为患儿实施常规的技术操作如静脉输液的一次成功率明显降低,增加患儿躯体及心理的痛苦,增加患儿的恐惧心理,增加家长的痛苦。

2.2.5 具有自信心和良好的心理素质 因儿科患者是独生子,家长及陪伴多,面临的是各个不同的社会群体,护理工作也很难得到理解,如静脉输液的一次未成功,家长常常在旁边诉说,并且一个小孩常常是 5~6 个陪伴,再加上小孩哭闹,不配

合,常常能遇到家长不理解,不要你给他小孩静脉穿刺,作为护士应该苦练基本功,熟练掌握儿科的常用的技术操作,在工作中做到快、准、精,才能取得家长及患儿的信任,这是护士具备自信心和良好的心理素质的前提,如果没有自信心和良好的心理素质是无法做好自己的本职工作,更谈不上与小孩及家长进行心理护理。

3 讨论

通过心理护理,使护士、医生、患儿和家长形成融洽的医患关系,激发和调动患儿积极情绪,增加家长的信任感,主动配合治疗和护理。患儿心情愉悦,食欲提高,睡眠平稳、安静,对疾病早日康复起到了积极的促进作用,提高了家属对护理工作的满意度。

参考文献

- [1] 催炎. 儿科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:65-68.
- [2] 余勤莲. 住院患儿的心理反应及护理方法[J]. 现代医药卫生,2005,21(1):91.
- [3] 翟洪卫. 手术患儿的心理护理体会[J]. 临床误诊误治,2011,24(9):105-106.
- [4] 崔敏. 学龄前住院患儿的心理护理体会[J]. 中外医疗,2011,30(16):5.

(收稿日期:2011-10-07)

产房助产人员的职业危害与防护

徐云芳¹, 罗蓉戎¹, 李玉莲^{2△} (四川省泸州市人民医院:1. 妇产科;2. 护理部 646000)

【摘要】 目的 探讨产房助产人员的职业危害与防护。**方法** 分析产房助产人员常见的职业危害因素,主要从助产人员的心理危害、生物危害、社会和环境危害等方面进行分析。**结果** 减少和杜绝助产人员职业危害的发生,并提出防范职业危害的具体措施。**结论** 助产人员必须以患者为中心,加强责任心,严格执行各项操作技术规范,确保母婴安全;同时,采取有效措施减少和杜绝助产人员职业危害,维护其身心健康。

【关键词】 产房; 助产人员; 职业危害; 防护

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.06.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)06-0743-03

当前,医务工作者正面临着严重的职业暴露危险。国外有研究显示:在最有职业危害的相关科室中,分娩室排在第 2 位^[1]。分娩室工作节奏快,医务人员精神高度紧张;助产士在观察产程、接产过程中经常接触产妇的血液、羊水、阴道分泌物等;如果助产人员本身皮肤黏膜有破损,或者在对产妇进行会阴缝合、抽脐带血、注射催产素等操作中不慎被含有病原微生物的血液、体液、分泌物污染了的针头及其他利器刺伤,就有可能导致意外感染的发生。同时,由于产房环境的特殊性,加上助产人员防护意识不强、防护知识欠缺以及防护措施不得力等均可使助产人员发生职业性损伤,使助产士成为职业暴露高危群体。如何提高助产士的职业暴露的防护能力已成为本行业中的重要问题。因此,做好职业危害的防护,对维护助产人员自身的健康和保证护理质量具有重要的现实意义。

1 助产人员常见的职业危害因素

1.1 心理危害因素 助产人员的心理健康水平与工作环境、工种风险及压力等均有关。其中高风险是最主要的,工作稍有不慎就会带来不良的后果。如遇到孕产妇的病情复杂及情

绪波动的影响,会增加助产人员心理负担或精神处于高度紧张的状态,容易造成伤害。开展一对一的全程陪护时间较长,同时服务要求也高。值夜班时夜间出诊的次数又多,工作常是超负荷运转,这样大脑常常处于高度紧张状态,极易导致助产人员的身心疲惫而引起生物钟紊乱,甚至出现头痛、失眠、焦虑、抑郁等一系列植物神经功能紊乱的现象,从而引发职业病的发生。

1.2 生物危害因素 生物因素包括细菌性和病毒性因素。孕产妇在整个孕期和生产期间,其分泌代谢旺盛,微生物容易在体表生长和繁殖,在身体抵抗力下降时,易患呼吸道感染等疾病;加之体内激素的作用,易患滴虫和真菌性阴道炎。另外由于产科工作的特殊性,需要进行的检查操作较多,如阴道检查、肛门指检、人工破胎膜、会阴冲洗、会阴缝合、导尿、接产、孕产妇抢救、新生儿窒息抢救等,操作次数较多,容易被血液、体液污染和锐器刺伤;且助产人员几乎每天都要接触这些物质,故具有引发感染的潜在危险。其中最常见职业危害是乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)和人类免疫缺陷病毒

(HIV), 它们通过血液传播的效率高, 一次即可感染^[2]。

1.3 环境因素 一方面产房的环境相对封闭, 空气流动性较差, 空气中消毒剂如戊二醛、臭氧、紫外线等对皮肤黏膜和上呼吸道黏膜具有刺激作用, 长期接触可以引起皮炎、结膜炎、鼻炎等, 甚至引发哮喘的发生。助产人员操作又需经常戴橡胶手套, 手套也可引起过敏、瘙痒和荨麻疹等。另一方面由于社会环境因素的影响, 个人生活方式和背景不同, 孕产妇本身患有各类性传播疾病未能及时检查治疗或是经丈夫一方染病传播而成为受害者。

1.4 运动功能性因素 由于工作中搬动患者、物品时不合理的用力, 造成脊柱、关节的损伤, 有调查表明, 医护人员由于负重引起脊柱损伤、腰骶部疼痛的发生率为 8.4%。而助产士由于接生及缝合会阴伤口时长期处于侧屈体位更易造成脊柱及腰骶部损伤。另外工作时需长时间的站立, 频繁地走动, 容易引起下肢静脉曲张等。

1.5 社会因素 随着现代医学模式的转变和人们的生活水平的提高, 产妇对分娩时的医疗护理要求也越来越高。产妇的文化水平、家庭经济状况、社会背景导致她们对陌生的医院环境及医疗过程中的常规程序产生认知上的偏差, 产妇和家属极易将自己的某些不良情绪带给医务人员。这些都会严重影响助产人员的身心健康。

1.6 领导方面的因素 我国传统的医疗护理教育提倡为患者服务时不要怕脏, 且长期以来, 医院感染管理研究方面更多关注的是血液性疾病在患者中的传播, 而对医务人员因职业暴露感染血源性疾病的关注较少, 从而导致医务人员对职业防护的重要性认识不足。

2 防护措施

2.1 首先领导要重视 院领导及护理管理者要从思想上转变观念, 加强对职工进行医院感染管理和助产人员的职业防护培训教育, 以增强助产人员自身的防护意识。有研究表明^[3]: 要达到减少暴露发生的目的, 对于护士进行培训教育必须是持久的, 而不是一次或几次就可以减少暴露的发生, 这提示护士接受职业防护教育并形成稳定的职业行为意义重大。要特别强调医院进行督导作用, 不断强化防护知识, 使助产士充分认识自身防护的重要性, 从而提高助产士在工作中自身防护的依从性。积极推行标准预防措施, 并制订和落实安全有效的防护措施, 严格执行《消毒技术规范》, 一切按常规进行操作。切实执行《医疗废物管理办法》, 从思想观念上去提高助产人员职业防护的自觉性。医院应为科室配备足量的防护用具, 满足助产人员防护工作的需求, 保障医务人员的职业健康。

2.2 心理因素的防护 按编制配备助产人员, 实行弹性工作制, 根据分娩数量决定助产士的上班时间和人数, 使人尽其职, 避免超负荷的工作状态。同时, 注意营养的供给, 随时保持乐观、豁达、开朗、向上的良好心态。生活中注意加强体育锻炼, 增强自身抗病能力, 定期进行健康体检, 必要时接种各种免疫疫苗等。在医院管理方面, 护理部可定期开展心理学知识讲座, 指导助产人员掌握调节心理状态的方法, 适时地组织各项娱乐活动, 以缓解工作上的压力; 同时可根据科室所接诊患者的病种制定出相应的各项护理程序, 使每位助产人员在工作中做到心中有数, 有条不紊, 从而避免不必要的职业伤害的发生。

2.3 生物危害因素的防护

2.3.1 实行标准性预防, 标准性预防是针对医院所有患者使用的一种预防, 将患者的血液、体液、分泌物、排泄物均视为具有传染性。医护人员在工作中凡可能接触血液、体液、分泌物、

排泄物等物质, 均必须采取标准预防^[4]。在进行可能接触患者的血液、体液或者被患者污染的物品的操作时要戴好手套。如果是接触 HBV、HCV、HIV 等特殊感染患者或被特殊感染患者污染的物品时必须采取相应的隔离措施, 有可能接触患者体液的操作时要戴双层乳胶手套, 操作后及时用流动水洗手。

2.3.2 接产时戴双层手套, 戴防护面罩, 穿防水围裙、袖套及水鞋, 防止血液、羊水大面积喷溅导致皮肤或眼结膜污染。有研究表明, 被血液污染的钢针刺破一层乳胶手套, 医护人员接触到的血量比未戴手套可以减少 50% 以上^[5], 所以完善的防护措施可以降低职业暴露的风险。

2.3.3 针刺伤是医务人员最常见的一种职业事故^[6]。据中国疾病预防控制中心估计: 健康的医护人员患传染病的原因 80%~90% 是由针刺伤所致, 其中危害最严重的是血液性针刺伤^[7], 故操作时应尽量避免导致针刺伤的危害行为。(1) 刀、剪、针在使用或传递过程中小心谨慎, 不可徒手传递, 不可手持锐器随意走动。在工作中为不合作患者注射操作时, 应取得他人的协助。(2) 使用后的锐器置入锐器盒内, 不要将手指伸入锐器盒内, 更不能徒手去处理碎玻璃; 严禁用双手回套针帽、折断或进行其他手工操作, 应用单手回套法; 污物处理时不可用手直接抓取, 尤其不能将手伸入垃圾袋中挤压废物, 以免被锐器损伤。(3) 静脉输液时使用安全的真空蝶形针具, 加强操作安全性。(4) 初步清洗器械时分类清洗, 严格按照清洗流程和方法进行清洗。

2.3.4 强调手的消毒制度。洗手也是一个有效的防护措施, 戴手套并不能取代洗手, 脱手套后要洗手^[8]。洗手后保证手不再触摸污染环境表面, 避免把病原体转移到其他患者和环境中。

2.3.5 职业暴露处理 皮肤污染者用肥皂水冲洗后再用大量流动水清洗。眼结膜污染者用大量生理盐水冲洗。锐器伤者立即从伤口旁由近端向远端轻轻挤压, 尽可能挤出损伤处的血液, 不可在伤口上直接挤压, 以免把病原体挤进更深的部位。再用肥皂液和流动清水冲洗伤口 10 min 后用 0.2% 安尔碘消毒液对伤口局部进行消毒及包扎。同时填报《医务人员职业暴露个案调查表》上报医院感染管理科。医院感染管理科应对暴露源及紧急处置情况进行风险评估, 提出风险干预措施^[9], 建立档案进行跟踪随访。

2.4 环境因素的防护 产房用臭氧或紫外线进行空气消毒时, 尽量安排在午间和晚上工作人员少的时间进行, 并严禁工作人员频繁进出, 以免臭氧挥发。空气消毒后必须进行通风, 如有条件的可采用空气净化装置。接产后及时清理污物, 消毒地面、物品表面时应用 1 000 mg/L 的有效氯擦拭, 如为特殊感染的应用 2 000 mg/L 的有效氯擦拭, 地面如果被患者的血液、体液、分泌物、排泄物等污染, 应立即用消毒液擦去, 防止被工作人员带至其他地方。

2.5 运动功能因素的防护 搬运患者及物品时, 科学合理用力, 操作时, 用节力姿势, 降低人体重心, 扩大支持面, 增强身体平衡稳定, 减轻疲劳。工作中尽量改善站立、走动的强制体位, 克服强制体位带来的危害。休息时抬高下肢, 以利血液回流, 减少静脉曲张发生。

2.6 社会因素的防护 树立“以人为本”的服务理念, 工作中主动与孕产妇进行沟通, 以满足其合理的需求。对某些孕产妇的不礼貌行为, 或是不配合、不理解的言行要及时给予解释和谅解, 形成良好的工作氛围, 以缓解工作上的压力。

3 小 结

产房作为一个高风险的科室,无论是医院管理者还是助产人员本身都应充分重视和认识助产士的职业危害与防护,积极改善工作条件,合理配置人力资源,从多方面做好自我防范,减少职业危害,维护身心健康,从而更好地保证护理质量。

参考文献

[1] Beltrami EM, Williams IT Shapriro ON, et al. Risk and management of blood borne infections in health care workers[J]. Clinical Microbiology, 2000, 13 (3) : 385-407.
 [2] 王蕊萍,范小莉. 职业性 HIV 不容忽视 [J]. 中华护理杂志, 1998, 11(33): 673.
 [3] 李静,曹全英,丁娟,等. 助产士职业暴露防护教育依从性的现状及分析[J]. 现代医药卫生, 2007, 23(13): 1920-1921.

[4] 李映兰. 高危科室护士职业安全防护存在问题及对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2003, 13(2): 198-200.
 [5] 毛秀英,吴欣娟,于荔梅,等. 部分临床护士发生针刺伤情况的调查[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(6): 42.
 [6] 戴青梅,王立英,刘素美,等. 医护人员职业性损伤的危险因素及防护对策[J]. 中华护理杂志, 2001, 37(7): 532.
 [7] 董秀英,朴桂顺,王云玲,等. 助产士经血液传播性疾病的防范措施 [J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14 (14): 121.
 [8] 曾莉. 产科工作中的职业暴露与防护[J]. 白求恩医学院学报, 2008, 6(3): 177.
 [9] 吴安华,任南,吕一欣,等. 护士面临针刺伤的危害及其对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2002, 12(7): 525-526.

(收稿日期:2011-10-17)

68 例老年脑梗死恢复期患者的护理体会

费 玲(四川省泸州市社会福利院 646000)

【摘要】 目的 探讨老年脑梗死患者的护理方法。**方法** 回顾性分析该院于 2009 年 1 月至 2011 年 6 月期间收治的 68 例脑梗死恢复期患者的临床资料,对所有患者开展以患者为中心的整体护理。**结果** 通过有效的整体护理,取得了满意的临床效果,有效的康复护理措施可明显提高患者的生活质量,降低并发症的发生。**结论** 整体护理可有效缓解老年脑梗死患者的症状及焦虑、恐惧心理,降低并发症的发生率,值得推广应用。

【关键词】 脑梗死; 护理; 恢复期; 老年

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.06.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)06-0745-02

脑梗死是脑部血液供应障碍导致脑组织发生缺血缺氧性变性或死亡,且出现相应的神经功能受损。病情有轻有重,常见于老年人,具有致残率高、易反复、易复发的特点,严重危害老年人的身心健康,影响其生活质量。老年脑梗死除急性期积极地配合治疗外,在恢复期做好基础护理,对防止进一步梗死、预防各种并发症具有重要作用。本文回顾性分析本院 2009 年 1 月至 2011 年 6 月期间收治的 68 例脑梗死恢复期患者的临床资料,旨在分析和探讨老年脑梗死患者的护理方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析本院 2009 年 1 月至 2011 年 6 月期间收治的 68 例脑梗死恢复期患者的临床资料,全部急性病例符合 1995 年第 4 次脑血管病学术会议修订的诊断标准^[1]。所有患者经当地医院急性期住院治疗 10~14 d,并经头颅 CT 扫描证实有不同部位梗死灶。68 例脑梗死恢复期患者中男 45 例,女 23 例,年龄 60~75 岁,平均年龄(67.2±5.1)岁。

1.2 护理方法

1.2.1 基础护理 创造良好环境,保证病房清洁整齐、舒适美观,保持室内空气清新,温度适宜,室温 22~25℃,防治上呼吸道感染及交叉感染。做好血常规及生化检查,严密监测生命体征。按时协助患者翻身,翻身时给予叩背,保持呼吸道通畅,及时吸氧,痰液黏稠、呼吸困难者及时吸痰。尽量做到轻重症患者分开,重症患者住单人病房以免互相干扰,床单应平整,随脏随换,及时更换患者内衣预防褥疮^[2]。患者允许带收音机或收录机,边治疗边收听,以分散患者注意力,也可使患者感到生活在富有生活气息的环境里,增强患者对生活的热爱及

同疾病抗争的信心,使其身体早日康复^[3]。

1.2.2 安全护理 对于有意识障碍或偏瘫者应注意安全,防止坠床或跌倒,对躁动不安者要采取防护措施:如专人陪护,床旁设护栏,双手约束,防止患者拔除各种管道,翻身和下床时有人协助和扶持等。

1.2.3 饮食营养指导 老年脑梗死患者饮食应以高蛋白、高维生素、易消化的清淡饮食为主。避免食用辛辣、刺激性,易引起过敏的海鲜类食物,多食蔬菜、水果、植物油等,避免暴饮暴食。适当体力劳动,促进血液循环,保持良好情绪^[4]。

1.2.4 心理护理 老年脑梗死患者由于肢体瘫痪、失语、失去了自主的生活能力,失去了与人交流沟通的能力,容易使患者产生悲观、消极情绪,护士应主动与患者进行交流,了解其心理活动,讲解相关病理知识,治疗的程序等,消除其心理负担,帮助患者树立信心,正确面对病情,耐心讲解与本病有关的健康知识。对患者进行健康宣教,向患者说明病情及最好转归,认真讲解康复训练的方法、意义和效果,使患者树立康复意识,并形成良好的行为和生活习惯。以良好的心态和状态接受并配合治疗。护士还应该与患者家属沟通,争取多方配合。通过护患之间的良好交往,护士对患者的疏导,激发患者的信心,使其能正确对待疾病,正确对待未来的生活和工作,对治疗树立信心,以最佳心态进行康复锻炼。

1.2.5 功能康复 功能康复的原则是越早越好,针对不同的功能障碍采取相应的措施进行康复指导及锻炼,耐心仔细,多做示范,让患者重复练习,达到最佳康复效果。

1.2.6 健康宣教 提醒患者注意卫生,戒烟烟酒,少食刺激性食物。动脉粥样硬化是引起脑梗死的根本原因,应积极治疗原