

的 5-HT 较正常时低,导致恶心、呕吐等消化道反应有关。有报道,治疗性沟通有助于患者应对焦虑等不良情绪。由此可见,化疗前及化疗期间医护人员对化疗患者加强心理状态评估十分重要,对化疗前有焦虑情绪的患者应及时给予针对性、个性化的心理干预措施。同时,医护人员应主动进行认知宣教和心理疏导,使患者正确认识和对待化疗及其不良反应,保持积极、乐观的心态,减少 GIS 的发生和严重程度,提高患者生活质量。

3.4 焦虑患者 GIS 的发生率更高、症状数量和重度反应者更多 焦虑患者均有 GIS 发生,其中 7~10 个症状的发生率为 42.3%,发生 GIS 重度反应者也为 42.3%。由此可见,焦虑对化疗消化道整体症状的影响非常明显,医护人员应更加关注焦虑患者,进行有效地心理疏导,必要给予药物干预措施,以减轻患者的痛苦和 GIS 的发生。

综上所述,恶性肿瘤患者化疗前焦虑情绪对化疗 GIS 的发生及其严重程度均有影响,保持良好的心理状态能有效减少 GIS 的发生,减轻 GIS 程度,故肿瘤科医护人员应重视患者的心理健康,加强化疗患者的心理评估和心理疏导,以及化疗消化道症状的评估和管理,以提高化疗患者的生存质量。

参考文献:

[1] Hesketh PJ. Chemotherapy-induced nausea and vomiting [J]. N Engl J Med, 2008, 358(23): 2482-2494.
[2] Mitchell EP. Gastrointestinal toxicity of chemotherapeutic agents[J]. Semin Oncol, 2006, 33(1): 106-120.
[3] Bloechl-Daum B, Deuson RR, Mavros P, et al. Delayed

nausea and vomiting continue to reduce patients' quality of life after highly and moderately emetogenic chemotherapy despite antiemetic treatment[J]. J Clin oncol, 2006, 24(27): 4472-4478.

[4] 江锦芳,陈丽君,劳永聪,等. 化疗意象放松疗法对减轻化疗恶心呕吐的效果观察[J]. 广西医科大学学报, 2008, 25(6): 981-982.
[5] 何海燕,朱京慈,彭娜,等. 肿瘤化疗患者消化道症状的调查研究[J]. 护理研究, 2011, 25(2A): 300-302.
[6] 何海燕. 何海燕. 肿瘤化疗消化道症状负荷的评估工具构建和临床研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2011.
[7] 张明圆. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 35-42.
[8] Mitchell EP. Gastrointestinal toxicity of chemotherapeutic agents[J]. Semin Ncol, 2006, 33(1): 106-119.
[9] Stewart DJ. Nausea and vomiting in cancer patients, in kucharzyk J, stewart DJ, Miller AD (eds): Nausea and Vomiting: Recent Research and Clinical Advances [M]. Boca Raton, FL, CRC Press, 1991: 177.
[10] Breen SJ, Baravelli CM, Schofield PE, et al. Is symptom burden a predictor of anxiety and depression in patients with cancer about to commence chemotherapy[J]. Med J Aust, 2009, 190(7 Suppl): S99-104.

(收稿日期: 2012-05-08 修回日期: 2012-08-21)

• 临床护理 •

临床护理人员在配药过程中手受伤的调查分析

冉林晋, 董丹丹, 徐华华

(解放军总参谋部总院肝胆一科, 北京 100091)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2012. 34. 051

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2012)34-3682-02

护理人员在临床工作中面临多种职业危险,配药是护士日常工作最基本、最常规的操作,但在此项操作中护理人员经常会发生手划伤,从而影响正常工作,并增加感染机会,增加护理人员的心理负担,为了解护理人员手受伤的发生情况,对本院 135 名护士 1 年内手受伤的情况进行了问卷调查,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 12 月对本院部分临床科室护理人员 135 名,进行问卷调查,护士 110 名,护师 18 名,主管护师 7 名,工作满 2 年以下的 70 名,2 年以上到 5 年的 37 名,5 年以上的 28 名。

1.2 方法 采用自行设计问卷调查。问卷在阅读文献的基础上设计并由专家审核修订而成。调查内容包括护士个人资料(工龄、学历、科室、职称),主要调查护士在 1 年内配药过程中发生手受伤的情况,包括发生的频率、部位、发生的环节、是否使用防护用具等相关问题。共发出调查问卷 150 份,回收 145 份,回收率 94.6%,有效问卷 135 份,有效率 92.3%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 统计软件进行分析。

2 结 果

2.1 手受伤发生率 被调查的 135 名护士中,128 名发生过手受伤,发生率 94.5%。总共发生受伤次数为 294 次,发生 1~2 次的有 68 名占 50.37%;发生 3~5 次的有 49 名占 36.29%;发生次数记不清的有 18 例,占 13.33%。

2.2 手受伤的发生环节 掰安瓿时 225 名(占 76.53%),抽药过程 23 名(占 8.8%),加药 15 名(占 5.7%),处理针头 22 名(占 8.4%),收拾用物 9 名(占 3.0%)。

2.3 发生的部位 左手: 拇指 20 名(占 6.8%),食指 26 名(占 8.8%),中指 35 名(占 11.9%),无名指 5 名(占 1.7%),小拇指 3 名(占 1.0%),手掌 4 名(占 1.3%),手背 0 名。右手: 拇指 43 名(占 14.62%),食指 68 名(占 23.1%),中指 72 名(占 24.4%),无名指 7 名(占 2.3%),小拇指 9 名(占 3.6%),手掌 2 名(占 0.6%),手背 0 名。

2.4 配药过程中是否戴手套 戴手套 8 例(占 5.9%),垫纱布垫 12 例(占 8.8%),裸手掰安瓿的 115 例(占 85.1%)。

2.5 配药裸手掰安瓿的原因 认为不需要采用保护的有 23 例(占 20%),工作忙没时间戴手套或用纱布的有 50 例(占

43.4%)，认为戴手套不方便影响操作的 42 例(占 36.5%)。

3 讨 论

3.1 配药过程中手受伤的发生率高 本调查对象中,有 128 人(94.48%)在配药过程中发生过手受伤,发生 3~5 次 36.29%,说明在配药过程中手受伤率高,在工作中不但会影响正常的操作、还会增加感染血液疾病的机会、给护士心理造成影响。临床护士是置身于特殊职业环境的特殊群体,与患者密切接触,面临着多种职业危害,如物理性、化学性、生物性、心理社会压力的危害等。有关专家评估中国艾滋病感染者约 65 万人,近年来以 30%的速度递增^[1-2]。中国还是乙型肝炎高发区,乙型肝炎总感染率高达 60%左右,丙型肝炎的感染率为 3%^[3]。这意味着临床护理人员在从事护理工作过程可能接触到艾滋病病毒(HIV)感染者概率在增加,应引起护理人员和护理管理者的关注和重视。

3.2 护理人员安全防护意识差、保护性用具使用率低 本调查中,裸手掰安瓿的占 85.5%,其中 20%的护士认为不需要戴手套,80%的护士因为忙或操作不方便未采取保护措施,导致在配药过程中手受伤的发生率较高。造成此情况的主要因为:临床工作中缺乏职业安全教育与指导,从而导致其自我防护意识淡薄。操作不规范,未按正规操作。临床护理工作量,护士往往为了方便、快捷而忽视自我保护,对此种情况医院护理部、科室应该加强职业保护的教育,树立护士的自我防范意识。加强正规操作的督促、管理落实,使护士养成良好的操作习惯,减少受伤的发生率。

3.3 加强安全护理器具的创新与使用 本调查发现,右手的拇指、食指、中指发生率较高,占 62.1%,左手的拇指、食指、中指占 26.7%,其他部位为 12.2%,在工作中戴手套的确影响操作,特别是在繁忙的临床工作中,护士每次配药戴手套、垫纱布很难做到,如果医院在工作中提供能针对性对拇指、食指、中指采用保护性指套,既可以大大降低手受伤的风险,又可方便操作,另外也可以进购刘燕玲等^[4]的盒式安瓿助断器,也有效解决了护理工作中因掰安瓿而导致的锐器伤害。

3.4 合理安排人力资源 护理工作量的大小与锐器伤发生的频率存在一定的正相关^[5-6]。因此,应补充适当的护士编制。护士长可采取科学的弹性排班、轮班的方法,减轻护理人员职

• 临床护理 •

业和心理方面的压力,减少锐器伤害。另外,工作环境安静,灯光明亮,患者配合良好都可以使操作者在操作过程中集中精力,有效减少锐器伤害的发生。

3.5 加强锐器伤的护理管理,建立有关规章制度 目前,锐器伤害管理、安全防护仅处于初级阶段,还尚无严谨的法律法规以及预防锐器伤害的教育制度,仅有部分医院应用“医疗锐器伤害登记制度表”^[7]。医疗卫生工作作为一个高风险的行业,职业性健康问题应该引起全社会的关注。建立健全针刺伤的报告及反馈、回访制度,通过对所监测到的数据进行可以为政府部门制定控制和预防措施提供流行病学资料,同时将这些信息及时地反馈给卫生人员,可提高他们的安全意识,减少针刺伤的发生。一个健全的报告制度可以使医务人员从中总结经验,改进工作的方法,最大限度地保护医务人员^[8]。

参考文献:

[1] Wu ZY, Sullivan SG, Wang Y, et al. Evolution of China's response to HIV/AIDS[J]. Lancet, 2007, 369(9562): 679-690.

[2] 肖扬. 中国艾滋病防治形势 紧迫 严峻[N]. 北京科技报, 2003-12-5(1).

[3] 曹明霞. 血源性传播疾病与医务人员的职业防护[J]. 护士进修杂志, 1999, 14(1): 51-52.

[4] 刘燕玲, 刘星辉. 英国锐器伤害医护人员现状与对策[J]. 国外医学护理学分册, 2004, 23(4): 150-151.

[5] 谢红珍, 聂军, 白杨, 等. 医院间护士锐器伤分布差异的多因素研究[J]. 护理研究, 2004, 18(1): 8-10.

[6] 任小英, 喻娇花, 熊宇. 不同科室护理人员被针刺伤现状调查[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(3): 61-62.

[7] 毛秀英, 吴欣娟, 于荔梅, 等. 关于在临床推荐应用《医疗锐器伤登记表》的建议[J]. 中国医院, 2003, 7(2): 60-62.

[8] D'arco SH, Hargreaves M. Needlestick injuries: a multi-disciplinary concern [J]. Nurs Clin North Am, 1995, 30(1): 61-76.

(收稿日期:2012-05-03 修回日期:2012-07-18)

改良一次性注射器对新生儿灌肠 200 例分析

陈国伟, 李 函

(东南大学附属中大医院儿科, 南京 210009)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.34.052

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)34-3683-02

灌肠是新生儿科的常见操作,主要用于生后 24 h 未排出胎粪或胎粪排出量少、呕吐、腹胀的新生儿。新生儿在摄取、结合及排泄胆红素的能力方面低下,并胎粪中含有较多的胆红素,约含 80~100 mg/dL,相当于新生儿每日胆红素产生量的 5~10 倍^[1]。未结合胆红素对脑细胞有毒性作用,易发生胆红素脑病,灌肠治疗可有效减少胆红素肠肝循环,减轻黄疸,预防新生儿胆红素脑病的发生。然而,传统的新生儿灌肠法是根据

新生儿的体质量、胎龄选择粗细适宜的橡胶肛管插入肛门,灌肠过程痛苦,护理操作复杂,同时,残留药量相对较大,计量不准确影响疗效^[2]。本科从 2009 年开始采用一次性注射器代替橡胶肛管的方法进行灌肠,操作简单,患儿的不良反应少,灌肠时间较短,效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 9 月至 2011 年 12 月本科新生