

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 探讨慢性扁扁桃体炎手术后并发症的观察和护理效果。**方法** 对扁扁桃体切除术后 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】 扁扁桃体炎; 扁扁桃体切除术; 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 为扁扁桃体剥离术和扁扁桃体挤切术,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;扁扁桃体残体 7 例;放射性耳痛 4 例。1 例院外转入患者因扁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~

1 000 mL, 有 1 例出血超过 2 000 mL, 出现低血容量性休克 3 例。本科室针对慢性扁桃体炎切除术制订了出血急救预案, 术前准备: 常规抽血检测血型, 术中必须建立静脉通道, 术后出血患者备好氧气、负压吸引器等各种急救物品, 密切配合医生积极地采取止血措施。输血 1 例, 因手术过程中损伤舌背动脉, 立即行颈外动脉结扎术, 同时建立双静脉通路, 输全血 800 mL; 术后小血管出血 20 例, 立即缝合或结扎; 术后伤口渗血 10 例, 给予加压压迫, 再用可吸收纱布止血; 3 例低血容量性休克患者在 20~30 min 得到纠正。经过密切观察和抢救, 出血患者均脱离危险。

2.2 伤口感染的预防和护理 术后动态观察患者的体温变化, 严格按医嘱使用头孢类抗生素及替硝唑, 同时注意口腔卫生, 术后次日指导患者用 0.5~1% 双氧水(过氧化氢)漱口; 每天密切观察手术创面情况, 术后腭弓肿胀, 创面不生长白膜, 或白膜生长不匀, 且术后咽痛逐渐加重。本组有 3 例患者发生了术后感染, 手术后 3 d 体温突然升高或术后体温一直持续在 38.5℃ 以上。鼓励患者增加饮水量, 给予物理降温, 加强口腔护理; 护士及时发现并通知当班医生积极处理, 医嘱使用大剂量抗生素每日 2 次; 控制探视人员, 严格无菌操作。经积极治疗和护理, 患者的感染得到控制, 体温恢复正常。

2.3 肺部感染的护理 术后第 2~3 天患者出现高热、咳嗽、胸痛等症状, 体温 39.2℃ 以上, 抽血化验: 白细胞(12~15)×10⁹/L; X 线胸片提示: 肺部感染。护士应协助患者半卧位, 立即给予氧气吸入, 物理降温, 严密监测生命体征, 鼓励患者多饮水, 同时请呼吸内科医生会诊后, 遵医嘱给予大剂量抗生素治疗, 2 d 后患者症状缓解, 复查血常规: 白细胞降至(8.2~9.5)×10⁹/L, 患者不适症状缓解, 体温逐渐恢复正常。

2.4 扁桃体残体的治疗和护理 与患者或家属进行充分、有效地沟通和耐心解释, 消除患者的恐惧和思想顾虑, 取得患者的密切配合, 同时做好再次实施手术的准备。本组扁桃体残留 7 例, 6 例再次手术, 术后恢复好; 1 例院外转入患者因扁桃体残留失血过多, 抢救无效死亡。

2.5 放射性耳痛的治疗和护理 放射性耳痛是慢性扁桃体炎

切除术后常见临床症状, 一般不需特殊治疗, 大多数患者疼痛较轻微, 能忍受, 但有少数患者感到双耳疼痛剧烈, 可遵医嘱给予镇痛剂。同时, 多关心患者, 采用心理治疗和护理也具有有良好的效果^[2]。

3 讨 论

扁桃体手术是耳鼻咽喉科常规手术, 腭扁桃体的血液供应十分丰富, 动脉有 5 支, 均来自颈外动脉的分支, 其中面动脉的扁桃体支分布于腭扁桃体实质内, 是主要供血动脉^[3]。扁桃体术后最常见的并发症是出血, 出血发生率一般为 2%~8%^[4-5], 原发性出血者均为局部麻醉术后, 出血的主要原因为局部麻醉术中止血操作较难, 导致止血不彻底、遗有残体以及术后肾上腺素的反射性扩张作用所致; 其次为术后咽部活动过甚, 如咳嗽、吞咽以及老年患者合并高血压、糖尿病等全身疾病。继发性出血常发生于术后 5~6 d, 常因患者进食不慎擦伤创面处可致出血^[3]。如果术后护理不当、饮食不适、健康教育不到位, 也可引起感染, 甚至大出血。因此作者认为, 术前严格掌握手术适应证; 术后密切观察病情变化及伤口情况; 给予正确的饮食指导, 有效的疼痛护理、口腔护理及健康宣教, 可最大限度地减少术后并发症的发生率, 提高手术患者的安全性。

参考文献

- [1] 王进萍, 王进英. 慢性扁桃体炎扁桃体切除术的护理干预[J]. 中外医学研究, 2009, 7(9): 144.
- [2] 周郁秋. 护理心理学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 143-144.
- [3] 田勇年. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 129-130.
- [4] 李宝实. 中国医学百科全书: 耳鼻咽喉科学[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 165-167.
- [5] 杨继生. 扁桃体切除术并发症 274 例临床分析[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1980, 15(1): 29-30.

(收稿日期: 2011-07-22)

重症监护病房患者常见心理问题及护理对策

刘世伟(重庆市垫江县人民医院重症监护病房 408300)

【摘要】 目的 探讨重症监护病房(ICU)患者的心理问题。**方法** 对 100 例 ICU 患者进行入科心理评估, 并针对性采取安全承诺、加强沟通、人为关怀等消除紧张心理的护理措施。**结果** 心理评估显示, ICU 患者入科时精神紧张 100%, 重度焦虑 82%, 恐惧死亡 67%, 孤独 63%。经心理护理后, 全部患者精神紧张、孤独等心理问题消除, 中度焦虑 15%, 恐惧死亡 16%。**结论** 与入科时相比效果显著, 说明对 ICU 患者进行入科心理评估及采取相应护理措施很有必要。

【关键词】 重症监护病房; 危重病; 心理护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.066 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)17-2155-02

重症监护病房(ICU)是以救治各类重症及多器官功能衰竭患者为主的诊疗体系, 它以现代化的仪器设备和先进的护理技术对患者实施严密的监护和集中的治疗护理, 而身处其中的患者机体处于危急状态, 精神上承受巨大的刺激, 加之 ICU 的特殊环境和治疗护理过程中的种种痛苦, 均可给患者心理上造成一些不良反应, 而这些不良的心理反应对患者疾病的治疗和护理有不可忽视的影响, 甚至导致患者死亡。作者对本院 ICU 2010 年 1~9 月收治的 100 例重症患者常见的心理问题和护

理对策报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1~9 月转住本院 ICU 神志清楚的患者 100 例, 其中男 72 例, 女 28 例, 年龄 16~81 岁, 平均(48.0±8.5)岁。外伤 66 例, 内科危重患者 23 例, 急性中毒 11 例。

1.2 护理方法 对 100 例患者采用问卷调查进行心理评估, 问卷采用多项选择形式, 发放问卷 100 份, 收回 100 份。心理护理包括: (1)安全承诺: 随时将先进的医疗设备和精湛的医疗