

- 响的调查研究[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(2): 168-170.
- [5] 杨宇红, 赵宜良, 张涛. 胃癌根治术后心理及饮食干预对患者生活质量和复发等预后因素的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2007, 14(1): 82-84.
- [6] Filizoglu G, Griva K. Coping and social support and health related quality of life in women with breast cancer in Turkey [J]. Psychol Health Med, 2008, 13(5): 559-573.
- [7] 韩红梅. 胃癌患者术后的心理护理[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(14): 220-221.
- [8] 巩杰. 胃癌患者围手术期的心理护理及术后饮食指导[J]. 中国初级卫生保健, 2008, 22(8): 86-88.
- [9] 赵壁, 王晓霞, 李蓉, 等. 营养和心理因素对胃癌患者术后半年生活质量的影响[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(9): 15-18.
- [10] 卢念培. 循证护理模式对改善胃癌术后患者生存质量的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(8): 42-43.

(收稿日期: 2013-11-14 修回日期: 2014-02-15)

手术室护理人员体力处理操作的职业危害调查分析与防护

杨 畅, 方玉淑, 马红利[△](重庆市肿瘤医院手术室 400030)

【摘要】 目的 了解手术室护理人员对体力处理操作职业危害的认识及防护现状, 探讨体力处理操作的危害及防护措施。方法 对重庆市肿瘤医院 38 名手术室护士采用自行设计问卷形式进行临床调查并查阅相关资料进行分析、归纳存在的有害因素并拟定防护措施。结果 被调查的 38 名护士中, 18 名曾在护理工作中因体力处理操作不当引起机体损伤, 占 47.3%, 但只有 11 名了解如何减少因体力处理操作不当引起的损伤, 占 23.7%。手术室护理人员对体力处理操作职业危害的防护意识薄弱。结论 加强手术室护士体力处理操作相关防护知识的教育, 提高自我防护意识, 降低职业危害, 势在必行。

【关键词】 手术室; 护理人员; 体力处理操作

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.13.057 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)13-1870-02

体力处理操作是指用手、手臂或其他身体动作去移动或支撑负荷物^[1]。手术室护理工作涉及到仪器设备的移用、手术体位的安置、手术患者的搬运、器械包及物品的拿取等, 体力处理操作不当危害护理人员的身体健康。

1 对象与方法

1.1 调查对象 对本院 38 名手术室护理人员进行调查, 平均年龄 33.4 岁; 工龄 1~34 年; 其中副主任护师 2 名, 主管护师 6 名, 护师 5 名, 护士 25 名。

1.2 调查方法 采用自行设计“手术室护理人员体力处理操作职业危害情况调查表”, 内容包括一般情况: 年龄、护理专业学历、工龄、职称; 你是否知道体力处理操作的定义; 你知道的体力处理操作职业危害的种类; 在工作中是否受过体力处理操作相关职业损伤及损伤种类; 你是否接受过体力处理操作职业危害预防等相关培训等。发放问卷 38 份, 回收 38 份, 回收率 100%。

2 结 果

2.1 对体力处理操作职业危害的认知水平 在工作中因体力处理操作不当引起机体损伤 18 名(47.3%), 对体力处理操作概念了解 13 名(34.2%), 了解体力处理操作职业危害的分类 17 名(44.7%), 接受过相关知识培训 9 名(23.7%), 如何减少因体力处理操作不当引起损伤的发生 11 名(29.0%)。

2.2 体力处理操作分类情况 被调查护士中, 有 17 名发生过撞伤, 占 44.7%; 3 名发生过砸伤, 占 7.8%; 2 名出现颈肩部肌肉劳损, 占 5.2%; 1 名曾因体力处理操作不当造成机体损伤而请病假影响正常工作, 占 2.6%。

3 讨 论

3.1 体力处理操作不当的危害

3.1.1 累积性劳损 累积性劳损是指长期姿势不当或负荷过重而引起肌肉、关节等部位的损伤^[2]。骨骼肌肉损伤是体力处理操作不当引起最常见的职业危害之一, 包括腰背痛、颈肩部、

肩周劳损等。

3.1.1.1 腰背痛 职业性腰背痛是指由于不同职务或劳动工作而产生、恶化的腰背痛^[3]。巡回护士在工作中频繁搬运患者、移取重物、协助铺置器械台、安置体位及调节灯光均是造成腰背痛的职业性相关因素。

3.1.1.2 颈肩部 长时间的固定姿势极易使肌肉、肌腱疲劳, 由于长时间张弛失调, 造成局部血液循环不良, 导致颈椎病的发生^[4]。器械护士进行手术配合时颈部姿势相对固定且持续时间较长及巡回护士频繁进行灯光调节均易导致颈肩部肌肉劳损。

3.1.1.3 下肢静脉曲张 下肢静脉曲张是指在各种因素作用下致使下肢静脉内出现异常的血液回流, 引起肢体远端静脉高压, 最终形成慢性溃疡为主的综合征^[5]。器械护士上台时需要长时间站立, 活动少, 发生下肢静脉曲张概率高。

3.1.2 意外伤害 包括扭伤、撞伤、砸伤、跌倒等, 多由于操作时用力过度、体力处理操作不当、手术室环境因素、性格急躁等原因造成。

3.2 体力处理操作不当产生的原因

3.2.1 培训力度不够 国内护士学校普遍未设置职业安全防护教育课程^[6]。许多学生参加工作后, 医院管理层重视不足, 更多组织针刺伤等职业暴露预防知识的培训、无体力处理操作危害防护相关的系统培训及教育措施。

3.2.2 职业防护意识缺乏 近年来, 医护人员对职业危害中的生物学危害、化学性危害的防护意识已有所提高, 但大多数护理人员对体力处理操作的危害却未引起足够认识, 对各种危险因素不能准确评估, 无法正确应用力学原理; 大部分护士存在侥幸心理, 缺乏学习相关防护知识的积极性; 管理层重视不够, 防护措施缺乏。

3.2.3 工作环境 手术室护理人员长期在一个封闭、拥挤的环境中工作, 工作量较大、持续时间长、节奏快。护理人员面临

[△] 通讯作者, E-mail: Mr6916@126.com.

较大的职业风险与压力,使人心情压抑、疲惫,对身体健康造成十分不良的影响^[7]。过多的仪器设备、操作空间不足、长期应激环境下导致护理人员性格急躁、心理压力过大均是体力处理操作危害产生的重要因素。

3.3 体力处理操作不当的对策

3.3.1 加强培训,培养自我防护意识 管理者应根据科室特点,人员年龄结构、学历层次制订培训计划,定期对新进人员及在职人员培训,使其了解有关体力处理操作的职业安全及健康规则,教会其识别操作中的各种危险因素、进行危险评估以及如何正确运用体力处理操作原则,提高防范意识,从而避免因体力操作不当造成的身体损伤。

3.3.2 减少职业损伤风险,保障防护措施 手术间应布局合理、简洁,物品摆放整齐,位置固定,不必要的设备、物品应移除手术间;各种仪器设备电源线应用线圈固定,减少设备与电源接头距离,避免悬空绊倒工作人员;及时清洁手术室地面,防止过湿,并配备大小合适的防滑拖鞋;手术专科组定期轮转,避免部分护理人员因过多摆放特殊手术体位造成身体损伤;购置转移板、体位用具、对接车等辅助用具,减少护理人员工作负荷;在手术室工作区域粘贴正确体力处理操作动作示意图;定期进行实地安全检查,持续改进不合理的工作流程。

3.3.3 科学合理的人力资源配置 配备充足的护理人员,保证手术运转;根据科室实际工作量实行弹性排班,改变传统排班模式,可增设中、夜班岗位,减少护理人员日工作时间;适当调整洗手和巡回工作次数,手术时间较长时,器械护士与巡回护士可交替,避免器械护士长时间站立;体力处理操作频繁岗位,如器械室护士、无菌敷料室护士等应定期轮转。

3.3.4 重视自我防护 提高对体力处理操作危害的重视,积极主动学习相关知识,正确应用力学原理;正确评估个人能力并准确使用管理者提供的辅助器械和防护设备;加强体育锻炼,养成良好的体育锻炼习惯,提高抗疲劳能力;手术室护理人员应通过正确穿戴合适的弹力袜预防静脉曲张、缓解下肢不适^[8];每日手术结束后可组织护理人员进行 15~20 min 颈、肩、背部运动,以促进局部组织血液循环^[9];手术劳累后可采取

洗热水澡或局部按摩等措施减轻疲劳。

3.3.5 合理心理调节 手术室护士长期处于“应激源”的环境里超负荷运转,极易导致心理性和生理性疲劳^[10]。手术室护士应正确面对工作中的压力,积极调整情绪,面对急、危手术时能保持冷静,注意力集中,任何护理操作前准确评估从而避免意外伤害;管理者应注重护理人员心理健康,定期组织丰富的社会活动,增加护理人员之间的交流沟通,正确释放情绪,缓解心理压力,防范因心理因素导致的身体损伤。

参考文献

- [1] 朱丹,周力. 手术室护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:243.
- [2] 费惠,朱红. 手术室体力处理操作的风险及预防措施[J]. 护士进修杂志,2009,24(5):473-474.
- [3] 孙静,何仲. 国内外护理人员职业性腰背痛的研究现状[J]. 现代护理,2004,10(7):662-663.
- [4] 徐黎雯. 手术室护士颈椎病分析及对策[J]. 全科护理, 2010,8(36):3322-3323.
- [5] 张远,赵光红. 护理人员职业相关疾病及其影响因素的研究进展[J]. 护理学杂志,2010,25(5):84-87.
- [6] 徐辉,毛秀英,盖小荣,等. 针刺伤防护教育的效果评价[J]. 护理研究,2003,17(9A):1039-1040.
- [7] 刘艳萍,乔哲. 手术室护士工作压力状况的分析及对策[J]. 吉林医学,2010,3(11):1544-1545.
- [8] 赖雨芹,李晓飞. 弹力袜在手术室医护人员中的应用[J]. 井冈山学院学报:自然科学版,2008,29(2):110-111.
- [9] 王艳,王晨侠. 手术室护士应注意预防颈椎病[J]. 现代医药卫生,2006,22(8):1212.
- [10] 程珊潘,更生,罗惠. 手术室护士身心健康的潜在影响因素及防范措施[J]. 护理学杂志,2001,16(6):367-368.

(收稿日期:2013-11-22 修回日期:2014-02-18)

个性化护理对白内障患者中西医结合治疗的效果评价

姜世菊,郑静[△](重庆市荣昌县中医院耳鼻喉科 402460)

【摘要】目的 探讨个性化护理对中西医结合治疗年龄相关性白内障患者的效果。**方法** 选取荣昌县中医院 2010 年 3 月至 2013 年 4 月收治的年龄相关性白内障患者 128 例,分为个性化护理组(65 例)、常规护理组(63 例)。个性化护理组制订护理方案,包括健康教育、心理护理、日常护理、治疗护理;常规护理组采用常规护理方法。比较分析两种不同护理方案对患者的遵医行为和治疗效果的影响。**结果** 个性化护理组正确用药、复诊、用眼卫生、食疗、针灸行为均高于常规护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$),3 年后个性化护理组治疗效果明显高于常规护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。个性化护理组患者情绪及生活质量也较干预前大大提高,效果优于常规护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 个性化护理提高年龄相关性白内障患者的遵医行为,可提高治疗质量,提升护理人员专业素质。

【关键词】 个性化护理; 年龄相关性白内障; 中西医结合治疗; 效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.13.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)13-1871-04

年龄相关性白内障又称为老年性白内障,是最常见的白内障类型。中医称白内障为“云雾移睛”,症见肝肾两亏,精血不足,脾虚失运,精气不能上荣于目,肝经郁热证或阴虚挟湿上攻

者^[1]。多见于 50 岁以上的中老年人,据统计全球白内障致盲人数达 47%^[2]。本文对白内障患者采取个性化护理,探讨分析个性化护理对治疗效果的影响。

[△] 通讯作者, E-mail:492794077@qq.com.