

门诊手术病人护理安全防范

杨燕

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】 门诊病人随机性强,不确定因素多,从而容易带来很多护理上的安全隐患,引起医疗护理纠纷。为了保证手术的顺利完成,避免引起不必要的医疗纠纷,护理安全防范就显得尤为重要了。通过分析总结手术室门诊病人护理安全隐患,进而采取相应的防范措施,最终达到减少护理差错,保障患者手术安全的目的。

【关键词】 门诊手术病人; 护理安全

1. 常见安全隐患

1.1 沟通不良

缺少有效的沟通,没有运用良好的沟通技巧,或者病人有某些功能障碍,比如年纪大、或者听力障碍者,理解力较差或精神过度紧张者等等,如果沟通不良,极易导致接错术间^[1],甚至开错刀。

1.2 碰伤、摔倒或坠床

在病人出入术间时未予以搀扶,或地面湿滑,或手术结束时,将病人从手术床转运到手术推床时,因协助不当,轮椅、手术床未固定稳妥,导致病人碰伤、摔倒或者坠床等意外。

1.3 用药错误

门诊手术有的药物是病人自带药物,药物标识不清,容易导致误用的发生;护士在执行口头医嘱后没有再次核对,从而导致剂量错误等。

1.4 电灼伤

因病人皮肤与升降台或手术床金属部件直接接触;负极板反复使用;患者的皮肤过于干燥导致负极板粘贴不牢;或者患者随身携带有金属饰品等,在使用电刀过程中容易造成电灼伤^[2]。

1.5 紧张、恐惧

手术作为一种应激源,大多数患者都会表现出紧张、恐惧心理,尤其是第一次做手术的患者。我院的老龄手术患者尤其多,进入手术室后,常常因为精神高度紧张,而使血压骤升,从而使手术暂缓或者术中生命体征发生明显变化。

1.6 手术记录不全

门诊手术因手术小,时间短,流动快,往往只有门诊病历作为依据,而缺少完好的手术记录。如果病人出现意外情况导致纠纷的话,常常没有充足的法律依据。

2. 安全防范

2.1 接待患者时,手术室护士应该认真核对病人的姓名、性别、

年龄、手术名称、手术部位等,以及药物过敏史。了解病人的既往史及手术史,有无植入物等等。

2.2 手术室护士带领病人进入指定的手术间,语气婉转、声音平和,尽量减轻其紧张、恐惧心理。因手术床相对较窄,一些年老体弱或精神紧张的病人,上手术床时容易发生摔倒。手术室护士在做好心理疏导的同时,要特别指引并协助病人摆放好正确的手术体位,防止坠床。

2.3 术中用药,对于标签不清楚的药物坚决不予使用。每次用药都要和手术医师进行仔细核对,并留空瓶至手术结束再次核对无误后方可丢弃。

2.4 术中使用的电刀负极板要黏贴正确,一般黏贴于患者肌肉丰厚之处,去除患者身上的金属物件,患者的皮肤不能与手术床上的金属部件直接接触。术中护士应经常检查电刀的使用情况以及病人的皮肤有无灼伤。

2.5 手术中护士应尽可能陪伴在病人身边,观察病人的神志、面色。以亲切温暖的话语给予患者关怀,协助患者摆好体位,充分暴露手术野,注意保暖以及隐私的保护。注意骨突部位保护,防止压伤,以不影响呼吸与血液循环为准。患者的肢体神经不可受压或者过度牵拉,以防造成损伤或疼痛,摆放体位时应衬垫稳妥,保证患者的舒适和安全^[3]。

2.6 完善手术记录 术前要求病人在手术知情同意书上签字,手术方式改变时,须重新签署手术知情同意书。术中有特殊情况的,提醒手术医生在门诊病历上做好相关记录作为备案,防止医疗纠纷事件发生时缺少依据。

门诊手术是易发生意外并可能引发医疗纠纷甚至事故的高危区域,通过分析总结手术室门诊病人护理安全隐患,进而采取相应的防范措施,达到减少护理差错,保障病人的手术安全且顺利的完成。护理人员至始至终为患者提供关怀与照顾,可很好地减轻患者的紧张、焦虑心情,消除陌生感和不安全感,提高患者的满意度,从而有效地提高护理质量,增加病人的舒适度,减少医疗及护理纠

纷。

参考文献:

- [1] 李丽,邵丽,王慧琴. 手术室接错病人或做错手术部位的风险分析及对策[J]. 全科护理,2011,(6)
- [2] 刘立娟,徐振喜,麻敏. 1例电刀负极板灼伤患者的原因分析与防范措施 [J]. 医学信息,2012,25(12)
- [3] 赵希转. 舒适护理在手术护理中的应用[J]. 中国当代医药. 2009(12)