

告医生,并采取以下护理措施:(1)抬高患肢 20°~30°,膝关节屈曲 15°^[4]; (2)注意保暖,促进静脉血液回流; (3)禁忌热敷和按摩,保持大便通畅,避免用力大便,防止血栓脱落致肺栓塞; (4)严密观察患肢皮肤温度变化及足背动脉搏动情况; (5)深静脉血栓症状消失后,再进行患肢被动活动和按摩^[5],每小时 1~2 次,每次 10~20 min。

2 结 果

通过治疗和精心护理,痊愈 20 例,好转 57 例,死亡 9 例。

3 讨 论

脑出血作为威胁人类健康的神经系统常见病,发病急、病程进展快、并发症多,病死率和致残率极高。通过对 86 例脑出血患者进行观察总结,发现常有肺部感染、尿路感染、便秘、褥疮、深静脉血栓等并发症,在护理过程中严密观察病情,预见性地发现并及时处理并发症对疾病的恢复尤为重要。脑出血患者长期卧床,咳嗽及吞咽反射减弱或消失,咳嗽、排痰能力差,呼吸道分泌物不易及时排出,容易发生肺部感染,很多脑出血患者都死于肺部感染^[6]。再因患者长期卧床和留置导尿易致尿路感染。导尿操作时无菌观念不强,导尿管与集尿袋的接口处因膀胱冲洗、更换尿袋等操作容易造成污染,尿袋内尿液因位置过高,导致尿液反流等,也是造成感染的原因之一^[7]。且患者长期卧床,活动减少,肠蠕动减慢,易引起腹胀便秘,同时伴有食欲降低,饮食结构改变等,还有疾病本身、心理、药物因素等极易出现便秘^[8]。护士的系统护理、患者及家属的密切配合都直接影响疾病的愈后,疾病的愈后又直接影响患者的生活质量。护士通过严密的病情观察,对有可能出现的并发症做到

早期发现、早期诊断、早期治疗,及时采取有效的护理措施,最终达到使患者生活完全自理或部分自理的目的。

参考文献

[1] 黎淑珍, 伦伟娥, 刘佩. 预见性护理程序应用于脑出血患者的效果评价[J]. 国际医药卫生导报, 2007, 13(4): 117-120.

[2] 张志慧, 王惠珍, 邓夷辉. 脑卒中偏瘫患者早期康复护理[J]. 包头医学院学报, 2010, 26(1): 100-102.

[3] 张玉洁, 徐菊红, 刘春丽, 等. 预见性护理程序对脑出血患者的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2006, 9(4): 164-165.

[4] 叶碧云, 潘小华. 脑卒中并发深静脉血栓形成的预防及护理[J]. 护理与康复, 2004, 3(4): 239.

[5] 斜国英, 钟爱武, 陈玉叶, 等. 意识障碍患者并发深静脉血栓的护理[J]. 上海护理, 2006, 6(2): 30.

[6] 张小妹. 脑出血患者肺部感染原因分析及护理[J]. 解放军护理杂志, 2007, 24(5): 58-59.

[7] 许宏, 韦莉萍. 留置导尿相关感染的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2005, 20(1): 7-8.

[8] 张小燕, 苏永静, 张振路, 等. 脑卒中患者便秘的影响因素及对策[J]. 现代护理, 2007, 13(2): 161-163.

(收稿日期: 2011-04-27)

儿科急诊护士职业伤害及防护措施

刘 翠 (重庆医科大学附属儿童医院急诊室 400014)

【摘要】 目的 探讨减少儿科急诊护士职业伤害发生的方法。方法 通过总结医院急诊工作中多种职业伤害的危险因素,针对性地提出相应的防护措施。结果 实施防护措施后在临床实践中收到了较好的效果。结论 通过培训学习、心理疏导、改善各项硬件设施等,使急诊护士加强了职业防护知识,减轻了职业伤害的发生并有效地缓解了护士的压力。

【关键词】 职业暴露/预防控制; 护士; 医院, 儿科; 急救医疗服务
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 17. 064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)17-2153-02

急诊护理工作以急、忙、跨学科性、感染性及暴力事件多为特点,儿科急诊更是一个高风险、高强度的工作^[1]。儿科急诊护士职业疲惫感强,感染性疾病和职业病也比较多见^[2]。因此,了解儿科急诊护士可能存在的职业伤害,从各方面做好防护措施,是一项重要且急迫的工作。

1 儿科急诊护士职业伤害的危害因素

1.1 生物性因素 儿科急诊护士处在抢救患者的第一线,是接触各种细菌、病毒的高危人群。有时为了在第一时间抢救患儿的生命,常常来不及做好充分的防护就接触到患儿的分泌物、体液、血液、排泄物等。许多传染性疾病在抢救时还不能确诊,而来院就诊的患儿往往各项相关检查还未完善,所以增加了儿科急诊护士感染传染病的可能。

1.2 物理性因素

1.2.1 锐器伤 综合医院的门急诊留查量大,加上患儿普遍不太配合,在进行输液或者拔针时候增加了护士被针刺伤的可能。据报道,急诊护士一年中被针刺伤的概率为 90.3%,而至少有 20 种病原体能通过针刺伤传播。配药量大,速度要求高,

也增加了护士被玻璃针剂刺伤的可能。

1.2.2 噪音伤害 儿科急诊工作环境复杂,除了有需要抢救的急危重症患儿外,还有大量的留查输液患儿,而每个患儿通常有多名家长陪护,所以每日的人流量很大。护士的工作环境中充满了患儿的哭声、家长的呼救和吵闹声、各种仪器的报警声以及抢救和电话铃声等噪音。而噪音会刺激人体交感神经引起应激反应,表现为心率增快、血压升高,情绪易烦躁、焦虑,导致急诊科护士容易感觉紧张疲劳。

1.2.3 负重伤 儿科急诊工作量大,负责输液的护士,有时埋头不停地输液几个小时才能起来一会儿,极易发生颈椎、腰椎疾病。而负责巡回的护士,因为要不停观察小儿病情变化及输液情况,长期处于站立、行走的状态,增加了发生下肢静脉曲张的可能。

1.3 化学性因素

1.3.1 药物的影响 本科室平均每日留查患者 1 000 多人,相当于当班护士每人要配几百个患者的药品,在配药过程中难免被动吸入各种药物微粒。据报道某些危害性药物如激素药、免

疫抑制剂、抗病毒药等对人体有致畸、致癌的危害,长期接触抗生素也容易产生耐药性,影响护士生病之后的用药。

1.3.2 化学消毒剂的影响 急诊科常用过氧化氢、含氯制剂、戊二醛、甲醛溶液等消毒剂,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。

1.4 精神心理因素 研究表明,儿科护士的应激问题多、心理不健康检出率达 25%。儿科急诊护士的压力源主要包括超负荷的工作强度、人力资源相对不足、差错事故发生率高(儿科用药剂量偏小,易产生差错事故)、静脉操作重复率高(患儿年龄偏小、好动、缺乏自制力和自我保护能力)、医疗纠纷发生率高、投诉率高(家长对护士要求过高及家长维权意识的增强)及儿科病种的特殊性(小儿患病常常起病急、发展快、病情重)等。另外,医患冲突引发的患儿家属对医务人员的辱骂甚至殴打等暴力事件亦相对在儿科急诊室高发。这使急诊室护士的心理受到严重伤害,职业挫折感增强。

2 防护措施

2.1 定期培训,不断增强护士的职业防护知识,提高职业防护的自觉性。对于在职人员,医院采取按不同年资定期培训的方式,不断加强在职人员对职业防护的重视。

2.2 规范各项护理操作,做好消毒隔离工作。对可能接触体液、血液的操作,要加强洗手或戴手套。本院急诊室在每个洗手台都安装和放置了自动感应式水龙头和洗手液,并配有一次性擦手纸。在各个输液台和拔针处也安装和放置有感应式洗手水龙头和消毒液。

2.3 减少锐器刺伤的发生。除了操作上要小心外,还准备了专门放针头的小桶,当针头取下时,立即放入小桶内,避免暴露在外而引起刺伤。每个加药台也准备有放无菌纱布的小杯子,当需要折断玻璃针剂时,可用纱布包住,避免玻璃刺伤手指。

2.4 改善就诊环境和工作环境,减少噪音伤害。本院在墙上贴出各功能区的醒目标志和介绍输液流程及常见问题的文字图板,方便患者就诊和输液。扩大输液等候区,设有输液号呼叫系统,让患者能够安静等候,使整个输液流程忙而不乱。输

液台也请专人设计,两个位子之间增加了玻璃隔板,减少邻座之间互相的噪音污染。

2.5 为减轻劳动负荷和减少患者等候时间,护士实行弹性排班,保证在高峰时段有相对充足的人力,减轻护士的工作强度。在各个留查区设有护士工作站,运输药物也采用了传送带,缩短了护士来回奔走的距离。有些做巡视工作的护士自己还准备了防静脉曲张的弹性袜子,缓解腿部压力。

2.6 为了减少化学性伤害,本科室引进了先进的生物柜,作为加药台使用。柜内有排风净化系统,能吸走加药时弥散在空气中的药物分子和微生物,减少药物对护士的伤害,并能使整个操作更无菌,患儿用药更安全。平时在使用各种消毒剂进行物品消毒时,注意用加盖和戴手套等方法保护。

2.7 加强心理疏导,减轻护士心理压力^[3-4]。在护士长带领下,本科室经常针对工作上所出现的压力问题进行讨论、沟通,学习有关心理支持的书籍,并及时发现和解决护患之间的矛盾,减轻护士因工作而带来的心理压力。

3 总 结

通过培训学习、心理疏导、改善各项硬件设施等,使本科室急诊护士加强了职业防护知识,减轻了职业伤害的发生并有效地缓解了护士的压力。使护士能够更轻松、更安全地为患儿服务。

参考文献

- [1] 郁海芹. 急诊科护士职业危害因素分析及安全防护对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2007, 13(15): 70-71.
- [2] 李琳, 王晓军, 李清华. 儿科急诊护士职业危险因素分析及防护对策[J]. 全科护理, 2010, 8(22): 78.
- [3] 李祥波. 手术室护士职业伤害及防范对策[J]. 医学信息: 中旬刊, 2010, 5(8): 2265-2266.
- [4] 谢弘. 急救中心护士职业伤害原因与对策[J]. 现代医院管理, 2008, 6(3): 63-64.

(收稿日期: 2011-04-01)

48 例慢性扁桃体炎切除术后并发症的观察和护理

戴信秀(重庆市第七人民医院耳鼻喉科 400054)

【摘要】 目的 探讨慢性扁桃体炎手术后并发症的观察和护理效果。**方法** 对扁桃体切除术后 48 例发生并发症的患者进行回顾性分析,并对护理措施进行总结。**结果** 通过对该类患者的密切观察,及时发现出血、感染、发热等并发症,并采取积极有效的护理措施,减少了并发症的发生。**结论** 护理人员不仅要了解慢性扁桃体炎术后发生并发症的各种原因,而且要有敏锐的观察能力,才能前瞻性地采取有效的护理措施,减少术后并发症的发生,减轻患者的痛苦,确保患者的安全。

【关键词】 扁桃体炎; 扁桃体切除术; 手术后并发症; 护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 17. 065 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)17-2154-02

慢性扁桃体炎是腭扁桃体的慢性非特异性炎症,是耳鼻喉科的常见病。慢性扁桃体炎在国内的发病率很高,多发于儿童和青少年。反复急性发作或多次并发扁桃体周围脓肿,或成为其他脏器病变的病灶,影响呼吸和吞咽者^[1],在保守治疗无效的情况下应尽早施行扁桃体切除术,这是为根治的有效方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本科 2005 年 1 月至 2010 年 1 月共手术治疗 747 例慢性扁桃体炎患者,其中发生并发症 48 例,男 27 例,女 21 例;年龄 6~57 岁,平均 18.2 岁。

1.2 手术方式 为扁桃体剥离术和扁桃体挤切术,全身麻醉插管下手术 87 例,局麻下手术 660 例。48 例发生术后并发症患者中,出血 31 例,其中原发性出血 26 例,继发性出血 5 例;伤口感染 3 例;肺部感染 3 例;扁桃体残体 7 例;放射性耳痛 4 例。1 例院外转入患者因扁桃体残留失血过多,抢救无效死亡。

2 护 理

2.1 出血的抢救和护理 出血发生在术后 2 h 内 21 例,5 例发生在术后 2~4 h,4 例发生在术后第 5 天,1 例发生在术后第 7 天。出血量 200 mL 内 21 例,有 6 例出血量达到 200~