

表2 患者、护士、医生对小容量肺灌洗舒适度影响因素的认知调查结果 ($\bar{x}\pm s$) 得分

对象	例数	生理因素	心理因素	社会因素
患者	294	20.65±3.18	12.02±2.01	8.96±1.45
护士	54	35.76±4.09	3.97±0.31	3.99±0.40
医生	45	3.68±0.53	3.02±0.28	3.71±0.46

2.3 舒适护理实施前后实际注入灌洗液量、灌洗液回收率、术中血氧饱和度比较

舒适护理实施后患者实际注入灌洗液量、灌洗液回收率均高于实施前,差异具有统计学意义 ($P<0.05$);实施前后术中血氧饱和度差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表3。

表3 舒适护理实施前后实际注入灌洗液量、灌洗液回收率、术中血氧饱和度比较 ($\bar{x}\pm s$)

时间	例数	实际灌入液量(ml)	灌洗液回收率(%)	血氧饱和度(%)
实施前	294	771.40±123.32	59.96±8.15	95.08±2.07
实施后	294	842.00±127.52	64.12±8.32	94.18±1.66
t值		10.336	8.517	0.985
P值		>0.05	>0.05	>0.05

2.4 舒适护理实施前后患者焦虑、抑郁状态比较

舒适护理实施后,患者SAS评分、SDS评分低于实施前 ($P<0.05$)。见表4。

表4 舒适护理实施前后患者焦虑、抑郁状态比较 ($\bar{x}\pm s$)

时间	例数	SAS评分	SDS评分
实施前	294	61.26±5.89	53.68±5.10
实施后	294	54.03±4.79	44.67±4.03
t值		5.639	7.122
P值		<0.05	<0.05

2.5 舒适护理对小容量肺灌洗舒适度评分比较

舒适护理实施后,患者对小容量肺灌洗舒适度评分为0~2分者(169例,57.48%)高于实施前(27例,9.18%),3~8分者(125例,42.52%)低于实施前(267例,62.59%),

$P<0.05$ 。

3 讨论

本观察发现,影响患者行小容量肺灌洗舒适的因素主要包括鼻咽喉部以及气道麻醉效果、无法说话导致的沟通障碍、灌洗液以及纤维支气管镜插管的刺激、患者活动受限等生理因素以及恐惧、紧张、焦虑、不安等心理因素;部分患者因家庭贫困对治疗费用的担心也影响其心境状态,非专科医院对尘肺病及治疗的认知水平相对不足也会影响到患者的心理状态;社会因素主要是农民工是尘肺病的高发人群,发病后很难得到及时的诊疗,部分患者是外出打工人员,患病后怕家人担心而选择隐瞒,进而得不到家人的理解与支持。

舒适护理是近年来提出的全新护理模式,具有高效、整体性强、针对性强等优点。该护理模式能够从身体、心理以及社会等多层面上提升患者的舒适感,改善患者身心不良状态^[2-4]。医护人员对舒适程度的认知与患者越接近,在对患者的治疗与护理过程中才能达到理想的效果。本研究发现实施舒适护理后,患者行小容量肺灌洗的实际注入灌洗液量、灌洗液回收率、纤维支气管镜一次性通过声门率提高,SAS评分、SDS评分降低,患者VAC度评分为0~2分者所占比例提高、3~8分者所占比例降低。提示舒适护理可改善患者焦虑、抑郁状态,提升其诊疗舒适度。

参考文献:

- [1] 高伟,吴炬,邱毓文,等. 双侧同期大容量肺灌洗治疗煤工尘肺39例近中期疗效研究[J]. 预防医学情报杂志, 2016, 32(6): 551-555.
- [2] 毛智慧,张欢,孙晓婷,等. 舒适护理及其影响因素的研究进展[J]. 护理研究, 2017, 31(5): 513-517.
- [3] Naw Awn JP, Imanaka M, Suganuma N. Japanese workplace health management in pneumoconiosis prevention [J]. J Occup Health, 2017, 59(2): 91-103.
- [4] 李艳丽,孙娟,马玲,等. 舒适护理对类风湿性关节炎患者心理和生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(12): 2163-2165.

手术室护士常见职业危害及防护

智育, 张敏

(北部战区总医院, 辽宁 沈阳 110016)

关键词: 手术室护士; 职业病危害; 防护

中图分类号: R135 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2019)03-0239-02

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2019.03.031

手术室护士因在辅助手术医疗的工作中长时间保持站立或腰部弯曲等不良体位而超负荷工作,极易导致颈椎病、腰背损伤、下肢静脉曲张、肠胃疾病等职业相关疾病;同时因

接触各类化学药品、各种细菌病毒,易造成感染和皮肤、黏膜损伤;加之护理工作高度繁忙,导致职业紧张高发。为有效维护广大医护人员特别是手术室护士的身心健康,现就该群体常见的职业危害因素进行分析,以寻找适宜的防护措施。

1 主要职业病危害因素

1.1 颈部疾病

因手术治疗的复杂性和多变性,医师往往需要经验丰富的护士协助完成术程。器械护士作为手术中的主要参与者,在整个术程中精神需要保持高度的集中,对主治医师手术器械的要求快速做出响应,因此往往在术中有频繁的颈部和上

身倾斜动作,通常颈部要保持在20~85度的动作范围。护士的手术视野距离越远,其颈部转角幅度越大,长时间的转动导致颈部肌肉群受损和严重的颈椎疾病。颈部习惯性的频繁动作会带来颈夹肌、胸锁乳突肌、半头棘肌、肩胛肌、颈头棘肌、斜角肌等肌肉损伤,以致肩颈部血流不畅,肌群组织肿胀疼痛、骨质增生、神经压迫等。同时,也会导致急慢性咽喉炎,刺激周围肌肉和韧带,并因淋巴系统受伤使炎症向局部扩展,出现颈部肌肉张力下降、韧带疼痛。

1.2 腰背部骨骼肌肉损伤

据美国2015—2017年职业卫生安全统计数据^[1],医疗行业手术室护士职业性腰背部损伤位居全部职业损伤第二位,其中约有2/3是由于抬、移病患时造成的骨骼肌肉损伤,超过50%的损伤是在手术过程中造成的。有研究表明^[2],护士腰背部疼痛发生率为45%~73%,全国医疗机构中有50%以上的手术室护士存在不同程度的腰背痛,严重影响护士正常工作和生活效率,造成巨大的身心损害。

1.3 下肢静脉曲张

因术程较长,护士在手术期间要保持高强度的站立姿势,且需精力高度集中,快速回应手术医生的指令。因人体下肢静脉血回流必须依靠小腿肌肉的收缩功能,当处于长久站立姿态时,小腿肌肉的收缩力受阻,下肢远侧静脉血压升高可致血流淤堵,是手术室护士下肢静脉曲张高发的主要原因。

1.4 胃肠疾患

手术室护士因具有高强度、长时间加班的职业特点,往往不能按时饮食和规律作息,长期不规律的饮食习惯极易引发胃肠功能紊乱,胃黏膜损伤,胃酸分泌与胃肠运动不均衡,导致急慢性胃炎、胃萎缩、胃溃疡、十二指肠炎、胃糜烂、胃下垂、胃石症、胃胀胃酸等胃肠疾病。

2 职业危害防护措施

2.1 加强肩颈部运动,防治颈部疾病

在手术器械传递时,护士要尽量保持肩颈与身体运动的协调性,使颈部连同上身一起转动,同时要注意手术视野的合理性,不宜距离太远或太近,废弃物放置设施距离适中,宜置于身体前方,以减少颈部转动频率。手术后,可进行15~20 min的颈肩和腰背部放松运动,以缓解肌肉酸痛和肿胀,促进血液循环。日常可进行肩颈部体操、瑜伽、专业颈部护理等活动,强化体质,促进身体机能达到最佳状态。

2.2 注意病患搬运技巧,减少腰背部骨骼肌肉损伤

不正确的搬移方法会造成护士腰肌损伤严重,所以必须在日常工作中注意使用正确的方法。如抬移病患时,其高度宜处于膝关节与肩的中间位置,以免护士腰部弯曲过度而致肌肉劳损。搬运病患时要量力而行,多人协作,以免因负重过大而损伤手臂。同时医院可以设置专职转床岗位,招收体

能较好的转运工,减轻护士工作强度。

2.3 采用预防措施,防止下肢静脉曲张

针对手术室护士长时间站姿的工作特点,应采取预防下肢静脉曲张的防护措施,在手术过程中可以适当活动双腿,做小范围局部运动,如左右腿交替活动、上下踮脚、左右抬腿或者脚裸转动,每半小时或更短时间内重复动作。借助于腿部肌肉活动,缓解下肢疲劳,促进腿部血液循环,降低职业性下肢疾病风险。日常可以进行抬腿、弓步压腿、小步疾走、下蹲等腿部肌肉群锻炼,缓解下肢疲劳,降低患病风险。

2.4 注重培养良好的作息、饮食习惯

护士因工作繁忙容易忽视正常的饮食作息,需要增强健康意识,注重作息规律。平时可以制定出一份适合自身的作息时间表,包括进餐、休息、运动的详细时间间隔和内容。此外,要重视饮食的营养和合理搭配,多食入富含蛋白质和植物营养的食物,保护胃肠黏膜,防止胃肠疾患。

2.5 加强心理疏导,保持心理健康

手术室护士长期处于高度紧张的工作环境,精神压力较大,神经衰弱和紧张失眠常见;同时,因某些急危重症病例或手术的冲击易造成心理恐惧和术后后遗症。医院应该建立专门的心理疏导室,对涉及心理问题的医护人员进行定期心理疏导和培训,防止产生和加剧因性疾病。护士要保持乐观积极的心态,保持身心健康。

2.6 加强手术室护士职业安全防护

手术室护士长期接触手术器械和化学药剂,针刺伤、医源性感染及化学毒物损伤是常见的职业暴露风险。依据《职业病防治法》的相关要求,需要加强医护人员的职业危害防护教育,降低职业损伤风险。如注意日常医疗器械的标准化处理,对医疗器械专业消毒和清洗时,应注意遮盖,并加强个体防护,避免消毒剂的刺激作用而引发呼吸道和皮肤黏膜损伤。应重视锐器防护,不宜徒手捡拾器械,注意佩戴防护设施,避免锐器伤导致的病原菌感染。

手术室护士是手术治疗中的重要成员,其身体及心理健康是确保手术顺利进行的重要因素。所以需要加强对手术室护士的职业关爱,增强职业防护意识,减少职业危害诱发因素,促进广大护理人员的身心健康。

参考文献:

- [1] 黎荔,勘萍,方圆. 手术室护士的职业病及防护 [J]. 当代护士, 2008 (9): 56-57.
- [2] 潘竞红. 手术室护士职业压力原因分析及应对方法 [J]. 天津护理, 2013 (6): 542-543.
- [3] 刘潇潇. 手术室护士的职业危害与防护 [J]. 中国实用医药, 2011 (6): 272.

欢迎投稿、订阅、发布广告