

# 手术室常见的护理安全隐患及防范措施

刘 薪

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710100

**摘要:** 手术室是进行外科处理和急救危重病人的主要地方,并且直接关系到病人的身体质量和生命安全。随着时代的进步,医疗、法制意识的普及,人们的维权能力日益增强,对医学治疗效率、质量提出了更高的要求。要让每一位患者达到满意的手术效果和生命保障,与每一位医护人员的严谨、认真是分不开的,任何环节的疏忽和错误都会给患者带来身心方面的损害,甚至危及生命。因此,在每个环节都必须严格把质量关,并不断加强对手术室环境安全隐患方面的细节控制,积极做好预防措施,以减少和消除环境不稳定因素,从而减少了医患纠纷和事故的发生。

**关键词:** 手术室; 常见护理措施; 护理安全措施; 防范措施

引言: 现代医疗中的手术室是相当关键的一个区域,可以对病人实施急救、处理、检查,由于人员流动相当大,所需要的物品、仪器、药物等也不少,因此危险性相对较高,而医务人员就必须负有较重的责任,也需要做好安全监管。手术室作为护理病人的主要机构,在手术过程中由于工作相对繁琐,不仅对医务人员有很高要求,手术区护理人员还需要全程与医务人员建立完善的护理关系,才能使手术能够顺利完成。而对基层医院而言,手术室的基本医护设施与人员配备都远不及市级高等医院,但手术室存在的重大安全隐患仍然存在的。通过对手术室常见护理安全隐患进行分析后建立相应的防范措施。

## 1 手术室常见的护理安全隐患

### 1.1 手术前

手术前护士问题最常见的是接错病人,一般由于缺乏仔细审核,护理人员不能充分掌握病人的具体信息,只了解病人的姓名。也有些护理人员因为只了解手术信息,对病人情况不够熟悉,或者病人自己也过于着急,而无法回答医疗工作人员的提问,甚至不管询问任何问题都只能点头,从而造成了接错病人,甚至做错手术。

除接错病人之外,去往手术室的道路上还可以发生问题,比如病人坠床、摔倒等。发生这类情况通常是因为护理人员没有把床锁,病人集合能力不足,病人亲属不知道问题的出现。而且部分神经科病人意识不清,激动,从而造成跌倒。护理人员看护不好也可以造成病人发生摔倒坠床现象。

护士不进行严格的三查七对,在每项护理操作进行前,进行中,进行后都要求严格的三查七对。如果护士因为疏忽大意或者偷懒不进行三查七对,则很容易出现患者在手术用或者输血时出现重大错误,成为护理安全

隐患<sup>[1]</sup>。

护士术前未能与患者进行术前沟通;手术对于患者来说是恐惧和担心的,因此护士的术前沟通能够减轻患者心理压力增强患者的信心,更能够促使患者积极的配合后续治疗,因此术前的护患沟通不到位也容易成为护理安全隐患。

手术室环境因素,手术器械因素;手术室的无菌环境对于患者来说非常重要,严格的无菌条件能够大大降低感染率。如果手术室的环境无法达到无菌或者手术室的噪音过大,手术当中用到的器械没有达到灭菌的条件可能会严重影响医生对手术的预判和影响手术正常进行。因此手术室的环境,手术器械的灭菌,手术室噪音的控制都会成为手术室的护理安全隐患。

### 1.2 手术中

手术中可能出现的除护理安全风险,还有感染情况、身体损伤因素以及器械可能造成的健康影响等。在手术中感染发生几率一般都会比较大,但通常是因为医生没有执行无菌操作。而护理人员如果不能执行无菌操作,或者标本中带菌、无菌混放,在手术中感染也有可能发生。另外,由于部分病人的自身抵抗力相对较弱,也可以引起感染。因此在术后过程中,有时还可能使用特殊的位置,从而导致肢体神经受到牵拉,而对束缚带的使用如果位置不适当或牵拉过量、太紧,都可能导致神经受到损伤。手术过程中一般需要使用各种机械,其中内镜近年来的使用频次不断增加。在应用内镜前,首先必须检验仪器的完好,防止渗漏,从而导致病人损伤。此外,手术中使用的手术刀、剪切机等仪器也可以造成病人组织损伤。

虽然说是简单的小手术但在手术时对患者进行合理手术体位安置是必不可少的。护士在术前没有认真核对

患者的手术部位及时选择合适的手术体位也是护理安全隐患之一。

在以前医院在对护理人员的选拔上不是很严格，选拔偏向于理论知识，所以导致很多护士的技术操作水平和理论知识相比相差很多，但随着医院的建设发展，我院对于护士的考核不仅注重理论，更多的关注操作技能。护士操作技巧随着近些年来对手术室护士操作培训的日益精细化和全面化而被提到了更高要求，新设备和手术方法将不断涌现，这对护理人员也将带来更高挑战。因此护士护理操作水平的高低则会成为影响手术的安全隐患之一。

### 1.3 手术后

手术后护理人员的工作内容很多也很杂，这样出现重大网络安全问题的几率也就大了。标本登记困难是手术后比较常见的管理困难，原因在于不能进行记录，或者不能进行核实，进而病理记载的不真实。此外，在手术后把患者带回普通病房或者监护病房，在途中也可能发生问题，比如病人摔倒坠落等。

## 2 手术室护理安全隐患出现的主要原因

### 2.1 制度问题

现如今手术室并无健全的管理制度，并不能从根本上确保手术室的安全性。虽然近年来我国正在积极开展公立医院改制，完善的公立医院管理制度也逐渐形成，但是传统手术室医院的管理体系，目前我院还并没有完善健全。这种形势下，手术室护理人员需要及时了解最新的完善的护士制度，完善原有的管理体系，及时发现传统管理体系存在的弊端。

### 2.2 人为因素

手术房护理人员在平时工作中总是承受着相当大的工作压力，同时面临着相当多的职责，工作劳动强度又非常高，工作重复性也相当大，而这样的工作内容又势必导致护理人员工作积极性的低下，效率也无法进行有效提高，最后导致了医护安全事故。通过研究发现，手术室护理工作出现问题由于人为因素导致的一般是以下几种：护理人员缺乏责任心，进而工作中错写、漏签现象多次出现。手术室仪器和技能都不熟练，没能随机应变，从而导致了安全事故；外科手术室人员平时上班生活都非常不规律，长时间不规律的作息也必然造成医护工作人员身心都受到了不良影响，从而无法保持高强度工作，同时工作品质也有所降低，从而埋下了许多安全隐患。因此，由于医护工作人员没有学习意识，也没有积极掌握前沿的科学技术和先进医疗器械应用方法，进而工作能力也无法提高。

## 3 手术室护理安全隐患防范措施

### 3.1 加强岗前培训和业务学习

手术室护士必须掌握各种护理操作，对新分配的护士应进行岗前培训，重点是职业道德，三基的强化考试（包括基础知识、基础理论和基本技能）并由高年资、工作责任心强的护士进行带教，循序渐进的进行系统化带教，制定学习目标，并由高年护士进行培训、讲课、讲解各种手术中疑难问题的处理。在具备一定的工作经验后，才能正式独立倒班。本科也定期进行培训，由有经验的护士进行讲课，选派业务骨干外出参加各种进修学习班及学术交流会，鼓励并支持手术室护士参加专科或本科继续教育学习，订阅各类护理刊物，掌握各类新的护士专业知识和新理念，进一步掌握新技能以提升专业水平和应变能力，减少由于专业知识不足造成的管理错误和纠纷，培育创新能力，全面提高科室护士的素质。

### 3.2 提高医生法律意识，增强服务观念

通过提高医务人员的法律意识教育加强服务技术培训，建立以病人为中心的服务观念，重视保护病人，树立主动服务观念，并学会运用手术室的护士服务反馈改善科室护士服务质量。

### 3.3 参与洁净手术部的装配

科主任、护士长等积极介入清洁手术部装配的全过程，为清洁手术部设计、施工提供合理性意见，从而减少了设备布局、工艺流程上的不合理。针对我院手术科室的工作开展现状，规范外科间的设置和配备条件，分析原有仪器设备和各种材料的可利用度，分别制定了医用器材申购方案、手术器械添置方案、低值材料采购方案等，确保了科室所有材料的全面完整。

### 3.4 各种标识清楚，物品规范化放置

现代洁净手术室内部结构复杂，手术室的环境需要引导、指示、说明、警告或介绍，以便手术医生很快熟悉和适应环境。在新的洁净手术部内设置了明显的导向性标志和指示性标识，并细化了所有用品的摆放范围和固定地点，所有产品均按照拟定的摆放地点固定放置，各手术室内用品放置统一，并统一了标志的色彩、文字、名称等，以提高医护人员对环境的认知，增强了工作效率<sup>[2]</sup>。

### 3.5 洁净手术室的完工与验收

洁手术室的建成要有清洁部门内的专门人员，负责调试手术室的空气净化设备和中央空调系统的正常运行情况，并确定在技术环境中最为适宜的温度和湿度，最后还应委托有资格的部门进行检验和提供检测报告。一般包括以下七个主要测量项目：空气净化时间、静水压

力差、截风平均强度、换气时间、噪音、照明量、温湿度、新风量等,各测量状态的不同其标准数据也有所不同。第三方检测合格报告必须提供给院感科、设备科、手术室并留底保存,院感科接到检测合格报告后再对手术室各区域的空气及物表做微生物检测,所有检验都通过后新建的操作间方可启用。各类空气应有设备科技术人员控制,应用中手术室须和设备科技术人员一起多次进行现场验证确认,所有的入口须标记清楚,通过时用专门器具清除各管腔中残存的污染物和灰尘<sup>[3]</sup>。

### 3.6 防止创口感染

全体医护人员应加强无菌观念,熟练无菌技术,严格遵守手术室无菌技术常规。手术间内应尽量减少不必要的活动,以免浮尘飞扬;一切人员应经常注意自己及他人有无违犯无菌技术,发现时应立即纠正。严重违反返无菌技术规范之处,一经提出,任何一方均无权争辩,并协约国立即改正;手术进行中有可能污染时,应小心防护切口处和手术区。被污染的标本和被破坏的仪器,必须置于指定的器皿中;先作无菌手术,再做污染治疗,有乳房组织的手术要先进行,最好把无菌手术和污染治疗分出专用治疗时间,单独实施治疗,以降低无菌术后感染率;手术者尽量缩短手术时间,减少组织创伤。施行感染手术的人员,手术后不得到其他手术间参观走动。

### 3.7 防止器械和纱布遗留于体腔内

手术开始前,器械护士应对所需器械及敷料作全面整理,做到各有固定的地方,有条不紊。同时应与巡回护士一起认真清点器械、纱布、纱垫、缝针及线卷等的数量,至少应唱点两次,巡回护士应将准确数字记录在器械清点登记本上;随患者带入手术间的创口敷料、绷带等,以及消毒手术区所用纱布、纱球等,应在手术开始前,全部送出手术间;在手术过程中,手术人员应随时做到手术区周围的物品整齐有序,医师不得自行拿取器械,暂不用的物品应及时交还器械护士,不得乱丢或堆积手术区周围;在手术过程中,所增减的敷料及器械,巡回护士应准确记录。深部手术填入纱布垫或留置止血钳时,手术者应及时告知器械护士,以便清点,防止遗留<sup>[4]</sup>。凡胸、腹腔内所用纱布垫,必须留有长带,放在创口外,以防纱布垫遗留在体腔内;深部脓肿或多

发脓肿行切开引流时,创口内所填入的纱布、引流物种类和数目,均应详细记录,凡手术台上掉下的纱布(垫)、器械、缝针等,均应及时捡起,放在固定地方,任何人未经巡回护士许可不得拿出室外。在缝合胸、腹腔或深部创口前,巡回护士及器械护士应清点纱布、纱垫、器械、缝针等数量,并与术中所登记的数字核对,完全相符或确保胸、腹腔内无纱布等存留时,方准缝合。关闭胸、腹腔重新清点纱布、纱垫、器械、缝针等数量,皮肤缝合后巡回护士与器械护士再次清点纱布、纱垫、器械、缝针等数量,并与术前,术中所登记的数字核对<sup>[5]</sup>。

### 结束语

了解安全隐患,是建立防范措施的重要基础。发现安全隐患,完善薄弱环节的管理制度,有针对性地提出安全措施,可有效减少手术室护理安全的风险,从而降低术后错误事故的发生率,提升医护品质。手术室是高技术、高风险、高强度工作的科室,手术护理安全是医院安全管理的重要组成部分。做好手术室安全管理工作,及时发现手术室护理安全隐患,并有效预防,就可以增加术后效果,降低并发症,保障病人生命安全。而完善预防措施和提升服务能力,是术后安全的重要基础。操作间管理安全必须遵守各种法律,严格执行各种控制手段,不断增强护理人员的法律意识、专业技能和业务水平,使管理安全隐患降至最低点,并有效增加病人满意,改善社会商誉感。

### 参考文献

- [1]陈香.手术室常见护理安全隐患及护理[J].中国伤残医学,2018,(14):205-206.
- [2]刘伦花.手术室护理安全隐患防范措施[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(36):119-120.
- [3]朱桃燕,徐小琴.手术室护理安全隐患防范措施研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(48):169-170.
- [4]刘丹.手术室护理存在的安全隐患及防范措施研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(40):62+70.
- [5]魏容.手术室护理安全隐患及防范措施[J].人人健康,2019(15):203-204.