

45 mmHg, 血糖 4.5 ~ 6.2 mmol/L, 立即给予 0.1% 肾上腺素 0.5 mg 皮下注射, 以及迅速建立静脉通道, 给予静脉输入平衡液处理。经抢救后 2 例患者血压均恢复正常, 无其他并发症。

2.3 误吸护理 1 例有哮喘病史的患者于鼻腔换药时哮喘发作, 发生误吸, 表现为同时存在呼气性及吸气性呼吸困难, 面色发绀, 喉部闻及痰鸣音, 双肺闻及哮鸣音。立即停止操作, 患者侧卧位, 嘱患者咯出血块后立即填塞止血, 给予半坐卧位、高浓度吸氧、沙丁胺醇吸入平喘、保暖, 处理后哮喘缓解, 面色复常。

2.4 黑便护理 本组 2 例全麻慢性胃炎患者术后 2 d, 出现解黑便, 量为 200 ~ 300 g, 嘱卧床休息, 遵医嘱给予静脉输入止血药及质子泵抑制剂类护胃药物, 嘱温凉流质饮食, 经处理后再无黑便现象。

2.5 鼻腔感染护理 鼻腔感染表现为鼻部肿胀痛感, 术腔有较多脓性分泌物, 体温升高。本组 2 例糖尿病患者术后第 2 天鼻腔填塞未拔出时发生鼻腔感染, 查餐后血糖为 11.2 ~ 14.6 mmol/L, 血白细胞 $15.2 \times 10^9 \sim 18.6 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比例 78% ~ 89%, 提示为细菌感染。即拔出填塞物, 冲洗鼻腔, 并遵医嘱给予脓性分泌物培养, 并加用敏感抗生素治疗, 严格控制血糖, 监测体温。经处理后 2 例患者炎症消除。

3 讨论

本组 5 例术后高血压病加重患者, 由于对双侧鼻腔填塞张口呼吸不适应, 引起头痛、情绪烦躁、血压增高, 导致鼻腔血管不易愈合再发破裂出血。2

例空腹患者抽取鼻腔填塞物时, 由于心情紧张、饥饿, 出现晕厥性休克。哮喘患者较非哮喘患者对手术的耐受能力差, 手术风险高, 加上手术本身对患者产生的各种应激反应可使患者哮喘发作^[3]。本组 1 例有哮喘病史的患者由于平时发作次数少, 术前未进行预防性用药, 换药时不注意保暖, 加上患者紧张, 诱发哮喘发作, 导致在拔除填塞物时将沿鼻咽部流下的血液及血凝块误吸入气管。2 例慢性胃炎患者, 由于手术刺激引起应激性溃疡出血。2 例糖尿病患者因高血糖状态易感染, 使伤口不易愈合, 导致鼻腔化脓性炎症。由于老年患者合并的其他疾病具有复杂性、长期性、反复性, 所以疗效和预后也相对较差^[4], 术后容易发生并发症, 因此不仅要求护士具有娴熟的护理技能, 熟知鼻腔鼻窦与周围结构的解剖关系, 还应掌握老年鼻内镜手术患者术后并发症的护理要点, 才能及时发现病情变化并采取相应的治疗护理措施, 提高手术效果, 减少并发症的发生。

参考文献

- 1 庞长安, 孙佩智. 老年患者鼻内镜手术的围手术期综合治疗[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 16(4): 311-312.
 - 2 樊桂莲, 闫果珍, 王玉春. 慢性鼻窦炎鼻息肉行鼻内镜手术并发症的预防及护理[J]. 护理学杂志, 2009, 24(14): 45-46.
 - 3 姚雪芬, 叶碧, 吴洁丽. 鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎合并哮喘 20 例围手术期的护理[J]. 中国实用医药, 2010, 5(24): 183-184.
 - 4 张凤红. 老年病人的特点与护理实践浅析[J]. 卫生职业教育, 2010, 28(16): 138-139.
- [收稿日期 2011-05-25][本文编辑 谭毅韦颖]

护理研讨

影响肿瘤科护士心理健康的因素和对策

李君丽

作者单位: 533000 广西, 百色右江民族医学院附属医院肿瘤科

作者简介: 李君丽(1966-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 肿瘤临床护理。E-mail: lzj2892696@163.com

[摘要] 分析肿瘤科护理工作中影响护理人员心理健康因素, 制定相应措施, 保障护理人员的心理健康, 提高护理工作质量。

[关键词] 护理; 心理健康; 工作质量

[中图分类号] R 473.73 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)09-0888-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.09.33

万方数据

护士的心理健康和心理素质不仅直接影响着整体护理的水平和质量,而且也影响着患者的治疗和康复^[1]。肿瘤患者是一特殊的患病群体,面对这类特殊的患病群体,作为肿瘤专业的护理人员不仅会产生各种各样的心理反应,甚至会影响心理健康。下面就影响肿瘤科护士心理健康的主要因素进行分析,并提出应对对策。

1 影响肿瘤科护士心理健康的主要因素

1.1 职业环境因素 肿瘤患者的化疗药物多为细胞毒剂,在使用过程中没有完善的防护措施可造成对环境的污染。肿瘤科护士长期工作在有化疗药物污染的环境中,必然存在潜在的职业危害。据有关调查资料显示,长期在肿瘤科工作的护士,部分可出现外周白细胞及血小板降低、脱发和肝功损害等,严重者可出现远期的影响^[2]。这些危害对从事肿瘤护理的人员必然造成一定的心理压力,而影响护士的心理健康。

1.2 特殊的护理对象因素 肿瘤病人(特别是晚期病人)中大部分需要反复住院治疗,由于治疗费用高且疗效不尽人意,病人心理状态较差,护理人员很难与之沟通,甚至有时对治疗与护理很不配合,致使护士在护理工作中产生较大的心理压力,而影响工作的热情和主动性。

1.3 护理工作因素 肿瘤科护理工作量大、程序多、复杂,护理人员有一种厌烦的感觉。在护理工作中除了常规的基础护理、心理护理、治疗操作、生活护理外,还要针对不同病人、不同病情、不同条件、不同家属层次进行有针对性的健康教育、生活护理等指导。长此,往往就会给护士带来很大的心理压力。

1.4 护理人员的专业因素 随着肿瘤诊疗技术的发展,肿瘤专科护理技术也要求不断更新和服务理念不断转变。目前肿瘤病房的护士大部分是一般的临床护理人员担任,非肿瘤专科护士,对肿瘤专业知识和操作技能相对缺乏,业务不熟,工作难以得心应手,使护理人员产生紧张恐惧感。另外,低年资护士由于沟通技能的欠缺也是导致护士心理紧张的一个重要因素。

2 消除影响心理健康因素的对策

有资料显示,过高的工作压力不仅会影响护士的身心健康,而且还会导致工作效率及护理质量下降^[3]。因此,应采取综合措施消除护理人员的心理压力,保障健康心理,提高护理工作质量,主要对策应包括以下方面。

2.1 改善职业环境 一是积极改善肿瘤科护士就业环境,设置专门的化疗配药间,使用生物安全柜,配备安全防护用具;设立废弃物的安全处理设施,防止药物污染环境。二是要出台肿瘤科护士健康保障措施,每年定期给护士体检,并给一定时间的休假期。三是凡检查白细胞低于 $3.5 \times 10^9/L$ 的护士应及时调换工作岗位,孕期或哺乳期护士应暂时脱离接触化疗药物的环境。

2.2 合理科学安排班次,缓解工作心理压力 肿瘤科护士的工作量大,程序多,操作复杂。因此,要实行合理科学排班,提高人力资源的工作效率和工作质量。

2.3 加强专科知识培训 由于从事肿瘤护理工作的护士绝大部分是普通临床护理毕业的,没有经过肿瘤专科技术培训,肿瘤专业知识和专科操作技能相对缺乏。所以医院护理部及所在科室应定期对护理人员进行业务知识和技能的培训,提高专业理论水平和实际操作能力。

2.4 提高生活工作待遇 医院领导、护理部及科室应多出台一些优先、优惠政策,关心和支持肿瘤科护士的工作,解决她们生活和工作中的一些实际困难,努力减轻她们的心理和工作压力,解除她们的思想顾虑。

参考文献

- 1 魏新文. 临床护士心理状况分析及调节对策[J]. 职业与健康, 2006, 22(10): 740-741.
- 2 湛永毅, 马双莲, 主编. 实用专科护士丛书肿瘤科分册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2008: 134.
- 3 赵体玉. 护士职业压力及其对护士身心健康影响研究现状[J]. 护理学杂志, 2006, 21(16): 79-81.

[收稿日期 2011-03-01][本文编辑 宋卓孙 吕文娟]