

危机管理在眼科手术室安全管理中的应用

余时智(重庆市第三人民医院眼科 400014)

【摘要】 目的 将危机管理理念运用到眼科手术室的护理安全管理中。方法 回顾性分析总结本院眼科手术室存在的危机因素及防止危机发生的管理对策。结果 有效防止和回避了危机事件的发生。结论 加强各项核心制度的落实,加强医护人员的培训,提高专业技能,严格无菌技术操作及加强植入材料的规范管理等措施,能有效防止眼科手术室危机事件的发生,保障护理安全。

【关键词】 危机管理; 眼科手术室; 护理安全

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)16-2030-02

危机管理是为应付各种危机情境所进行的规划决策、动态调整、化解处理、员工训练等活动的过程,其目的在于消除或降低危机所带来的威胁^[1]。魏加宁^[2]认为,危机管理是对危机进行预测、分析,以防止和回避危机,使组织或个人在危机中得以生存,并将危机所造成的损害限制在最低程度。危机管理作为一种新的管理理念,越来越多地被运用到护理管理中。本科自2008年开始将危机管理应用于眼科手术室的护理安全管理中,通过危机因素的分析以及面对危机时的管理对策研究,在护理安全、护理质量等方面收到了较好的效果。

1 眼科手术室存在的护理危机因素

1.1 制度执行不力因素 由于眼科手术时间短、接台手术多,存在因忙而忽视制度的坚持,手术部位标识以及手术安全核查制度执行不严格,导致手术眼别错误或植入错误的人工晶体。

1.2 专业技能因素 眼科手术室进口仪器设备种类繁多,要求护士对各种仪器设备的性能、操作程序及故障排除等做到心中有数。否则,手术过程中可能存在错误地选择手术模式、输入错误的数据或参数的危险,直接导致手术无法顺利完成。

1.3 医院感染因素 由于无菌技术操作执行不严格,无菌手术与感染手术未严格区分,手术使用的医疗器械、器具以及各种敷料未达到灭菌要求,导致手术部位感染而影响术后恢复,严重感染可导致摘除眼球。

1.4 植入材料因素 白内障手术需植入人工晶体,手术时间短,接台手术多。如果手术植入材料的标识遗失,未按管理要求粘贴于植入材料登记本及患者手术记录单上,日后无法查证患者手术植入材料的规格、型号及有效期,一旦出现术后并发症而引发医疗纠纷,医院对手术植入材料将无法举证。

1.5 患者因素 眼科患者大多为老年人,他们生理机能发生退化性变化,本身患有疾病较多,理解接收能力较差,同时大部分眼科手术都是在局部麻醉下进行,患者对手术室环境不熟悉,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,还可能伴随相应的躯体焦虑^[3]。大多数患者可随着手术的完成而缓解,但个别高龄患者,会因紧张引起血压剧增,影响手术顺利进行,甚至产生心脑血管疾病等各种并发症,导致死亡。

1.6 手术因素 手术及操作过程中,凡刺激眼球或眼部组织的各种因素均可诱发不同程度的眼心反射,牵拉眼外肌等操作时眼心反射发生率最高。发生眼心反射时,除心率变化外,还伴有呼吸、心脏功能的改变,严重者可引起心脏骤停。

1.7 医护人员因素 眼科手术大多采用局部麻醉,患者手术全过程均处于清醒状态,医务人员未关闭手机、闲谈、不良的言

语和语气都会直接影响患者情绪。本科曾经有1例泪囊鼻腔吻合手术患者,就因为医生在手术室接电话,术后出现伤口少量出血,而发生医疗投诉的病例。

1.8 突发事件因素 突发事件因素是指人们无法预测和人力不可抗拒的强制力量^[4],如手术中突然停电、术中患者突然失明、手术患者发生心跳、呼吸骤停等。

1.9 职业健康因素 在手术室导致医务人员血源性疾病感染的危险因素为利器损伤,其中针刺伤最常见,其次是刀割伤。

2 危机管理对策

2.1 严格执行手术部位标识制度及手术安全核查制度 手术前一日由主管医生对手术部位进行标记,术前冲洗、消毒术眼后,由护士用无菌纱布覆盖术眼,再次做手术眼的标记,杜绝手术眼别错误。

由具有执业资质的手术医师、麻醉医师和手术室护士三方,分别在麻醉实施前、手术开始前和患者离开手术室前,共同对患者身份和手术部位等内容进行核查。严格实施手术安全核查的内容及流程,三方确认后分别在《手术安全核查表》上签名,杜绝差错事故发生。

2.2 加强培训,提高专业技能 眼科手术室各种仪器设备种类繁多,应有专人负责管理和定期维护保养,以保证仪器设备随时处于完好备用状态。并设立专门的仪器设备使用登记本,使用后按要求做好登记。每台仪器设备上应附有使用说明及注意事项,操作人员熟练掌握各种仪器设备的性能、操作程序、注意事项,并熟悉各项手术步骤及配合技巧,一旦仪器设备出现故障,应及时维修,保证手术正常进行。

2.3 严格无菌技术操作,防止医院感染的发生 由于眼科手术多数是在抵抗力很低、血管组织较少的眼球组织上进行,而且手术比较精细,一旦感染即可造成失明的后果。因此,必须树立严格的无菌观念,严格遵守无菌技术操作原则,防止手术感染^[5]。手术使用的医疗器械、器具以及各种敷料必须达到灭菌要求;一次性使用的医疗器械、器具不得重复使用;接触患者的麻醉物品应当一人一用一消毒;医务人员使用无菌物品和器械时,应严格检查,不合格物品不得使用。

2.4 加强植入材料的规范管理 手术植入材料的标识按管理要求粘贴于植入材料登记本及患者手术记录单上,便于任何时候都能查证患者手术植入材料的规格、型号及有效期。一旦出现术后并发症,患者对人工晶体的质量产生怀疑,引发医疗纠纷时,医院对手术植入材料能进行有效举证。

2.5 加强心理护理、严格术前评估 术前全面评估患者,根据患者不同的心理状况,采取相应的心理疏导,并向患者及其家

属详细讲解手术过程。同时训练患者眼球向上、下、左、右四个方向转动,便于患者理解和配合手术,减轻或消除紧张、恐惧心理,确保手术顺利进行。对于高龄或精神高度紧张患者,密切观察病情,建立静脉通道,术前血压大于或等于 160/90 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)者立即通知医生暂停手术。

2.6 加强术中监护,确保手术安全 眼心反射发生突然,在牵拉眼外肌等最易发生眼心反射的手术步骤,护士应充分警惕。术前安置心电监护、备好抢救药品和物品,如阿托品、氧气吸入设备、各种心肺复苏用品,必要时做好气管插管和气管切开的准备。术中密切观察患者反应,如出现心率减慢、恶心、胸闷症状,立即通知手术医生暂停手术,同时嘱患者张口呼吸,必要时吸入氧气,安慰鼓励患者,消除其恐惧心理。如情况不见好转或进一步恶化,患者出现心脏骤停、血压下降、呼吸困难、意识模糊等严重症状时,应立即停止手术,及时进行抢救。

2.7 增强医护人员的自律性 严格遵守手术室各项规章制度,养成不在手术室闲谈、自觉关闭手机、热情耐心接待患者的良好行为习惯。

2.8 突发事件的应急管理 眼科手术室由于工作的特殊性,不可避免地存在各种危机因素,但是通过人人参与护理安全管理,让护士将其在工作中发现的以及想到的安全隐患全部提出,如:手术中突然停电、术中患者突然失明、手术患者发生心跳、呼吸骤停等。根据不同情况,组织大家讨论后形成应急预案及处理程序,并将流程装订成册,放于手术室最醒目的位置,便于大家查阅。这样,护士不但强化了危机意识,还能确保出现突发状况时能够沉着冷静,以最佳状态消除危机,确保患者安全。

2.9 加强职业安全防护 加强防护工作,规范安全操作流程,

针刺伤害是可以避免和减少的^[6]。手术中将剪刀、针头、刀片等放置在弯盘中,与其他物品分开放置。用后的针头及锐物品应弃于耐刺、防渗漏的锐器盒内,且锐器盒应放在方便使用的地方。术后清洗手术器械时,严格按照标准预防措施,并戴双层手套可有效降低针刺伤的危。另外,加强医务人员职业健康安全培训,制订职业暴露后的应急预案及处理程序,也是确保职业健康安全的有力保障。

综上所述,针对眼科手术时间短、接台手术多、患者以老年人居多等特点,在护理管理过程中,将危机管理理念引入到护理安全管理工作中。通过具体有效的防范措施,有效地防止危机事件的发生,确保手术的顺利进行及护理安全,真正为患者提供优质、安全的医疗护理。

参考文献

- [1] 薛澜. 危机管理[M]. 北京:清华大学出版社,2003:124.
- [2] 魏加宁. 危机管理十大禁忌——兼评“SARS 危机”中的一些应对措施[J]. 中国医院,2003,7(9):13-16.
- [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] 许丽杰,王雯. 危机管理在呼吸科安全管理中的应用[J]. 中华护理杂志,2010,45(7):636.
- [5] 吴素虹. 临床眼科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:172.
- [6] 张伟平,李鑫,刘冬梅,等. 护理人员针刺伤感染的防护[J]. 中国护理管理,2006,6(8):32-33.

(收稿日期:2011-02-28)

心理护理在改良电抽搐治疗患者中的应用

全夏菲(四川省攀枝花市第三人民医院 617061)

【摘要】 目的 对改良电抽搐治疗的患者进行相应的心理护理,使患者了解治疗的目的、注意事项、禁忌证与适应证等,消除紧张、恐惧心理,以取得更好的治疗效果。**方法** 对照组与实验组各 30 例,由专业护士对实验组进行系统心理护理,对照组仅做一般解释,于治疗结束后进行评价。**结果** 两组患者在对治疗配合程度上,对治疗的恐惧程度、治疗信心等方面存在明显差异($P < 0.05$),实验组明显优于对照组。**结论** 心理护理对改良电抽搐治疗患者有积极有效的作用,是改良电抽搐治疗术患者的重要护理环节。

【关键词】 心理护理; 改良电抽搐治疗; 应用

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.071 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)16-2031-02

电抽搐治疗是精神科的一项重要治疗手段,特别是对木僵、拒食、兴奋躁动患者有着比药物治疗更快、更好的治疗效果^[1]。它是用短暂适量的电流刺激大脑,引起患者意识丧失,皮层广泛性脑电发电和全身抽搐,以达到控制精神症状的一种治疗方法。在电抽搐治疗前使用静脉麻醉剂和肌肉松弛剂,使患者在治疗中无明显抽搐^[2]。也是目前精神科临床治疗中较为安全、并发症少、经常采用的物理治疗手段^[3]。但患者对此项治疗存在明显恐惧、紧张心理,甚至出现某些心因性症状。为缓解以上状况,将心理护理应用于治疗患者,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 对象 为本院住院精神病患者,实验组与对照组各 30 例均符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版的诊断标准,实验组精神分裂症 15 例,情感性精神障碍 15 例,年龄 25~60

岁,平均(38.51±9.51)岁。文化程度:本科 1 例,大专 3 例,高中 10 例,初中 7 例,小学 9 例。对照组精神分裂症 15 例,情感性精神障碍 15 例,年龄 27~58 岁,平均(34.6±10.5)岁,文化程度:本科 8 例、大专 4 例、高中 11 例、小学 7 例。

1.2 方法

1.2.1 实施方法 (1)采用自制问卷调查患者在完成心理护理前及治疗后,对改良电抽搐治疗的相关态度及配合程度,调查表内容见表 1。(2)讲解改良电抽搐治疗的目的,注意事项、禁忌证、并发症、麻醉药物与肌肉松弛药物应用的机制,及与未改良电抽搐治疗的不同。让患者能比较系统的了解改良电抽搐治疗知识,知道为什么术前、术后要禁饮、禁食等重要理论知识,同时耐心细致的解答患者提出的疑难问题。(3)利用黑板报,做到内容精炼、语言通俗、图文并茂宣传。针对少数文化程