

成,直至病人可自由活动为止^[3];术后 6~8 h 后可进流质饮食,次日进半流,少量多餐;进适量蔬菜水果,保持大便通畅。保持外阴清洁干燥,每日清洗外阴 1~2 次。

2.5 出院后阴道出血的护理干预 术后阴道出血是妇科手术最常见的并发症^[4],并发大出血时病情危急,严重时可引起休克,甚至危及患者生命。因此需要做好出院指导,告知患者及家属手术患者的伤口愈合较慢,嘱患者回家后应保持会阴部的清洁;大部分患者出院后 1 个月内阴道都会有少量出血,告知患者属正常现象,不用处理。患者一般应卧床休息 1 个月,禁止性生活及盆浴,避免下蹲、上举的

动作及重体力劳动,视病情可逐渐增加活动量;多进新鲜蔬菜水果,保持大便通畅。出院 3 个月后至门诊复查,了解伤口愈合情况及是否可以恢复性生活,如有病情变化及时就诊。

参考文献

[1]姜艳,孔为民.宫颈癌发病年轻化趋势的研究现状[J].医学综述,2012,18(24):4 166-4 169

[2]林伍梅,李艳芳,冯艳玲,等.宫颈锥切诊治 CIN III和宫颈癌 I a1 期临床观察[J].肿瘤学杂志,2006,12(2):109-111

[3]杨继辉,蔡月华.早期护理干预对预防妇科术后下肢深静脉血栓形成的效果观察[J].医学信息,2011,24(4):2 407-2 408

[4]王悦,李小平.LEEP 与冷刀锥切的比较[J].实用妇产科杂志,2009,25(7):389-391

(收稿日期:2014-02-24)

耳鼻喉手术中的护理安全隐患及防范措施

胡萍

(湖北省荆州市第二人民医院眼科 荆州 434000)

关键词:耳鼻喉手术;护理安全隐患;防范措施

中图分类号:R473.76

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.065

手术患者在手术进行的不同程度、不同阶段,护理人员的角色都十分重要,术前要详细了解患者的身心状况,术中要确保手术顺利和患者安全,术后要帮助患者恢复。尤其是手术过程中,更要加强护理的安全意识。耳鼻喉手术操作面小,视野范围有限,手术过程较为简单,时间较短,接台的医生少,配备的护士不足,再加上患者的年龄范围较大等客观原因,非常容易导致耳鼻喉手术过程中出现安全隐患。因此需要分析手术过程中可能存在的问题,并采取相应的防范措施,避免医患事故的发生,保证手术的质量,加强手术的安全性,提高医患双方的满意度。

1 耳鼻喉手术护理安全隐患

1.1 患者信息核查不到位 患者的年龄结构不固定,有老年人,有儿童,也有青中年,患者的身体状况可能会差别很大。从耳鼻喉本身的手术特点来说,操作的范围有限,所以更容易导致差错。所以术前患者信息核查不到位,会导致患者的身体状况等信息不明确,甚至可能导致错误的手术结果。

1.2 患者心理障碍 患者的内心往往都是脆弱的,大多数患者对手术都会有惧怕的心理,无论是对于手术本身的恐惧,还是对手术室陌生环境的恐惧,都会造成患者在手术过程中的紧张,可能会有身体

部分组织肌肉痉挛的现象,影响手术的成功。

1.3 患者术中病情变化 由于耳鼻喉的出血量较少,时间较短,往往可能会忽略手术中患者病情的变化,但是患者本身的身体状况千差万别,例如老年患者有很多基础疾病,某些个别器官功能的损失,再加上手术的刺激和麻醉剂的使用,可能导致患者在手术过程中出现心律不齐、呼吸循环功能衰竭等状况。

1.4 患者面部损伤 由于耳鼻喉手术操作范围临近面部,手术操作过程中,无论是手术仪器设备的使用,或是胶布的黏贴,都极易造成面部形象的损伤,容易导致患者在术后对面容的不自信和医患纠纷。

1.5 与主刀医生的交流不规范 与主刀医生的对话不规范,不仅会使得患者造成误解,引起身体和心理上的变化,也可能直接导致主刀医生的操作失误。

1.6 手术物品器具清点困难 由于耳鼻喉手术本身的特点,很多主刀医生操作的时候不是必须配备洗手护士的,由于操作范围小,感觉洗手护士也没有多大的作用,再加上患者的增多,医院医护人员的配备不是那么充裕,本院耳鼻喉手术过程中经常无洗手护士上台,所以在清点物品上有些困难,甚

至影响整个手术。

2 防范措施

2.1 术前对患者信息进行仔细核查 安全核查在手术中十分重要,需要仔细核对患者的腕带,并与家属进行确认。在进入手术室前要核对患者的各项信息,手术护士要与病房护士做好交接工作,并且与家属和患者本人进行确认。无论是麻醉医生、手术医生还是手术室护士在核查时,每一方每一个环节都应该确保患者和手术部位的正确性,每一项核查无误后才能实施下一步手术操作。

2.2 术前与患者进行充分沟通 手术前应该让患者了解手术室的环境、器具设备、手术流程,耐心解答患者的问题以消除患者顾虑。不同年龄层次患者心理状况是不同的,老年患者更容易害怕、担忧、紧张、焦虑,所以需要了解老年人的心理活动,对他们多些关心和照顾,以减少他们心中的恐惧感和孤独感;针对儿童患者,则需要尽量获得儿童的信赖和依赖。对于局麻患者,要注意手术过程中患者的感受和表情变化,适当安抚患者情绪,让患者保持良好的身心状态配合手术。

2.3 配备足够医护人员及物品 手术过程中尽量配备专业的专科团队,安排洗手护士上台,帮助整理和清点手术操作中需要的物品。术前检查器械的完整性,避免手术中仪器的相互碰撞,排查可能影响患者手术安全的各种因素。

2.4 手术操作中与医生交流专业 在手术操作过程中尽量使用专业术语,一方面避免医生操作失误,提高手术安全性;另一方面提高手术效率,避免时间的延误。与此同时,注意观察患者情况,必要的话可以向患者解释和沟通,避免患者对医护人员的

谈话造成误解,以致影响手术的正常进行或患者术后的康复,避免医患纠纷。

2.5 监控手术护理风险 定期评估手术护理风险,排查手术各个阶段存在的安全隐患,努力使手术护理风险控制有效的可控范围之内。在每月初或是每周末,对上月或是本周进行的手术过程进行总结,尤其是对存在安全隐患的手术案例,要进行深度的剖析,分析原因,并制定应对措施,避免安全隐患。对手术的结果和改进措施进行抽查,对于存在安全隐患的要重点排查和进行有效监管。同时应提高医护人员的业务水平,对医护人员定期进行考评,让护士熟悉不同手术方案的操作流程,充分理解手术医生在操作过程中的表达和意图,以确保手术的顺利进行。

3 讨论

护理安全是保证手术顺利进行、患者安全康复的重要保障,是护理人员的职责,也是患者内心的期待,客观的说是衡量护理服务质量的重要指标,是患者选择就医时最直接的考虑因素。耳鼻喉手术专科性较强,因此护理工作具备特殊性与复杂性。每个病人都是一个独立的个体,因此护理人员不仅要针对不同的个体实施个性化护理,充分运用人际交流技巧,了解病人的具体情况给予具体帮助;而且要有熟练的护理知识和技术,熟练掌握疾病的有关知识和特殊的操作技巧,重视手术护理中的各个环节,尽量避免各种突发事件及安全隐患,从而保证手术护理质量,提高手术的安全性和可靠性。在细心的前提下,制定相应的防范措施和操作规范,可以尽量减少失误,降低安全隐患。

(收稿日期:2014-02-11)

(上接第 81 页)

中医理论认为人体是由气血、津液、筋骨、皮肉、经络、脏腑等共同组成的整体,脏腑功能由生命活动体现,而脏腑功能又主要依赖于气血、津液^[4]。所以,创伤骨科疾病与脏腑经络、气血筋骨等都有着密切关联。骨损可伤筋,而伤筋也可损骨,常累及气血,损害脉络,导致气滞血瘀、津血亏损、脉络阻塞,进而导致脏腑不和,表现为肿、痛。中医治疗创伤骨科疾病,需分阶段治疗,通过内服外敷法,达到标本兼治的目的,不仅能迅速缓解疼痛,还能从根本上清除病灶,从而恢复机体机能^[5]。本研究结果显示:观察组患者采用中西医结合疗法,消肿止痛、软

组织愈合总有效率均显著优于对照组($P < 0.05$)。说明中西医结合治疗创伤骨科疾病,可缩短软组织修复及骨折愈合时间,提高机体抗感染能力,是一种安全、有效的治疗方法,值得推广应用。

参考文献

- [1]李相波.中西医结合治疗创伤骨科疾病的临床疗效分析[J].检验医学与临床,2013,14(14):1 833-1 834
- [2]李光明,张俊平,边兴文,等.中西医结合治疗创伤骨科 89 例疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2002,11(3):219-220
- [3]张永.中西医结合治疗创伤骨科 110 例疗效观察[J].中外医学研究,2013,11(12):38-39
- [4]郑斌.中西医结合治疗 67 例骨科创伤患者的临床疗效观察[J].中外健康文摘,2012,9(24):412-413
- [5]王三忠,施晓峰.中西医结合治疗骨创伤后疼痛的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(12):2 964-2 965

(收稿日期:2014-01-28)