

看到希望,找到职业归属感,增强其工作积极性和责任心。

3.2.2 强化安全教育,提升法律意识 定期组织护理人员进行安全教育及相关知识培训,首先是对护理管理队伍进行管理知识培训,增强管理者的责任和风险意识;护理人员教育从岗前培训开始抓起,每年的新进护理人员必须进行规范的培训,内容包括核心制度、医院规章制度、《护士条例》、法律法规和实际案例分析、沟通交流技巧等方面的培训,并进行严格考核,不合格不上岗。整个工作过程中不断强化教育,提升护理人员的法律意识,把患者安全作为第一己任。

3.2.3 加强患者教育,适应患者角色 开展不同阶段的患者健康教育,反复不断的强化教育,改变其固有的观念,使其尽快适应患者角色,正确配合治疗、护理。加强医患沟通,和谐医患关系,创造良好的工作环境^[4],减轻护理人员思想和精神上的压力,从而减少护理缺陷的发生。

3.2.4 重视护理人员规范化培训 制订各级护理人员规范化培训计划,持续分层次培养,并通过“三基”训练、专科知识技能培训、院内科内定期考核、外出短训、进修等,帮助护理人员实现自我提升,发动各阶段护理人员积极参与自我教育、自我培养,采取多种形式对护理人员进行分层次培养,提高其专业素质。

3.2.5 完善各项护理规章制度,做到有章可循 制订并完善科室间交接制度、陪同患者检查、患者身份识别制度等,使护理工作制度化、流程化;严格执行“三查七对”制度、交接班制度、危重患者管理制度等护理核心制度,使护理工作规范化、标准化,并将各项护理核心制度、护理操作流程、各种应急预案等编制成护理人员手册,人手一份,定期进行核心制度抽查、考核,达到人人知晓;每月至少组织一次科内安全讨论分析,及时修改和完善相关制度和流程,以提高工作效率,减少护理缺陷的发生;实施绩效考核制度,将护理人员工作质量与个人经济效益及专业技术职务晋升挂钩,激励护理人员出色完成护理工作。

3.2.6 重视环节管理 针对科室高危人群(如危重病患者),应加大关注力度并采取一定防范措施,实行集中专人管理;特殊时间段,如交接班、中午、夜间、节假日等,应保证均有组长或高年资护理人员上班,严格把好质量和安全关;侵入性操作、大换药、呼吸机操作等应派经验丰富的护理人员执行或在旁指导进行,避免业务不熟的护理人员单独操作。

3.2.7 有效利用人力资源,充分发挥高年资护理人员的能力 根据科室工作量并结合护理人员意愿进行排班,有效保障护理质量;做好各不同年资护士搭配上班,相互协作,弥补低年资护理人员临床经验少、协调能力差、应急反应慢等缺点,形成优势互补,有力保障护理安全。

3.2.8 健全护理安全管理的组织机构 构建护理安全文化氛围,护理领域的安全文化就在于护理人员对患者安全共同的价值观、信仰与行为准则^[5]:(1)设立护理缺陷统一上报邮箱或指

定办公室,以邮件或电话方式上报,指定部门或专人负责统计,制订完整的护理缺陷上报表,上报事件信息力求准确,过程清楚,以供全区各医院组织学习。(2)各医院护理部或护理负责人定期组织开展安全教育课程,护理质量分析会等,结合实际案例进行原因分析,研讨防范措施,达到引以为戒的目的。(3)科室内形成护士长—质控组长—高年资护理人员—低年资护理人员的层级体系,人人参与科室质量控制,并逐级分配任务,全体人员定期对科室进行安全检查,包括人员、环境、设施设备、工作流程等,做好记录同时采取措施防患于未然。(4)重分享,轻处罚,“以人为本”的缺陷处理是营造安全文化的必要条件^[5]。利用护理质量分析会、院刊、护理简报等宣传护理缺陷无惩罚上报制度及上报途径,鼓励护理人员说出错误、认识错误并积极纠正错误。

护理缺陷是指在护理工作中因未执行护理规章制度及操作规程、责任心不强、粗心大意或技术水平低等原因,对患者的诊断和治疗造成不同程度的影响。护理缺陷的防范是一个复杂的过程,与护理人员的素质、技术和良好的护理环境及管理水平的密切相关^[6]。所以要在源头上控制护理缺陷的发生,关键在于提高护理人员的风险防范意识、法律意识、专业技能、沟通技能等。而完善的规章制度、健全的流程管理、人性化管理原则是预防和减少护理缺陷再发生的必要条件。减少甚至杜绝护理缺陷的发生需要各管理部门、患者及护理人员的合作^[7-8]。

参考文献:

- [1] 杨文彬. 护理差错的原因分析及管理[J]. 中华现代临床护理学杂志, 2007, 2(3): 260.
- [2] 王美琳. 基层医院护理健康教育现状分析及对策[J]. 新医学导刊, 2008, 7(1): 65-66.
- [3] 任计划, 胡茂素, 郭琼, 等. 护理差错归因分析及对策[J]. 解放军护理杂志, 2005, 22(1): 71-72.
- [4] 柳月金, 徐文敏, 洪雪云. 基层医疗机构常见护理缺陷发生原因分析及防范对策[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(11): 94-95.
- [5] 苏萍. 探析护理缺陷构建安全护理文化[J]. 中华现代临床护理学杂志, 2008, 3(5): 446-447.
- [6] 王丽娟, 李海霞. 护理差错原因分析与防范措施的研究进展[J]. 现代护理, 2004, 10(3): 259-260.
- [7] 董爱珠. 护理人员对安全管理认识的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(3): 195.
- [8] 谢燕芳. 标准化技术培训在临床护理实践中应用效果的研究[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(18): 85-86.

(收稿日期: 2011-12-09 修回日期: 2012-01-29)

100 例颈椎病患者围术期常见的心理问题及护理干预

唐永利, 刘梦遥[△]

(重庆医科大学附属第一医院骨科 400016)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2012.18.042

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2012)18-1885-02

颈椎病是由于颈椎间盘退行性病变引起脊髓、神经、血管

损害而出现相应的临床症状和体征^[1], 重者可因脊髓、神经系

[△] 通讯作者, Tel: (023) 89011018.

统损伤严重从而影响患者的生活质量。根据病情可采取保守治疗或者手术治疗,手术治疗风险较大,有可能发生严重的并发症,故患者心理上存在许多的问题,需要护理人员采取必要的护理干预,稳定患者的情绪。现总结本科 100 例颈椎前路手术患者的相关资料,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 5 月至 2010 年 6 月 100 例颈椎前路手术患者,其中男 55 例,女 45 例;年龄 40~75 岁,平均 64 岁;脊髓型 50 例,神经根型 26 例,椎动脉型 14 例,交感神经型 10 例。根据焦虑自评量表和调查问卷对患者的心理状况和表现进行评估^[2-3],其中焦虑 70 例,恐惧、紧张 42 例,依赖 30 例,精神异常 11 例。

1.2 护理干预措施

1.2.1 加强护患沟通,实施优质护理^[4] (1)热情接待患者,介绍医院环境和主管医生,讲解有关术前检查的相关内容,使患者信赖医生和护士;(2)主管护士全面评估患者的情绪反应,了解患者存在的心理问题。

1.2.2 增加患者对疾病和手术知识的了解,树立正确的疾病手术观 因为患者产生焦虑、恐惧、紧张的情绪主要是来源于手术,因此,必须加强疾病知识的宣教,采取集体宣教和发放健康处方的形式。颈椎前路手术风险大,必须作好一切术前准备,排除影响患者健康因素^[5]:(1)主管医生和护士在患者入院后讲解颈椎病的病因和治疗方法,将有关健康知识以处方的形式发给患者,并认真讲解;(2)指导患者进行气管、食管的推移训练,再配合雾化吸入,从而减轻术后气管水肿和咽部疼痛;(3)术前 1 d 再次进行护患沟通,耐心回答患者及家属的提问,沟通时注意语气,用词妥当。

1.2.3 消除患者对手术室陌生环境的影响 (1)术前手术室护士到病床旁与患者进行沟通,了解患者情况,并讲明术中配合知识,增强患者接受手术的信心和勇气^[6];(2)手术当日到病房接患者,而且一直陪伴到患者,并安全转移到手术台上,摆好体位,顺利接受全身麻醉^[2]。

1.2.4 术后护理干预 (1)严密观察病情,一级护理,专人守护,讲解其注意事项,告之患者及家属颈部制动的意义。注意颈部伤口出血、形成血肿,当颈部肿胀有增加趋势,应立即告之医生及时处理;(2)正确为患者止痛,当疼痛大于 3 分时,应立即止痛处理;(3)减轻术后咽部不适,继续雾化吸入,口含润喉片,并告之患者咽部不适属于术后反应,不用紧张,持续 1~3 d 将会好转,从而减轻焦虑情绪。

2 结果

本组 100 例颈椎前路手术患者中 97 例患者进行了护理干预,并顺利完成了手术治疗,取得了明显的干预效果;另有 3 例患者因压力太大主动放弃手术。97 例患者中术前有 11 例患者出现精神异常,进行护理干预术后无后遗症发生,3~7 d 后

• 临床护理 •

好转;30 例患者有依赖情绪反应,经过护理干预后 30 例依赖情绪消失,患者均出院。

3 讨论

3.1 患者焦虑情绪原因分析 (1)患者恐惧全身麻醉,认为全身麻醉后影响记忆,怕术后醒不来;(2)颈椎前路手术患者术后会出现咽部不适,与术中牵拉和气管插管有关,疼痛严重者影响吞咽,持续时间 3~7 d;(3)患者对疼痛和手术知识不正确的认识,调查发现有 50% 的患者,认为颈椎手术后会丧失劳动力,不能正常的学习和生活,内置物长期在体内,引起机体功能紊乱;(3)患者担心医药费较高;(4)陌生的医疗环境造成患者的紧张,特别是患者怕陌生的手术室环境,一个人被送入手术室,对那里一切感到陌生,产生紧张心理,有患者出现血压增高。

3.2 护理干预的重要性和原则 手术是直接导致患者情绪波动原因。患者焦虑、紧张情绪会引起一系列生理变化,直接影响手术效果^[7],医护人员应积极干预患者心理,减轻患者的紧张情绪,把手术风险降到最低。心理干预的护士必须具有丰富的专科知识,沟通能力强才能达到好的干预效果。护士的语言作用直接影响患者的情绪,故护士应具有很强的沟通技巧,以便在与患者接触时表达相同意见,增加患者对医护人员的信任度^[7]。护士应该评估患者的情绪反应,了解产生原因,实施针对性的心理疏导,适当的心理辅导和护理干预,更多地给予患者精神上的呵护。护士应针对不同的患者,不同的文化背景,采取不同的干预方式^[7]。经过心理干预的患者,如果效果不佳,恐惧心理不能减轻,可以劝其放弃手术。

参考文献:

- [1] 吴在德. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:854-859.
- [2] 张明国. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙:湖南科学技术出版社,1998:35-42.
- [3] 刘湘,蒲克春. 手术前患者的心理特点与护理[J]. 成都中医药大学学报,2001,3(2):19-20.
- [4] 印红雷,张丽洁. 手术室护士对围术期患者的心理护理[J]. 中国实用医药,2010,1(3):203.
- [5] 交丽红. 颈椎间盘手术患者焦虑的护理[J]. 实用医学杂志,2010(1):53-55.
- [6] 姚国梅. 心理护理与语言艺术[J]. 中国民康医学,2007,12(2):478.
- [7] 郑亚华. 67 例颈椎手术患者的护理[J]. 南方护理学报,2003,10(2):31.

(收稿日期:2011-10-09 修回日期:2012-02-22)

股骨转子间骨折使用股骨近端防旋钉治疗的手术配合及护理

穆桂玲,杨春梅

(华中科技大学附属普爱医院/武汉市骨科医院手术室 430033)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.18.043

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)18-1886-02

股骨转子间骨折是近端骨折中较常见的骨折,多发生于老年人。因老年人骨质疏松、骨量减少和微结构的破坏使骨的机

械强度明显下降,骨折愈合过程相对迟缓^[1-2]。股骨近端防旋钉(PFNA)内固定手术是目前国际上最新的治疗股骨转子间