

基层医院,可以首选外周动脉、静脉为血管通路。另外,再预置 2 个外周静脉通道以供置换时同步输入置换液(生理盐水、血浆或清蛋白)。

### 3.2 血浆置换中的护理

**3.2.1 血管通路的观察** 治疗过程中保持内置管路与体外循环管路的衔接紧密。注意观察管路血流是否通畅,选择外周动脉、静脉作为血管通路应特别注意。采血时,若发生循环管路出现塌陷状或机器报警,提示血流量不足,应及时检查内置管路是否堵塞、导管尖端是否“贴壁”、导管前段内壁有无凝血附壁等<sup>[4]</sup>,发现情况应及时予以排除,保证置换的顺利进行;输注红细胞时,保持输注速度的平稳,同时警惕空气输入<sup>[5]</sup>。另外,保持导管置入处皮肤清洁、干燥,观察有无肿胀、渗血、导管有无脱出、穿刺肢体血液循环情况、指端湿度及颜色。

**3.2.2 患儿的病情及不良反应观察** 严密观察患儿神志、全身情况及反应,持续监测心率、呼吸、血压、血氧饱和度,警惕不良反应发生。(1)简易血浆置换使用的是枸橼酸钠抗凝剂,应注意观察患儿是否出现口周麻木、四肢末端及刺痛、手足抽搐等枸橼酸钠中毒反应<sup>[3]</sup>。由于本院预防性在每置换 100 mL 血浆即予以 10% 葡萄糖酸钙 1 mL 补充,本组 40 例患儿无 1 例出现枸橼酸钠中毒反应。(2)简易血浆置换技术因未采用小儿专用管道,其整个体外循环总量近 300 mL,由于小儿血容量约 80 mL/kg,体外循环量不应超过患儿血容量的 10%,故本组病例大多数有发生低血压的可能。因此,对于体质量小于 20 kg 的患儿,可先用红细胞悬液进行预冲管路,结果仅 3 例出现一过性低血压、心率增快,经快速输注生理盐水后缓解,顺利完成治疗。(3)血浆过敏反应的发生,由于血浆置换过程中输注了大量的新鲜冰冻血浆,血浆中的异体蛋白可导致患儿出现皮肤瘙痒及荨麻疹等<sup>[6]</sup>。本组病例中有 4 例出现荨麻疹、四肢发凉,经静脉推注地塞米松、肌肉注射异丙嗪后皮疹消退。

**3.2.3 血浆置换后的护理** 血浆置换结束后患儿保持安静,注意保暖,持续监测生命体征及出血征象。如选择外周动脉、静脉血管通路,则用 6.25 U/mL 的肝素盐水 3 mL 封管;若经股静脉中心静脉置管为血管通路者,则先用 10 mL 空针吸生理盐水 5 mL 脉冲式冲洗管腔,再用 1 250 U/mL 肝素盐水封

### • 临床护理 •

管(顶孔腔 1.1 mL,侧孔腔 0.8 mL),以备下次使用。下次治疗时,必须先抽出管腔内的肝素及血凝块,确定导管无血栓且通畅后再进行治疗<sup>[7]</sup>。注意观察局部皮肤有无发红、渗血等<sup>[8]</sup>,每日用 0.5% 的碘伏消毒局部皮肤,并更换敷贴。

### 4 小 结

简易血浆置换技术采用血浆置换中最基本的血浆分离法原理,快速清除致病因子、异常血浆成分、调节免疫等,对危重症患儿的治疗起到重要的作用,有非常广阔的应用前景<sup>[9]</sup>。而护理人员在置换前做到充分的准备、置换过程中密切监护和不良反应的控制、置换后血管通路良好的维护等,是保证血浆置换顺利开展、保证患儿安全的关键,对于小儿血液净化技术发展的前景有着深远的意义。

### 参考文献:

- [1] 刘小梅,沈颖,孟群. 血浆置换治疗在儿科危重患者抢救中的经验[J]. 中国血液净化,2008,12(7):661-662.
- [2] 中华医学会儿科学会急救学组. 小儿危重评分法[J]. 中华儿科杂志,1995,33(6):371-371.
- [3] 黄焯,徐丽,蓝红,等. 血细胞分离机在血浆置换中不良反应的护理[J]. 中华护理杂志,2010,45(1):71-72.
- [4] 熊学英. 连续性血液净化在抢救危重病患者中的应用及护理[J]. 护理研究,2011,18(5):106-107.
- [5] 黄依馨. 连续性血液净化体外循环通路的护理与监测[J]. 当代医学,2010,16(6):197-197.
- [6] 陈植,袁林,张桂菊,等. 血浆置换在儿童危重症治疗中的应用[J]. 临床儿科杂志,2010,28(1):36-39.
- [7] 安茜,徐淑红. 血液净化中使用双腔导管置管的护理[J]. 河北医学,2009,15(1):122-123.
- [8] 邱媛媛,吉承玲. 舒适护理在治疗性血浆置换术治疗中的护理[J]. 实用临床医药杂志,2009,5(9):67-68.
- [9] 陈伟明,陆铸今,陆国平,等. 血浆置换在儿童危重症中的应用[J]. 临床儿科杂志,2009,27(7):655-658.

(收稿日期:2012-02-22 修回日期:2012-05-08)

## 手术室的安全隐患与防范

廖 印

(重庆市第三人民医院耳鼻喉口头颈外科 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.24.044

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)24-2559-02

手术室是一个相对独立的工作环境,有其特殊的工作流程,手术室人员有其工作特点如:工作节奏快、要求高、流动性大、劳动强度大、持续时间长等。手术室是实施手术、治疗和抢救的重要场所。随着手术学科分工的日益精细,各种疑难、高精、尖端手术增加,就要求手术室护理人员在工作中不断完善和提高专业技能,减少手术隐患和降低医疗风险。现将本院开展手术室安全隐患与防范工作的经验报道如下。

### 1 手术室存在的安全隐患

**1.1 温度与湿度<sup>[1]</sup>不适宜** 调节适宜的手术间温度、湿度,根

据手术类型准备好器械及辅助设备。在手术室的条件不达标或不能满足手术患者和工作人员的需要时就会造成安全隐患。如:过冷易使患者出现感冒、发热等症状,延迟伤口的愈合使术后身体恢复欠佳;对于手术医生手术间温度过高可使他们大量出汗而虚脱或汗滴污染术野,心情烦躁而影响手术的顺利进行;过冷使术者手指僵硬不灵活,而难以完成术中的精细操作,致手术不能顺利完成。手术室的湿度同样会影响一台手术的顺利进行,湿度过高或过低,可影响手术室内仪器的正常使用。

**1.2 空气质量不达标手术切口感染相关因素<sup>[2]</sup>** (1)手术皮

肤的准备不完善。(2)手术室的空气质量不达标。比如在手术前切口皮肤未备皮或有污染而未清洗,消毒不到位;进入手术室人员不及时戴口罩、帽子、换衣服、拖鞋等或进出手术间的人员过频繁或参观的人员过多,术间门窗关闭不严,感染手术后未进行空气消毒等都会使手术间空气质量下降,从而使手术间空气质量不达标,进而导致术后感染的增加。

**1.3 对患者基本病情或手术类型不清楚** 手术室护理人员在接患者进入手术间时,对患者的术前情况,如:患者的基本情况(性别、年龄、是否有基础疾病等),手术的类型(是否为污染手术)及手术方式等不了解,对安排手术间不规范,而使无菌手术和污染手术发生交叉感染,污染手术后手术间不及时消毒等。

**1.4 手术台上所需无菌物品准备不全的隐患** 患者的手术成功与否,不仅需要手术室医生精湛的技术,还需要一套完美无缺的手术器械和一些其他用品,如果手术器械术前准备不齐全和用品不完善,比如人工听小骨、耳导管型号不对应,或已过有效灭菌期等;手术室护士开无菌包时未及时核查灭菌标示带,都有可能影响手术的不顺利而延误或失败。

**1.5 手术台下所需设备的隐患** 每台手术不仅需要台上一切无菌物品准备完善好用,手术台下其他辅助设备仪器性能完好与否一样会影响手术的进程,如手术中所需电刀、电凝、显微镜、动力系统出现故障,电吸引器无负压或管道不畅。手术床性能掌握不好或出现故障,延迟手术开始时间。

**1.6 手术室人员素质** 手术室各种先进医疗设备仪器的大量使用,各种新技术、新业务的开展等都为手术的顺利和成功提供了强有力的硬件保障。但如果手术室护士知识欠缺或经验不足,还是会影响手术的顺利进行。比如对新开展的手术不了解,不能正确使用器械设备、仪器等;手术室护士责任心不强,违反手术室操作常规和专业技术不过硬等。

## 2 手术室的安全防范措施

**2.1 保证手术顺利完成** 术中人性化护理对手术室温湿度、湿度在患者入手术室前 2 h 进行调节,室温控制在 22℃~25℃,维持湿度在 55%~60%<sup>[3]</sup>。为患者及手术医生创造一个舒适的环境,这样可以缓解患者的压力和紧张情绪,使患者能更好地配合医生完成手术。

**2.2 保证手术室空气质量达标** 给患者及工作人员一个舒适安全的环境,要定期对手术间进行卫生清扫。清扫用具绝对分开(无菌区和污染区),手术前后都要进行卫生清洁,对空气净化消毒系统定时清洁维修。定期做空气培养,参加手术的医生注意无菌技术及对环境的爱护,限制参观手术的人员数量。及时关好手术间房门。定期检查和清洁空调机,保证正常使用。术中注意观察手术人员是否有流汗如有应及时擦拭,防止污染术野,保证手术顺利完成。

**2.3 手术室人性化护理、术前访视** 手术室工作人员人性化术前访视、术中关怀及术后随访的整体护理观已成为手术室护理工作模式<sup>[4]</sup>。术前及时查看患者,熟悉每例患者的情况;术中关心每例患者以缓解患者的紧张情绪;术后安全送患者返回病房,并要求定期随访术后患者。

严格控制感染的发生,首先,手术室应布局合理,严格划分清洁区、污染区、无菌区、无菌手术间、污染手术间<sup>[5]</sup>;限制人员

在各手术间来回走动。其次,合理安排污染手术患者及无菌手术患者的手术顺序,在污染手术后若要再行手术应对手术室彻底消毒。

**2.4 设备、器械管理** 对各种手术所用设备、器械等应专人管理,定期检查、维修及保养,同时在手术前和手术当天再次检查试用,以保证术中不出现任何故障,对新进设备仪器应熟练掌握性能、使用方法、注意事项等;掌握手术室的消毒灭菌、无菌技术操作,提高无菌观念意识<sup>[6]</sup>。每名手术室护士都应加强手术室护理安全的教育和管理、严格执行各项护理常规制度、预防院内感染、医疗器械放置位置。平时应注意了解医生的手术习惯,器械及其他用品的使用习惯,并在新开展的手术或特殊手术前,针对性地查阅相关资料或知识,必要时可联系手术医生了解手术的基本过程以便更加熟练和主动的配合好医生完成手术。在手术中,应根据手术医生的要求和习惯,将仪器设备摆放在合适位置,以便手术中操作和观察<sup>[7]</sup>。

**2.5 加强手术室护士的自身修养** 提高职业道德和规范管理制度,不断完善综合素质,提高专业技术水平,控制和消除一切导致手术不顺利的因素,阻止手术风险的发生,保证手术的顺利完成。这就要求手术室护士全面掌握手术的理论知识和技能,提高自身的素质及文化修养,使手术配合上一个高的台阶<sup>[8]</sup>。

手术室是对患者实施各种手术、施行治疗和抢救患者的重要场所。手术室同样存在各种隐患,手术室的环境及条件达不到要求,不仅未给患者带来帮助及治疗反而会加重患者的病痛,增加患者的感染。这就要求手术室护理人员要不断地学习,提高自身的素养,加强与医生的沟通,在工作中不断完善和提高专业技能,减少手术隐患和降低医疗风险。

## 参考文献:

- [1] 徐苏,孙厚坦. 手术室实施护理健康教育的体会[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 33(25): 8315-8316.
- [2] 徐艳娥,高福梅,张继秀. 手术部位感染的预防与控制[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 38(24): 3921-3923.
- [3] 韩春丽. 人性化护理在手术室护理中的应用效果观察[J]. 中国实用医药, 2011, 29(20): 199-200.
- [4] 陈跃梅. 全程人性化护理在手术室中的应用[J]. 现代实用医学, 2011, 10(20): 1194-1195.
- [5] 高新云,罗晓明,施安娜,等. 手术切口感染病原菌分析及管理策略[J]. 局解手术学杂志, 2010, 21(6): 496-497.
- [6] 张龙秋,陈映薇,高春霞,等. 手术室护生临床实习带教方法与体会[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 14(15): 112-113.
- [7] 欧阳淑怡,吴展华,何杏娟,等. 胸腔镜下微创射频消融术治疗心房纤颤的护理配合[J]. 护理学杂志, 2010, 22(25): 51-53.
- [8] 董磊,姜兰,李滢,等. 户外手术救治地震伤员防疾病流行的措施[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 17(3): 421-422.