

胎儿宫内窘迫等症状。

1.2 坠床 手术前患者处于昏迷状态,运送途中烦躁不安,如果未予以妥善固定,极易坠床。全麻术后患者未完全清醒,疼痛、各种导管引起的不适等均可使患者躁动,在返回病房或ICU的途中未将床档立起,患者未固定,照顾不周则容易造成患者坠床。

1.3 管道脱落 静脉输液护理不到位,由于搬运不当、患者躁动、输液留置针固定不妥而使穿刺针头滑出血管外致液体外渗;输液器连接不牢固而脱开,导致静脉血外渗;由于液体量不足致使输液中断。

手术结束搬移患者前未理顺各种引流管,移动患者时未协调一致,可导致引流管牵拉造成脱落。运送途中镇痛泵脱开、被摔至地上造成损坏,无法正常使用,引起赔偿纠纷。

1.4 骨科手术患者转送风险 骨折患者由于搬动时未进行正确牵引或动作未协调一致,引起疼痛性休克。手术结束石膏外固定的患者,特别是需要塑形的关节部位,由于搬动不当使石膏被折断或变形。在搬动人工股骨头置换术后患者时,置换侧下肢成内收位时可导致人工股骨头脱出,造成严重后果。

1.5 交接班中的问题 抢救患者无病房护士护送,对病情、抢救使用药物、化验、备血等术前准备未进行交班,手术室护士不了解上述情况,延误抢救时间。手术室护士在送患者回病房前未与接收科室联系,导致接收科室不知患者手术情况,不能做好相关准备工作。

2 改进后护理对策

2.1 保证患者生命安全 手术前后均要充分评估患者的生理状态,对患者的病情进行综合评估及严密的观察,对于病情重、年老体弱的患者接送时要有医护人员陪同。合理安排患者的体位,接送孕妇时可采取左侧卧位,防止仰卧位低血

压综合症;对于恶心呕吐的患者头转向一侧,及时清除呕吐物以防窒息。对于一般缺氧者转送途中可用氧气袋,用时轻压氧气袋,以保证氧气一定的流量;对于严重缺氧、病情危重特别是呼吸功能不全、呼吸机辅助通气的患者,通过接在患者身上的气管插管或面罩供氧。

2.2 防止坠床 接送手术患者时,立起推车的床档,适当约束患者的四肢。对于昏迷、烦躁的患者,护士应陪伴其左右。

2.3 防止管道脱落 搬运手术患者之前要检查患者所有管路、数量、位置;查看管路是否从固定的架子或挂钩上取下,有无扭曲缠绕现象,整理管道使之顺畅无阻碍。妥善固定镇痛泵与硬膜外导管或静脉三通的连接处,可用7cm×11cm的皮肤保护膜在连接处进行多层粘贴,镇痛泵可装入小背包悬挂于输液架上。

2.4 骨折患者的正确搬运 骨折患者可在骨科医师指导下进行搬运,一般由3人协助搬运,搬动由一人负责牵引骨折肢体,齐心协力,保持步调一致。对于石膏外固定患者必须待石膏冷却变硬后才能进行搬动,关节部位塑形的在下端垫入大小合适的体位软垫,形成一个软支撑,可有效防止石膏折断变形。搬运人工股骨头置换术患者前,巡回护士应提醒搬运人员严防内收位,保持体位的稳定性。

2.5 严格执行交接班制度,衔接好各项工作 抢救患者必须提前15分钟通知手术室做好各项术前准备,并由病房医师或护士护送至手术室,对患者病情、用药情况、化验、备血情况进行详细的交班,尽量缩短术前准备时间,以赢得抢救时机。手术室与病房之间采用“通知法”,巡回护士提前30分钟向病房护士通报手术的简要情况,说明必须准备的仪器、抢救药品等;在患者被送出手术间时再通知病房护士,以便她们能在床边做好迎接的准备。

浅谈护理美学

★ 彭凤娥 (江西省吉安县中医院 吉安 343100)

关键词:护理美学;临床应用

护理美学是利用美学原理、原则、方法在护理学中的具体应用,它的形成体现在护士的形象、仪表、动作和护理操作中,对于提高整体护理水平有着重要意义。具体表现如下:

1 注意外在美

1.1 仪表美 仪表是由着装、装饰、卫生等诸多方面因素组成,是职业特征的表现,护理人员应以整洁、大方、美观、协调和自然为适度,以能给人舒适欣赏和容易接受为目标。不修边幅、表情做作、举止浮躁的护士则不会给病人以信任感。

1.2 语言美 (1)使用礼貌性语言:呼唤病人不应直呼床号,要根据病人的性别、年龄、职业选择合适的称呼,让病人感觉不是在住院,而是同老朋友、老熟人在一起共同完成一项任务,以愉悦的心情接受治疗和护理;(2)使用情感性语言:杜绝冷酷性语言,消除病人的陌生感、孤独感,从而在心理上得到补偿;(3)使用保护性语言:因患者对安全的需要是强烈和迫切的,护理人员除了在操作上准确无误地获得他们的信赖外,在语言上也要耐心解释,消除他们的顾虑,使他们

安心静养。(4)为维护病人的尊严,应使用道德性语言:绝对不可以拿病人在病态时的生理缺陷开玩笑,更应对病人的一些特殊病情和意外事件保密,这样才能赢得病人的信赖。

1.3 行为美 行为美主要包括稳重的举止、旺盛的精力和排除困难的能力,以及被病人不理解甚至受指责时而不与之争吵的豁达态度。因为护理人员一张和蔼的笑脸、一句甜美的话语、一个鼓励性的手势都会使患者感到温暖和亲切,从而增强战胜疾病的信心和勇气。

2 注意心灵美

对护士而言,心灵美主要表现为一种职业道德,比如工作中不怕脏、不怕累,勇于吃苦,乐于助人,时刻发扬慎独的精神,对待病人始终耐心、细心、热情、主动、勇于自我牺牲等都是心灵美的具体表现。心灵美属于内在美,在防治疾病过程中能产生积极的影响。

3 注意病区的环境美化

美化病区环境非常重要,应做到整洁、规范,消除噪音,

空气流畅,阳光充足,色彩协调,在医院给患者一种美感,并产生审美愉悦,对疾病的康复起着一种促进作用。

综上所述,护理美学在临床护理中具有重要的地位,作为护理人员,应加强美学修养,自觉把护理美学运用到临床

之中,让美的气息永远散发在医院的每一个角落,让美的旋律伴随这整体护理的始终真正实现以病人为中心,深入开展整体护理。

妇产科护士心理压力与排班探讨

★ 蔡素兰 (福建省漳州市中医院 漳州 363000)

关键词:护士;心理压力;排班方式

妇产科护士肩负着母婴两个人的健康和安全,承受着多种工作压力,主要表现为接生多、体力消耗大、精神高度紧张易产生焦虑、失眠、生活质量下降,产生对夜班的恐惧感,其发生的原因与护理专业性质、工作量及时间分配、病人护理和管理、人际关系呈正相关,因此,管理者应采取针对性的措施消除或减少其压力源,以利于护士的身心健康,保证和提高产房质量。我科从2007年1月开始针对产科护士夜班工作的特殊性,在传统排班的基础上加以改进,从中体现人文关怀,满足护士需求,科学合理排班(见表1),减轻护士压力源。经过一年多的应用,收到满意效果。现介绍如下:

1 资料与方法

1.1 资料 本科室由妇科和产科组成,拥有病床52张,其中一区32张,以妇科为主。二区20张,以产科为主,配有产房、待产室、婴儿沐浴室。共有助产士28人,其中取得主管护师资格11人,护师11人,护士6人,大专学历13人,中专15人。

1.2 方法 (1)排班原则:遵循以病人为中心的服务宗旨,结合护士的工龄、职称、年龄作综合评定进行配对,避免科内护士年轻化而影响护理工作的原则。将病区助产士分成三小组,每组有7人上夜班,一区为独立的一组,二区因产房工作需要由二组配对组成,平均每周有2天夜班。

(2)两种排班比较:传统的排班方式是下夜班与上夜班连续上,由于产科工作的特殊性如接生、频繁的收住新入院孕产妇、准备与接受手术病人等,护士感到疲倦、体力消耗大、精神状态欠佳、失眠甚至产生对夜班恐惧感,严重者影响上夜班的工作质量和生活质量。新的排班方式是先值上夜班,第2天上午休息半天,下午16:00~19:00上班,第3天上午上班,下午休息,晚上值下夜班,接着休息2天,2个夜班分开、不连续,而且在最感疲劳的下夜之后有2天的休息,有利于护士在夜班后得到充分的休息,迅速恢复精力,以最佳的精神状态投入新一轮工作,对病人实施全身心的护理。

表1 护士对两种排班方式的反应

护士反应	心情			睡眠			对夜班恐惧感			精神状态			生活质量		
	好	中	差	好	差	是	中	否	好	中	差	好	中	差	
传统排班方式	2	9	17	15	5	15	4	9	3	14	11	3	18	7	
改良排班方式	22	3	3	26	1	5	3	20	19	9	0	17	11	0	

2 结果

改良后排班方式运行近2年来,取得了一定的成绩。

遵循了“以人为本”的原则,从表1可以看出78%护士感到心情愉快,100%护士精神状态好或转好,充分调动了护理人员的主观能动性。既营造了愉快的工作氛围,提高了护士对工作的满意度,科室凝聚力增加,也稳定了护理队伍。

护士长排班一次成功率增加,护士调班、请假明显减少,排班表涂改减少。调动了护士工作积极性,提高了工作效率,同时避免了反馈调班及自行调班带来的不安全隐患。

缓解了66%护士对夜班恐惧感,1周2次夜班分开上减少了因夜班疲劳带来负作用,有效杜绝或减少了差错的发生,提高了护理服务质量和服务质量。

80%失眠的护士得到改善,74%护士生活质量好转或得到了提高。

3 小结

由于妇产科工作的特殊性,接生、急诊入院、手术、抢救等因素多,工作强度大,体力消耗大,两个夜班连续上身体易产生疲倦、心烦,精神状态欠佳,对夜班产生恐惧感,生活质量降低,严重者焦虑失眠。根据维护护士心理健康策略和经过近2年的摸索出了一套适合我科工作性质的排班制度,结合各班护士间的技术强弱、年龄差异、职称等情况的科学搭配,有效地消除了传统排班制度的弊病,不仅确保了护士夜班后能得到充分的休息,也调动起了护士的工作积极性,提高了护士的工作效率。在科内营造了一种团结协作的氛围,科室凝聚力增加。同时也提高了护理质量和病人的满意度。

总之,我们认为该排班方式科学合理,对患者有益,对科室发展有利,妇产科可以试用。