

· 临床护理 ·

浅谈新形势下助产士工作压力源及应对措施

王贤华, 韩建, 邱海燕

(第三军医大学大坪医院/野战外科研究所妇产科, 重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.11.042

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)11-1141-01

近年来医患关系持续紧张,据中华医院管理学会 2003 年对 26 家医院调查显示,发生医疗纠纷最多的医院科室是产科和外科,风险最大的是产科^[1],加之母婴健康受到社会关注,人们的需求也越来越高,助产士承受着很大的精神、心理压力,这些压力若不能得到缓解和释放,将影响助产士的身心健康和护理工作质量,影响助产士工作积极性和创造性的发挥,影响整个团队的质量和母婴安全。

1 工作压力的来源

1.1 工作方面

1.1.1 工作的高风险 在产程进展过程中,孕妇及胎儿病情瞬息万变,助产士要时刻保持高度的警觉,并有熟练的应急能力,以保证母婴安全。而且随着社会经济的繁荣与发展,人们的自我保护意识、法制观念日益增强,加之我国的优生优育和计划生育国策,孕产妇及家属对医疗护理的期望值增高,由于知识的缺乏,部分患者认为只要产前检查正常就能顺利分娩,因此,若在产程中出现异常,便不能理解,医护人员在沟通中稍有不慎便可引起纠纷。

1.1.2 工作的高强度 在产程观察过程中,助产士身兼安慰者、照顾者、护理者等多重身份,为了陪伴孕妇顺利分娩,经常连续工作十多个小时,同时产房急诊多、抢救多,不能按时下班,身心疲惫显而易见。

1.1.3 职业暴露 随着经济的发展,传染性疾病越来越多,助产士因工作性质、工作环境的特殊性,经常暴露于血液、羊水、分泌物及锐器损伤等多种危险因素之中,她们是职业暴露的高危人群^[2],若防护不当就会被感染。

1.1.4 人际的冲突 目前,80 后护士在护理队伍中占很高比例,且多为独生子女,由于受成长环境和条件的影响,她们的观念和思维方式与传统有很大的差异,她们依赖性强,对护士的职业理解认识不够,沟通能力欠缺,易产生消极心理^[3]。加之产科急诊多,病情变化快,孕妇及家属的期望得到优质高效的护理服务,若不能很好地处理护患关系,常处于矛盾与委屈的心理状态,出现情绪低落、失眠等精神症状。同时,医护之间期望值不同,可能出现种种冲突,以及领导的批评与护士之间的矛盾均可使护士产生心理压力^[4-5]。

1.2 家庭方面 助产士长期要值夜班,且经常加班,不能照顾家人,扮好妻子、母亲、女儿的角色,有时自己的辛苦工作不能得到家人的理解,出现矛盾,产生精神压力,身心疲惫。

1.3 社会方面 长期以来“医尊护卑”的观念和偏见依然存在于大多数人的心里,助产士工作的社会地位仍较低^[6],助产士在实际工作中也不断面临社会的挑战,一方面要不断学习提高自己的操作能力、观察能力和分析判断能力,甚至于要通过学习来提高自己的职称和待遇,以得到大家的认可,另一方面助产士期望自己能成为人们心目中真正的“白衣天使”。然而,护士角色在社会中却被认为是“高级保姆”,这种不公平的社会评价和待遇,加之学习、工作、家庭的矛盾,让助产士产生自卑、沮

丧、失望、抑郁的心理。

2 对策

2.1 提高自身素质 现代社会是知识经济时代,社会的进步和知识的更新越来越快,需要具备多方面综合知识的“T”型结构人才,仅有基本专业技术知识的单一助产士已不能满足时代所需,现有的知识急需更新和充实^[7]。因此,助产士要加强专业理论知识及操作技能的培训,提高业务水平及应急能力,对产程进展做到心中有数,严格履行各项规章制度,有异常及时通知医生,以减少差错和投诉。加强心理卫生知识的学习,保持健康良好的心理状态,不断调整心态,正确认识压力,选择积极的应对方式。同时,要正确地评估自己能力,建立切实可行的目标,以良好的心理状态积极面对现实。

2.2 提高护理管理水平 产房工作无规律,灵活多变,护理管理者要有预见性,及时调配人员,以减轻当班助产士的工作压力,同时优化工作流程,将繁琐的记录单改为表格单,助产士有更多时间护理孕产妇,真正做到将时间还给患者。护理管理者要重视助产士的需求,为她们营造良好工作环境,提高助产士待遇,经常倾听她们的诉说,了解每个助产士的心理变化,帮助她们解决生活工作中遇到的困难,组织不同形式的集体活动,让助产士的身心得到放松。在工作中,充分发挥各自特长,让每位助产士都能感受到自己在科室中的重要性,让她们有良好的情绪带入到工作中,使人性化护理得到延伸和升华。

2.3 加强社会及家庭的支持 通过孕妇学校或产前宣教,让孕妇及家属了解分娩相关知识,了解产程进展的多变性,正确理解助产士工作,改变助产士在人们心目中的地位,让她们得到社会承认和赞誉。创造和谐的家庭氛围,助产士应多与家人沟通交流,取得家人的关怀与支持。

2.4 加强职业防护 杨敏^[8] 调查结果显示,不同妇产科工作年限的护士对职业危害的认识有差异,工作年限大于或等于 5 年的认知得分高于工作年限少于 5 年的,同时有过职业防护培训经历、有血液或体液溅到眼睛史的护士对于职业危害认知的得分高于未接受培训者。因此,要加强人员职业防护的教育,在产程观察及助产工作中,严格按照操作规程,做好消毒隔离工作,做到“普通预防”和“标准预防”。若发生了职业暴露,要按操作规程积极处理。

参考文献:

- [1] 周珍真,范玉兰. 产科待产中医疗纠纷及医疗事故的防范[J]. 实用妇产科杂志,2006,22(4):241-243.
- [2] 霍乃玲. 助产士职业暴露的防护措施[J]. 医学信息,2011,24(1):324-325.
- [3] 郁艳梅,季诚. 人文素质教育在五年内护士临床带教中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2007,28(4):452-454.
- [4] 方藕,董静波,陈国员. 护士工作压力状况调查及相关因素分析[J]. 护理研究,2008,22(8):2002-2005. (下转第 1144 页)

破坏样改变,提示该疾病已是晚期,腰椎为转移性病灶。脾血管瘤对化疗、放疗效果不佳,放疗对骨转移引起的疼痛有一定治疗作用,故早期诊断和治疗是改善预后的关键。

参考文献:

[1] 何小东,康维明,郑朝纪,等.脾脏占位性病变的临床诊治分析[J].中华普通外科杂志,2000,15(11):669-670.

[2] Aviles-Salas A, Luévano-González A. Primary angiosarcoma of the spleen; report of one case[J]. Rev Med Chil, 2007,135(9):1178-1181.

[3] 常玉英,程鹏.原发性脾血管内皮肉瘤——1例报告并文献复习[J].临床消化病杂志,1996,8(4):164-166.

· 短篇及病例报道 ·

低温等离子刀微创治疗高龄复发性喉乳头状瘤 1 例

郑 灵,潘明金,王宏伟

(解放军三二四医院耳鼻喉科,重庆 400020)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.11.045

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)11-1144-01

1 临床资料

患者,女,86岁。声音嘶哑20年,气管切开7年入院。患者20年前开始出现声音嘶哑,7年前声嘶加重伴呼吸困难就诊,诊断为喉乳头状瘤,遂行气管切开及喉乳头状瘤摘除术。术后因反复复发,先后又行3次乳头状瘤摘除术,气管导管一直未能拔出。患者于2009年10月来本院就诊,门诊以喉乳头状瘤收入住院治疗。术前检查患者血压160/90 mm Hg,心电图有心肌缺血表现,胸部检查诊断肺气肿、慢性支气管炎。肝肾功能正常,血常规及凝血功能正常。电子喉镜检查见双侧室带、喉室、声带布满桑葚状淡红色新生物,以右侧为著,气管未见新生物,声门狭窄,声带活动尚可。经术前准备,施全麻手术。患者喉部在支撑喉镜、显微镜下充分暴露,用ArthroCare等离子(II型)EIC7070-01刀头行喉部肿瘤全部切除,术中冰冻切片报道为喉乳头状瘤,手术后病理报告乳头状瘤未见恶变。术后1周创面愈合良好,堵管后拔出气管导管。随访1年无复发,患者声音嘶哑有所恢复,无呼吸困难。

2 讨 论

喉乳头状瘤是喉部常见良性肿瘤,术后易复发,成人容易发生恶变。手术方法有在直接喉镜或间接喉镜下用喉嵌咬出肿瘤,或用激光、冷冻法、电烧灼等方法手术,有些需要行喉裂开手术^[1]。本例患者入院前采取多次间接喉镜下用喉嵌咬出

肿瘤,效果不佳,导致患者长时期戴管。

本院采取低温等离子刀,经支撑喉镜、显微镜暴露喉乳头状瘤行肿瘤切除术,对患者损伤轻,术后恢复快,切除肿瘤彻底。近年来低温等离子以其温度低(40~70℃)、出血少、损伤轻,同时具有切割、收缩作用等独特优势在外科领域越来越受到推崇。与美国ArthroCare等离子(II型)相连接使用的EIC7070-01刀头是一种加长型刀头,工作长度大于20cm,直径更细,更易于折弯,多组工作电极,切割效率更高。将其用于行喉部肿瘤切除,视野开阔;因其灵活的折弯,切割肿瘤角度基本不受限制;温度低避免了全麻手术气管插管燃烧爆炸的严重并发症^[2]。手术后黏膜上皮化时间短(3~7d),脱痂快。微创治疗对患者损伤轻,尤其适合高龄患者。

参考文献:

[1] 韦孟灵,李玲波.喉乳头状瘤23例临床分析[J].吉林医学,2008,29(4):320-322.

[2] 张庆丰,刘得龙.离子射频治疗早期声门型喉癌的初步研究[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,46(1):63-65.

(收稿日期:2011-11-12 修回日期:2011-12-11)

(上接第1141页)

[5] 高静,付昌萍,游进会.临床护士工作疲惫感与工作压力源的相关研究[J].护理研究,2008,22(9):2468-2470.

[6] 吴雅文,姜安丽,李树贞.对护士职业态度和测量意义的理论探讨[J].解放军护理杂志,2002,19(2):71-72.

[7] 胡军.新时期护士的心理问题与对策[J].现代护理,

2005,11(10):766-768.

[8] 杨敏.妇产科护士职业危害认知及职业防护现状调查与分析[J].护理实践与研究,2011,8(4):107-109.

(收稿日期:2011-11-22 修回日期:2011-12-26)