

# 手术室常见的安全隐患

□郭培丽



**无菌操作技术不具备规范性** 医务人员如果没有严格按照无菌技术标准进行操作,会增加手术室中感染事件的发生率。手术室涉及的无菌技术操作不规范现象通常为戴无菌手套和穿手术衣时,医务人员的手和胳膊超出了无菌区域;无菌器械在开启后超出无菌区域;器械敷料没有严格按照程序进行生理盐水的浸泡和更换;手术医生的汗液未被及时擦掉,使得无菌敷料被汗液污染;

进行手术的医务人员在口罩和帽子的穿戴上不规范,有头发外露和口、鼻没被遮住的情况存在;一些医务人员在完成手术后,会到其他手术间参观,增大感染概率;在进行相应的感染手术治疗时,医务人员没有迅速开展负压的切换工作。

**手术时体位的不恰当安置** 在进行手术时,不同的体位需要的保护措施不一样,因此需要采取针对性的保护措施去开展保护工作。患者如果得不到恰当的保护,就很容易出现相应的神经损伤和压迫现象。常见的体位安置不当现象有:上肢摆放不当致使臂丛神经受到损坏;双下肢的分开宽度过大会

拉伤大腿肌肉;在患者取俯卧姿时,医务人员没有将胸部进行悬空,会使患者的呼吸功能受到影响,还有可能对腔静脉产生压迫,从而导致低血压;膝关节摆放不当会对胫骨小头造成压迫,致使胫骨神经受到伤害;应用约束带进行手术的患者,约束力度过大,遏制输液和静脉回流。

**手术中止血带使用不恰当** 止血的压力设置没有根据患者的需要进行,使患者的神经或其他正常组织出现缺血、缺血现象,并对各项生理机能造成影响,使手术后患者的肢体呈现相应的异常感。

**高频电刀的不合理使用** 在

手术室里,高频电刀是最为常用的手术器材。一些细节上的疏忽,常常会导致手术患者被灼伤。在一些医学报告中此类情况的报道,比如对患者用乙醇做消毒后,被消毒的部位还是潮湿的状态,医务人员就采用高频电刀手术,致使患者皮肤出现烧伤;一次性电极板重复使用,在紧固性缺失后会使用患者出现大面积的电击伤。

**接送患者时出现的失误** 在护送患者的过程中,因为一些疏忽导致胃管和引流管脱落;患者出现碰撞或者坠床摔伤;接错需要手术的患者。手术患者心理压力较大,通常都做一些镇静,其神志可能不清,在回答医务人员的

问题时不能够给予充分的答复,或者术前不积极配合等都可能导致医务人员接错患者。

**手术物品、器械没有做好清点** 物品和器材的清点,是为了防止其被遗漏在患者的体腔或深度组织内。如果物品或器材被遗漏在患者体内,不利于患者术后的恢复,甚至使患者二次手术,加重病情。

**手术室管理不规范** 手术器械零件被遗失,或手术标本没有妥善安置,这些都会对患者疾病的准确性诊断造成干扰。

(作者供职于淇县人民医院)

## 临床

## 感悟



# 优质服务浇灌和谐花

□郑媛媛

正因为生命宝贵,人们常说拯救生命者如松柏之俊秀;正因为生命无价,人们给无私奉献、救死扶伤的医务工作者一个光荣而响亮的称号——生命卫士。作为一名医务工作者,我为有这样的称号而感到光荣和自豪。

我记得,内分泌科曾接收过一位老年男性患者。这位患者有糖尿病足,因为血糖升高,伤口难以愈合,经常发脾气,百般挑剔医务人员,且不配合治疗。对此,这位患者的家属叫苦连天,时常埋怨他多事儿。医务人员没有嫌弃这位患者,不辞辛劳地守候在他的身边,打针、喂药、翻身、擦浴。刚开始的时候,这位患者极不耐烦,经常骂人、摔东西。我们坚持不懈地开导他,给他讲笑话,耐心地给他讲解糖尿病的相关知识。经过我们的努力,这位患者逐渐被我们感动,积极地配合治疗,病情很快有所好转。一个月后,这位患者痊愈。出院时,他握着我们的手说:“你们真是比我的亲孙女还要亲!”

护士的工作是崇高的。我们是生命的见证者,我们是健康的守护神。我们博爱,与生命相随;我们朝气蓬勃,让生命之树更加茂盛。

有一次,内分泌科护士王娜值夜班。凌晨6时,王娜正在病房做晨间护理,走廊里突然响起了急切的求救声:“护士!快!快点儿……”王娜立即跑了过去。原来一位糖尿病合并脑梗死患者因为食用煮鸡蛋导致窒息。当时,这位患者躺在地上,面色紫绀,两眼上翻,已经没有了呼吸,口中还有尚未被咽下去的鸡蛋。来不及多想,王娜果断地将食指、中指伸入患者的口中,慢慢地向外抠出鸡蛋。由于处理措施得当,抢救及时,患者逐渐恢复了呼吸,面色也红润起来。事后,患者的家属感激地说:“王护士真是了不起啊!”

如果救死扶伤的事业是一条奔腾不息的河流,我们就是这条河流中悄悄绽放的朵朵浪花。我们用心去播种,用爱去灌溉,一定能浇灌出绚丽的和谐之花!

(作者供职于温县人民医院)

## 护士不要轻易说“对不起”

“你是来实习的吗?为什么你只看了一会儿,手术后能保证不复发吗?”咄咄逼人的话语听起来好像患者在质疑医生,实际上却是医生在“刁难”医生。近日,中山大学附属第一医院给医务人员上了一堂“医患沟通模拟”课。课堂上,医务人员在角色扮演中学习医患沟通的技巧。

**情景模拟中学习换位思考** 在模拟场景中,一名护士给“患者”打针。第一次扎针失败后,“患者”发难:“你这么年轻,是不是来实习的?让你老师来!”面对这种情况,护士该如何应对?参加模拟课的评委给出建议,护士应该一开始就和患者沟通,告诉患者具体的情况,让患者明白他的血管比较难找,不能等患者有了不满意之后才进行

解释;护士不要轻易说“对不起”,这样会让患者觉得医务人员操作有失误之处。

**九成医患纠纷由沟通不充分引发** “80%~90%的医患纠纷不是由于医生的技术不行而引发的,而是因为沟通出了问题而引发的。”据中山大学附属第一医院党委书记肖海鹏介绍,患者对医院期望值普遍较高,希望到医院不用排队就能马上找到专家看病,也希望医院的诊疗技术能解决一切问题,到了医院后了解治疗的实际情况往往会产生心理落差,从而容易引发矛盾。

(李楠楠)

## 管理

## 征稿启事

科室里开展的最新技术,临床中积累的心得体会,学术上取得的经验进展……欢迎您将来稿发送至 337852179@qq.com,与广大护理工作同仁共享。

## 护理

## 科学护理冠心病患者

□陈小静



冠心病也叫缺血性心脏病。该病具有较高的发病率及致死率,严重威胁着人们的生命健康。

随着社会的发展和人们生活水平的提高,人们的饮食结构也出现了较大的改变,日常摄入的胆固醇、动物脂肪等逐年增多,再加上生活、工作等压力的增大,使得我国冠心病患者人数逐年增加。医生在治疗冠心病患者时,不仅需要先进的医疗技术,还要改变患者的不良生活习惯,而给予患者科学的护理则能有效地帮助患者养成良好的饮食、运动等生活习惯,且能有效地改善患者的抑郁、焦虑等不良情绪。

科学、有效的护理手段主要有以下几种:

**一、心理护理。**护理人员要耐心地同患者进行沟通交流,使其了解冠心病的危害性及治疗

的必要性,并使其了解良好的生活习惯对康复的重要性,逐渐取得患者的信任,消除其抑郁、焦虑等不良情绪,逐渐增强其对抗病魔的信心和勇气,使其积极主动地配合医务人员的工作,提高其依从性。

**二、用药指导。**护理人员要耐心地对患者进行用药指导,使患者掌握服药时间、种类、剂量等,并使其明白擅自增减药量会带来严重的后果,从而使其严格按照医生的嘱咐用药,同时要嘱咐患者随身携带速效救心丸等药物。

**三、饮食指导。**护理人员要嘱咐患者饮食均衡,要以低脂肪、低盐、低热量、低胆固醇食物为主,要多食用水果、蔬菜、糙米等食物,同时要嘱咐患者戒烟限酒,少食多餐,养成良好的饮食习惯。

**四、护理人员要耐心地指导患者进行适量的运动,根据患者的实际情况选择运动的类型。**冠心病患者的运动方式要以有氧运动为主,比如打太极拳、散步等,要防止由于高强度运动使得患者心脏负担加重,从而造成病情复发或加重等现象的发生。

护理人员给予患者系统的护理干预,能有效地提高患者的自我保健意识,帮助其养成良好的生活习惯,从而提高患者的生活质量。

(作者供职于郑州市中心医院)

## “我们这儿的美女护士都是发明家”

“分合式多功能输氧管”“抗感染吸痰装置”“牛奶储存器”……四川省人民医院护理部主任温贤敏手上拿着3张单子,名称一栏密密麻麻地记着这些“小玩意儿”的名称,而专利一栏均写着“实用”。“54项小发明都获得了专利。我们这儿的美女护士都是发明家!”温贤敏自豪地说,这些已经获得专利的发明,全部来自该院18名护士之手。

**小小储存器**

**解决新生儿喂奶问题** 新生儿监护室内,都是些出生还不足28天的婴儿。这些小家伙们病情严重,家长不能守在他们身边,吃、喝、拉、撒、睡都得靠护士们打理。

昨天中午,正值午餐时间,新生儿监护室内一片忙碌。一些护士在给小宝宝们冲奶,冲好后放入消毒好的无菌玻璃瓶中,再将玻璃瓶放入一个不锈钢煮锅,并盖上盖子。这个锅看起来有些怪,锅的材质并不稀奇,只是锅身下端被打了许多圆孔。儿科副主任护师王晓敏说,这个锅是牛奶储存器,可以保证牛奶的温度在30分钟内保持在38摄氏度左右,避免污染,符合消毒隔离原则。

别小瞧这个“小玩意儿”,它是儿科监护室的一项专利发明。王晓敏说,在使用这个储存器之前,护士们会将奶瓶放在一个托盘中,用无菌帽子盖住瓶口,通过这种方式喂奶。但是在这个过程中,护士们的手会接触到帽子,并不能给予这些体弱的婴儿绝对安全。另外,喂新生儿的牛奶的温度应该是38摄氏度左右,而给一个宝宝喂奶的时间是二三十分钟。如果用普通的储奶方法,30分钟后牛奶就已经冷了,不得不重新加热。

为了解决这一问题,护士们想了很多办法,比如将奶瓶放入煮锅盖上锅盖,30分钟后测量温度变化,牛奶的温度是保住了,但是锅中空气不流通,又成为细菌滋生的温床。反复思考后,护士们决定在锅壁下端打孔,每个孔的直径约为1厘米,既能保温又能避免细菌滋生。

王晓敏笑着说,护士们没想到,不但她们的问题解决了,这个小发明还申请到了国家专利。

**多功能医疗车**

**让护士有更多时间陪患者** 泌尿外科无菌操作室内,放着几辆多功能医疗车。这种车跟普通医疗车区别很大,它一共有5层,每层还有“小单间”。比如,第一层是操作台,是护士们放液体的地方;第二层的单间里,放着棉签、留置针等无菌物品。这种车的左侧可放置输液记录,右侧为医疗垃圾桶和非医疗垃圾桶。相比普通的两层医疗车,可谓物尽其用。

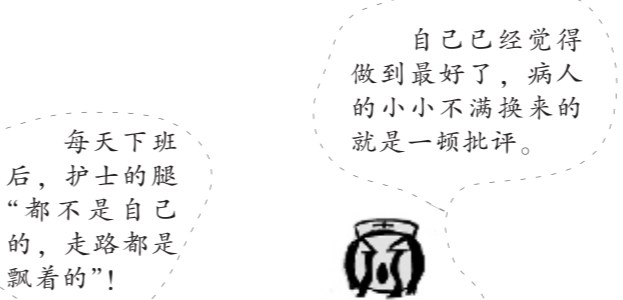
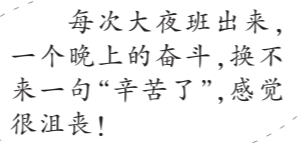
主管护师杨显芳说,这种车为护士们节约了时间。原来,以前的医疗车空间太小,一次能装的东西太少。在早晨所有患者都要输液时,护士们往往要跑上许多趟。下午大多数患者都要拔针时,护士们是拔一次针就往污染区跑一趟,“医疗垃圾必须立即清理。”一名护士护理8位患者,许多时间都被耗在路上。“现在,我们拔了针,可以放到医疗车的医疗垃圾桶中,等忙完了再统一处理。”

节约下来的时间,护士们会守在患者的身边,比如看看洗液,给无家属的患者剪指甲、洗脸等,“把时间还给护士,把护士还给患者。”(林芳菲)

## 小发明

## 漫画

# 请尊重护士(上)



何义舟 文/图

# 美国护士打针:只允许失败两次

□陆源

“给同一个患者扎静脉针,你只有两次机会,如果两次都没扎进去,找你成功率高的护士来。24小时内,你不能给这个患者扎静脉针。”这是我两年前工作过的美国一所州立医院的规定。虽然每名护士有两次机会,但是如果患者在护士第一次失败的时候就要求换其他人,而护士依然尝试了第二次,那么这个护士可以被起诉“侵犯他人身体罪”。

一个刚出生的新生儿,医生怀疑她有严重的感染,开医嘱Stat(立刻)抽静脉血送化验加上静脉滴注抗生素。先由一个儿科值班护士试了两次,失败;换一个更有经验的儿科护士尝试两次,又失败。于是,医生叫来了Phlebotomist(抽血护士),尝试两次,还是失败。医生呼叫新生儿重症监护室护士求助,因为新生儿重症监护室护士通常打静脉针手感最好。那天,我轮转到那里当班,我扎静脉针的成功率在平辈中最高,于是就由我前往新生儿病房。

在我出手之前,这个宝宝已经被扎了6次。我花了很长时间仔细地找静脉,最后尝试了两次,并且失败。我对医生说:“我认为这个孩子需要的是其他途径来取得静脉血和静脉输液。”医生却依然坚持让我继续尝试。我对他说:“我会再仔细找静脉。除非我99%确定我能成功,否则我不会再扎了。”此时,孩子已经是“遍体鳞伤”,加上8处针孔,使我更加难以找到静脉。最后,我告诉我无法找到下针点,并且建议医生放弃浅表静脉针,改用深静脉。医生非常恼怒,又打电话叫来了一个急诊室护士。这个护士尝试了两次,又失败。

这个才出生90分钟的宝宝已经被穿刺了10次!更糟糕的是,这一切都被孩子的父亲看在眼里,而且他还没有被告知宝宝打静脉针会遇到极大的困难。这位刚成为爸爸的白人男士两道眉毛拧成了一个结,双唇紧闭,看着我们一次又一次地穿刺他刚刚出生的宝贝。可怜的孩子

已经无力挣扎,哭声减弱。医生还想再换别的护士来尝试。我突然觉得此时我的使命就是为这个孩子减轻痛苦,于是再一次劝阻医生:“就算换了护士可能最终能扎进去,但是请你考虑一下,如果今天需要尝试10次以上才能扎进1次,那么明天呢?如果这个静脉滞留针几小时后就穿孔了,是否值得再让这个孩子经历这么多次穿刺呢?”

医生觉得他的权威受到了挑战,非常不开心,但是最后还是叫了IV Team(静脉针团队)——专扎静脉针。这个团队每两个注册护士为一组,在可视超声波引导下从孩子的大腿上扎了深静脉管(Central Line)。

据统计,美国医院一次浅层静脉穿刺的平均材料成本是40美元,10次是400美元,这还不算5位护士的人工费。然而医院只能向保险公司收取一次浅层静脉穿刺的钱,于是,护士们打静脉针失败的次数越多,对于医院资源的浪费就越大。虽然美国目前没有全国通用的规定静脉针



穿刺次数的条款,但是基本上大多数的医院都有一条规定,那就是给同一个患者扎浅静脉针,一个护士只能最多尝试两次,两个护士都失败就请新生儿重症监护室护士,新生儿重症监护室护士再失败,就请医生改医嘱,召唤静脉针团队扎深静脉针。深静

脉针可滞留体内长达几个月甚至数年,适合需要经常静脉注射的化疗患者和每天多次静脉注射抗生素的患者,既可以省去患者每天被重复穿刺的痛苦,降低四肢浅层静脉炎和血液感染的概率,又可以为医院减少医用耗材的浪费。