

· 护理园地 ·

援赞医院手术室护理风险分析及对策思考

晏 兰,邱 立,钱洪军,李晓华

〔摘要〕 目的 分析与总结援外工作中医院手术室护理风险与管理工作的经验。方法 分析中国医务人员在援外手术室护理工作中存在的和潜在的风险问题,并提出相应的风险管理对策。结果 在援赞期间共完成各类手术 328 例,局麻 57 例,全麻 271 例,手术护理较好地配合了医疗操作,未发生一起因护理因素导致的手术时间延长和护理差错,术后无一例患者发生交叉感染。医护人员无一人发生自身感染。结论 在援外手术室进行护理缺陷评估同时采取风险管理措施,降低了护理风险及差错的发生。

〔关键词〕 援赞;手术室;风险;护理;管理

〔中图分类号〕 R47 〔文献标志码〕 B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.01.032

我军自 1984 年开始派驻援赞比亚军医组^[1]。2010 年 7 月,笔者作为第十四批援赞军医组队员执行为期一年半的援外任务,期间担任手术室器械护士。本文就赞比亚某医院手术室工作中各种存在的和潜在的风险问题进行分析,以期在当地医院提供防范对策和援外医疗队经验借鉴,从而降低风险事件的发生,现报告如下。

1 护理风险分析

1.1 手术室设备及麻醉方式所致的风险 手术室只有两个手术间,无手术准备间;设置不合理,单通道,无明显区域划分;部分仪器设备严重老化,无日常保养及校正维护;手术器械不齐全且陈旧,手术中常需另拆器械包补充或更换器械;一次性耗材短缺,只能以同类或相似功能耗材替代,一定程度上延长了手术时间和手术效果。麻醉方式单一,除需要局部麻醉开展的手术外,其他全部采用全身麻醉方式。患者对全身麻醉耐受的程度不一,清醒时间和生命体征的波动会在一定程度上影响护士对病情观察的判断。

1.2 语言交流障碍所致的风险 此家医院的保障对象是军人及家属,多数患者的英语口语不纯正,家属中大部分只会讲当地土语,与医务人员之间语言交流存在一定障碍;语言交流障碍还可直接或间接导致术前访视不全面、术中查对不到位和术后的观察缺陷,医务人员对患者的病情缺乏全面的了解,尤其对既往史了解模糊,就有可能使得医务人员对手术过程中可能出现的风险缺乏预见性。而沟通良好的术前访视还可减轻患者的恐惧心理,缓解其焦虑

情绪,使患者处于最佳的手术治疗和护理的生理和心理阶段^[2];术中查对失误对患者的生命亦存在极大安全隐患,轻者可能导致患者手术时间延长,重者可危及患者生命。

1.3 传染病高发所致的风险 当地为艾滋病高发区,艾滋病发病率极高,医院中本国医务人员中就有许多艾滋病病毒携带者;疟疾、乙肝、结核等传染病亦是高发疾病^[3],这些都可直接导致医患之间、患者之间形成交叉感染的危险。

1.4 护理管理缺陷所致的风险 手术室发生差错和护理缺陷的环节很多,护理缺陷的存在给医疗工作带来一定安全隐患^[4]。护理程序的不规范致缺乏基本的护理文书书写,如住院患者无观察护理记录,手术患者无交接记录等,而护理记录是住院患者医疗护理文件记录中的重要组成部分,记载了患者治疗护理的全过程,反映了患者病情的演变,对确保患者的安全具有重要的法律效应。因布局的不合理和观念的差异不能有效地执行消毒隔离制度,同样存在被感染的隐患。

2 护理管理对策

援外医疗具有复杂性和动态变化性,在某些方面不同于传统军事行动中的医疗保障,需要在新的背景、规则、程序下工作,尤其是在医疗保障条件缺乏的情况下经常遇到陌生的疾病和问题。援外医疗工作期间需要与所在医院的医务人员有效配合共同完成医疗任务,对于医疗保障过程中遇到的问题有些只能通过沟通依托所在医院解决,既不能影响两军友谊,又要在现有条件下积极开展工作。

2.1 牢固援外宗旨,规范护理管理 军队援外医疗

是军事外交中的一项重要内容,对中国与非洲各国的友谊有着深远的意义^[5]。医疗行为中的差错事故会使中国医疗队的声誉受到严重损害,对中国军队和国家的外交带来负面影响。根据现有条件因地制宜优化各项手术工作流程,完善手术室设施设备、急救救治预案及手术室护理管理制度等,努力降低护理风险和医务人员自身感染的概率。

2.2 强化英语学习,减少护理风险 克服畏难情绪过好语言关。除了医学英语的学习,着重加强口语训练。访视前做好充分语言准备,整理总结手术室常用英语,熟记手术前可能用到的专业英语词汇。有针对性地了解患者的既往病史、现病史和心理状况,从而达到有效告知患者术后注意事项,并尽可能对其进行心理疏导,提供健康教育服务,必要时可同时应用肢体语言等多样化沟通方式^[6]。

2.3 把住重点环节,严格规章制度

2.3.1 定期保养维护设备、器械 提前检查术中需要使用的设备、仪器、器械性能,查看一次性耗材的准备情况,术后及时维护保养。根据现有条件和手术情况分析,配置常用且性能良好的无菌器械包和急诊手术物品箱,合理利用资源、适量贮备物品,做到物品取用及时方便,以保证手术室高效、优质的服务^[7]。

2.3.2 严格落实查对制度 每次清点和查对做到 3 人核查,除了与手术室巡回护士查对,还与军医组医生或翻译在手术前、关空腔脏器前、关体腔前、关体腔后同时查对。使用药物和输血前也要严格查对,确保用药的准确性。

2.3.3 做好自身防护 赞比亚法律保护患者隐私,未经患者许可不允许私自对人类免疫缺陷病毒(HIV)进行检测。手术中按标准预防措施严格做好自我防护措施。带双层手套,有血液喷溅的可能穿皮围裙、带护目镜。手术过程中规范操作程序,严防针刺伤和锐器伤。严防交叉感染,拒绝使用巡回护士提供的非高压消毒器械。术后手术台及地面用消毒液擦拭,没有空气消毒设备应及时通风。择期手术前再次对手术室空气、台面及地面进行卫生处置。手术室工作直接与患者的血液与体液接触,只有把握与具有传染性患者或物品的接触原则,才能做到医疗服务和防护两不误^[8]。

2.3.4 建立必要的护理记录 术前术后有交接记录单,术中术后有观察记录单。手术完毕后严密观察患者的苏醒程度,监测生命体征,避免发生坠床等

不良护理事件。与病房护士详细交接术中情况和术后注意事项,大手术后患者在回病房途中应携带必要抢救设备和药品。

3 体 会

本批军医组在援赞期间完成各类手术 328 例,局麻 57 例,全麻 271 例,手术护理较好地配合了医疗操作,未发生一起因护理因素导致的手术时间延长和护理差错,术后无一例患者发生交叉感染。医护人员无一人发生自身感染。在援外手术室护理实践中,要尽早进行护理缺陷风险评估,分析影响手术护理风险相关因素,重点评估手术室护理管理方面存在的缺陷。针对护理风险中评估发现的问题,要根据当地实际情况,结合自身护理实践,及时地采取相应的风险管理措施。一是通过强化落实护理查对制度、建立必要的护理记录、定期保养维护设备器械、加强自身防护等手术室重点环节护理管理措施,可较好地配合医疗操作,避免因护理因素导致的手术时间延长现象和护理差错,减少患者交叉感染,防止医护人员自身感染。二是在援外护理实践中,坚持援外宗旨,通过强化英语学习,加强与医护保障对象的交流,更好地规避护理风险,为当地军民提供健康教育服务,在国际舞台上展示良好的中国军队医护人员形象。

【参考文献】

- [1] 白云,蔡久波. 赞比亚军队医疗保障状况及对我军援赞医疗队工作的建议[J]. 海军医学杂志, 2005, 26(1): 89-90.
- [2] 文华. 浅谈手术室术前访视[J]. 吉林医学, 2011, 9(26): 5612.
- [3] Corona A, Singer M. Antibiotic prophylaxis to prevent surgical site infections; should it be prolonged or just perioperative and efficacious? [J]. Minerva Anestesiologica, 2010, 76(6): 389-391.
- [4] 范京京. 维和二级医院手术室的护理风险及其安全管理[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(7B): 77-78.
- [5] 潘雪飞, 田金钊, 张玉华, 等. 做好援赞医疗工作的思考[J]. 东南国防医药, 2013, 15(5): 540-542.
- [6] 叶爱琴, 孙金海, 桂筱玲, 等. 护理管理中存在的问题及对策[J]. 东南国防医药, 2012, 14(4): 291-292.
- [7] 余红梅. 维和二级医院手术室危机管理的探讨[J]. 医学研究生学报, 2006, 19(6): 573-574.
- [8] 张小民, 王与荣, 朱 役. 维和部队卫生防疫保障的特点及对策[J]. 医学研究生学报, 2006, 19(1): 71-73.

(收稿日期: 2013-06-08; 修回日期: 2013-08-11)

(本文编辑: 潘雪飞)