眼科手术室护理安全隐患及防范对策

李莉燕　万明玉　肖育梅　邓尹连
（江西省人民医院　南昌 330006）

摘要：目的：提高护理人员对眼科手术患者的护理安全认识，加强对眼科手术室安全护理管理。方法：对影响眼科手术室护理安全隐患进行分析和讨论，并提出加强护理安全管理对策。结果：落实具体有效的防范措施，未发生患者护理安全不良事件。结论：健全各项护理安全管理制度，注重护理人员业务培训及护理安全管理教育，重视手术安全细节管理等，可保证眼科手术室的护理安全，增加了患者对医院的信任感。

关键词：眼科手术室；护理安全隐患；防范对策

中图分类号：R 473.77　**文献标识码：**B　**文献编号：**1671-4040(2009)05-0087-02

随着医学科学技术的不断发展，眼科高、难、精的手术方式不断创新，对眼科手术室的护理质量提出了更高要求。而护理安全是反映护理质量高低的重要标志，是保证病人得到良好护理和质量服务的基础，对维护医院正常的工作秩序和社会治安具有重要的意义[1]。所谓护理安全是指在实施护理的全过程中，患者不发生法律或法定的规章制度允许范围以外的心理、机体结构或功能上的损害障碍、缺陷或死亡[2]。由于眼科手术室的特殊性和高风险性，对于其护理安全中可能出现的安全隐患问题更应得到重视并加强防范。现对眼科手术室的安全隐患进行分析和讨论，并将防范对策报道如下：

1　潜在的不安全因素

1.1　手术前的护理安全隐患　(1)没有严格执行查对制度，出现接错病人、手术眼别搞错等。(2)在工作繁忙中疏忽大意，没有提醒或帮助女患者取下头发夹及一切妨碍手术卧位的头发饰品，未松开编梳的粗辫子,以至于手术过程困难。(3)健康宣教、心理疏导未到位。由于眼科手术大多是在局麻和表麻下进行，患者对手术环境不熟悉，存在恐惧心理。据研究，患者术前收缩压、舒张压及心率均显著高于术后，说明在术前产生精神性焦虑的同时，还可伴随相应的躯体焦虑[3]。特别是眼科高龄患者，因紧张引起血压剧增，易产生心脑血管疾病等各种并发症，甚至导致死亡。(4)安排手术间的不当。没有严格掌握内眼、外眼手术区分标准，易发生交叉感染。(5)各种术中用气体标示不明，以至匆忙之中拿错及药品管理不当等。

1.2　手术中安全隐患　老年及小儿生理功能低下，易发生呼吸抑制，特别是铺上消毒巾后颜面不易观察变化，多数老年患者感觉不灵敏，反应迟慢[4]。约束带过紧易外伤。全麻气管插管复苏期小儿躁动[5]易发生坠床。另外斜视手术矫正过程中为达到满意效果，患者需坐起检查眼位，此时若交代不清会有坠床危险。手术进行中患者咳嗽或头部移动会发生意外，损伤眼球，影响视力，造成严重不良后果。手术中未严控人员流动及加强消毒隔离，会造成手术室感染。手术中仪器和设备操作不当易出意外，如高频电刀在不用情况下开关仍是启动时、空载状态下易灼伤病人。

1.3　手术后安全隐患　(1)手术结束后，急速将病人扶起易发生体位性低血压，出现头晕不适。(2)患者双眼包封易碰撞跌倒，地面水渍滑易摔跤，造成外伤。(3)术后未交代患者注意事项及体位，易引起伤口裂开、出血、眼压高、人工晶体植入移位、复位网膜再脱离等，使手术疗效差，甚至较前更差。

2　防范对策

2.1　健全各项护理安全管理制度

2.1.1　严格执行手术室查对制度、加强工作责任心是保证手术患者安全、避免差错的关键　(1)病区护士送患者到手术室时，以短胶布粘贴术眼同侧颞旁，以醒目手术眼别。同时，同侧手腕佩带松紧合适身份腕带，腕带上填写好病人的信息，包括：姓名、性别、年龄、科别、床号、病案号、诊断、手术名称、手术眼别、手术时间。手术室接诊护士要认真核对上述 10 项内容，做到“五查”即：接患者查、患者进入术间查、点表麻药前查、消毒铺巾前查、手术开始操作前与主刀医生核对，避免接错病人。(2)在接手术病人通道门口贴上“手术须知”提示语，以防工作匆忙中忘记取下女患者头上的发夹及有碍手术的其他饰品。(3)术中用药、人工晶体等需护士与主刀医师共同查对后使用。(4)术中用气、各气瓶标签醒目，并挂上“注意事项”牌，用时核对。(5)各仪器设备按常规保养良好，经常检查性能，定期维修，以备手术顺利进行。

2.1.2　严格执行手术室消毒隔离制度，加强无菌观念　(1)物品使用前必须检查灭菌指示卡和日期。药品开启后须写明开启时间，并固定位置摆放，防止忙中出错。(2)合理安排手术间。严格掌握内眼、外眼手术区分标准，防止交叉感染。感染手术严格执行感染处理流程，包括：术前准备、手术过程和终末处理。接台手术按严格消毒控制进行。(3)建立参

静脉拔针法的循证观察

黄秀萍
（江西省人民医院　南昌 330006）

关键词：静脉拔针；静脉出血；循证观察
中图分类号：R 473.5　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2009)05-0088-02

循证护理作为一种新临床护理方法，将是本世纪护理发展的方向[1]，循证护理又称为“以实据为基础的护理”。静脉输液后拔针是一项经常性的工作，液体输注完后传统的拔针法在基础护理教科书上描述：输液完毕，拧紧调节器，迅速拔针；改良法则要求在不关闭调节阀的情况下，先返折针前一小段输液管，尔后快速拔出。传统法易引起静脉回血，继而导致静脉出血。我们对骨科 36 例患者实施循证观察，结果证明改良法能有效预防患者静脉出血。

1　对象与方法

1.1　*对象*　于 2009 年 3 月份对骨科 36 例接受静脉输液住院患者行临床观察，患者均病情稳定，无凝血功能障碍，静脉穿刺部位皆为手背。

1.2　*方法*　采用自身对照法，事先并未告知患者，每例患者前后治疗相同，输液器相同，静脉穿刺部位均为手背，拔针后处理方法相同，两种方法由笔者和本科室护士共同执行。传统拔针法按教科书[2]方法操作。改良法：输液毕，先不夹闭输液调节阀，撤除胶贴后拇指和食指返折针前一小段输液管，拔针的手快速拔出，另外的手顺势用棉签按压穿刺点上方片刻即可。

1.3　*统计方法*　数据处理采用 χ^2 检验。

2　结果

两种静脉拔针法致患者静脉出血的比较见表 1。运用传统法与改良法对 36 例住院患者行静脉拔针引起的出血率分别为 69.44%、25.00%，两种方法对预防患者静脉出血的比较差异有显著性意义（χ^2 =14.27，P <0.01），改良法在预防静脉拔针出血上优于传统法。

表 1　两种静脉拔针法致静脉出血比较　例

方法	n	出血	未出血	出血率(%)
传统法	36	25	11	69.44
改良法	36	9	27	25.00
合计		34	38	47.22

观制度，限制非手术人员进出手术室，控制手术室人员流动。定期做空气细菌培养，以检测灭菌消毒效果，及时发现问题及时纠正。

2.2　*创造舒适安全手术环境，加强心理疏导亲情护理*　(1)注意保持地面干燥、防滑跌倒。(2)对视力差、高龄和行走不便的患者予以扶助轮椅或车床送至手术室床旁，协助躺下后固定好双上肢，必要时使用约束带，注意松紧合适。(3)心理护理、心理疏导：以亲切的语言、和蔼的态度安慰、鼓励患者，以消除其对手术室陌生环境及对手术害怕所产生的紧张、恐惧心理。对局麻患者简单介绍手术过程、术中配合注意事项，嘱其术中尽量保持头部不动，不能咳嗽，教会他抑制咳嗽的方法。若实在忍不住时用语言交流暂停手术操作，以免出现意外。使患者保持良好的心理状态配合手术。(4)对于术中坐起观察眼位的患者，指导其扶住床沿，保护其端坐不后仰，防止坠床。(5)手术结束时不要急速将病人扶起，以免发生体位性低血压。特别老年患者，要先将其扶起半卧位，继而坐位，无不适感后才下床扶走。

2.3　*学习法律、法规，加强护理安全与法制知识教育*　护士除按常规搞好本职工作外，还要加强法律知识学习。在维护好患者的权利时，也要学会用法律自我约束、自我保护。(1)在眼科手术室，病人处在清醒状态下接受手术的特定场合中，应注意自己的一言一行，不谈论与手术无关的事情，不当场评论手术过程。把法律作为工作责任、个人权利、义务、自由的价值尺度[6]，确保患者安全。(2)入手术室应先关闭个人通信工具，以避免造成医疗纠纷。

2.4　*抓好护理安全监控工作，加强护理质量管理*　护理部、科领导定期组织召开护理安全讨论会，落实手术室护理安全管理制度，对存在的安全隐患及护理缺陷进行整理、分析，制定相应护理安全制度及操作流程，监控这些制度和流程的落实情况。保证护理安全，提高护理质量，增加患者对医院的信任。

参考文献

[1]唐秀花，张军红.影响护理安全的隐患及对策[J].解放军杂志，2005，22(3)：69
[2]潘绍山，孙方敏，黄始振.现代护理管理[M].北京：科学技术文献出版社，2001.349
[3]周敏，孙剑.眼科围手术期患者的心理问题及影响[J].临床眼科杂志，2006，14(6)：523-524
[4]殷磊.老年护理学[M].北京：人民卫生出版社，2001.22-24
[5]杨远霞，陈红斌，苏丽金.小儿眼科手术不同全麻方式复苏期限并发症的比较[J].护士杂志，2005，9(20)：834-835
[6]守玉梅.手术室护理中存在的法律法规问题及安全护理对策[J].医学与实践，2003，9(6)：1 200

（收稿日期：2008-12-23）