

耳鼻喉手术中的护理安全隐患及防范措施

杨爱容

松桃县人民医院 贵州 铜仁 554100

【摘要】为了深入研究耳鼻喉手术护理过程中的安全隐患及针对性的防范措施。分析中选择了2017到2019两年内在我院就治耳鼻喉且进行手术的100名患者,对这100位患者的临床资料进行分析,同时对于护理过程中存在的安全隐患和具体的预防措施进行总结归纳。在100例患者中,有三例患者在进行鼻内镜手术和扁桃体、腺体摘除手术后出现了并发症,发病率为3.00%。研究结果对于耳鼻喉手术进行周密的护理预防措施,通过关注护理过程中的安全隐患,对于以往出现的护理问题进行总结和反思,从而提出更优化的护理方案,减少手术风险,预防医疗纠纷的产生。

【关键词】耳鼻喉手术;安全隐患;防范措施;医疗纠纷

引言

耳鼻喉手术不同于一般常规手术,相比之下耳鼻喉手术的操作空间更小,视野不清晰,具有一定的典型性和特异性。同时由于患者的年龄跨度较大,个人情况也参差不齐,从而对于手术的精细度和护理的严密性都有比较高的要求,这也给手术护理增加了一定的难度。本文主要论述关于耳鼻喉手术中存在的安全隐患,同时根据具体问题给出针对性的防范措施,让将来临床护理工作少走弯路。

1 病例和分析

1.1 一般病例

2017年2月到2019年2月在我院通过手术治疗的100名病例中,男58名,女42名,年龄最小为19岁,最大为81岁,平均年龄(57.2±6.4)岁。其中扁桃体、腺体摘除手术有20例,食管异常及器官异物取出手术有26例,鼻内镜手术有30例,中耳手术有24例。

1.2 安全隐患分析

通过整理案例情况,对于实际工作中遇到的问题进行归纳,主要分为以下几点:

1.2.1 耳鼻喉手术患者的年龄跨度较大

由于耳鼻喉手术患者的年龄跨度较大,导致检查的难度也相应增加。由于儿童对于检查比较排斥,而老人由于自身听力下降,同时自身还伴有一系列并发症,给检查人员增加了很多难度,这也同时要求了检查员对于老人或者儿童的检查工作需要更多针对性的相应举措。很多耳鼻喉手术是接台手术,这导致需要频繁的安全检查,同时由于时间紧迫,较容易出现工作失误,出现比如手术部位错误等等不必要问题。

1.2.2 气管导管

手术过程中,当需要给患者麻醉气管插管的情况下,这时气管导管的松脱或是受压,都会引起患者气

管甚至窒息。由此气管导管的管理工作显得尤为重要,这是很多护理人员容易忽略的一点。

1.2.3 年龄上下差距大

由于年龄上下差距大,老年人和儿童在手术床上都有坠床的风险,对于这类人群,儿童比较瘦弱,年龄比较小需要对其格外关注。

1.2.4 患者的心理状态

患者的心理状态也是需要关注的部分,很多患者对于手术是有较大的心理恐惧,入院后由于陌生环境的应刺激让这种恐惧相应的放大,产生出各种不良情绪。这种情绪也直接影响到手术的顺利进行,这种情况在年轻患者中更为明显,主要还是对于手术这种治疗形式的陌生所导致的问题,对环境的不信任感和对未知事物的恐惧是问题根源。

1.2.5 消毒意识较差

由于耳鼻喉手术有接台手术的特性,导致手术室内自净时间紧张,很难满足标准。与此同时一些护理人员对耳鼻喉手术后的这种二类切口的消毒意识较差,使得术后由于护理不当的原因导致正常菌群移位,引发医源性感染,导致病情恶化,衍生出其他问题,给患者和医院带来不必要的麻烦。

1.2.6 术前访视观念淡薄

目前很多护理员对于术前访视观念淡薄,对于患者的情况没有充分的了解,和患者沟通不到位,检查工作没有做好进而增加了手术的安全风险。作为护理人员需要对台上或台下负责,高压的劳动令护理人员的警惕意识下降,很难对于检查工作予以完整的完成,这种状态可能进而会影响医师的情绪,对于整个手术来说都存在不定时的风险。

1.3 安全的解决方案

根据以上问题,总结出以下几点进行整改:

1.3.1 对于术前检查沟通实行严格的安全核查制度提升医护人员对于安全检查的意识认识。针对儿童和老年患者,有针对性的进行沟通交流,可以通过病人家属了解更多的病人情况,包括且不限于病史、心情、感受,对于患者内心对于手术的真实感受有一定的把握,从而在后续工作中有针对性的对患者进行正确的心理干预或是心理疏导。术前交接过程中,要和患者或家属对于患者的各项信息进行全面的核对,尤其是保证进行手术的部分准确无误。核对过程中不得对核对项目进行简化和省略,确保资料无误后才可以开始手术。与此同时,医护人员还要对隐藏安全风险进行深度剖析,提高护理人员对于应急风险的可应对能力和准确辨识风险的能力,从而整体性的提高手术的安全性。还可以使用外部环境进行提醒,如在手术室外定制一块警示牌,内容主要是各类检查信息,以更好的提醒护理人员对病例做好相应的检查工作,保障手术的顺利进行。

1.3.2 分析是患者是否有坠床的可能性

对来院接受耳鼻喉手术的患者提前进行评估,分析是否拥有坠床的可能性。通过实际分析,对于有坠床风险的患者可以采取一定的固定措施,比如特定的护理看护人员或是使用约束带进行固定,术前术后接送时主要拉好平车两侧挡板。

1.3.3 正确使用气管导管

对于气管导管的正确使用,要求护理人员有更好的专业素质,掌握好气管导管进入的深度。若是掌握不好深浅,可以在患者情况允许的范围内插入钢丝导管。严格规范导管的使用管理,尤其是要注意导管是否受压,在出现导管松脱或是气道阻力升高的情况下,要第一时间告知麻醉医生和手术医师。时刻关注手术患者情况,做好风险预备措施,保障手术顺利完成。

1.3.4 术前心理沟通

在术前,对病患和其家属进行拜访和沟通,通过谈话了解患者的内心情况,对于患者内心的顾虑进行针对性疏导。对于年纪较小的患者,护理人员在沟通的过程中首先要建立患者对于护理人员的信任感,从而对其产生的不良情绪可以进行温和的疏导。在手术进行的过程中,护理人员可以在手术的各个阶段提前告知患者可能会产生的感觉,使患者有一定的心理准备,从而稳定情绪完成手术。在和患者沟通交流的过程中,要对患者的心理焦虑程度有一定的把握和估计,之后要有针对性的对于患者的心理情况进行相应的辅导,疏导患者内在

的焦虑情绪。在环境方面可以对于病房进行优化,保持安静和卫生,让患者更加舒适有助于其产生积极心态面对手术,为手术进行提供保障。

1.3.5 保证手术的清洁卫生

对于手术中的卫生有更加明确和具体的管理措施,根据不同手术的情况,为患者剃头或是口腔清洁等等。首先要对手术的卫生标准更加规范,按照流程消毒,每个手术室的消毒工作责任到人,保证整个手术室的卫生,避免产生医源感染。

1.3.6 增强工作效率

相应提高耳鼻喉手术中护理人员的专业能力,缩短对手术器械等的消毒时间,增强工作效率,从而缩短接台手术在时间上的紧迫感。同时要求相关护理人员对于手术中出现的问题进行思考和交流,院内也要定期进行对于护理人员的专业性培训,从而让护理人员更加高效的与医师进行配合。

1.4 统计数据分析

数据分析使用 SPSS16.0 进行归纳。

手术类型	例数	发生并发症数量	发生率 (%)
鼻内镜手术	30	1	3.33
中耳手术	24	0	0
食管异常及气管异物取出术	26	0	0
扁桃体、腺体摘除术	20	1	5
合计	100	2	2

2 讨论

耳鼻喉手术作为众多手术科目中的一种特殊性手术,主要体现在年龄差异大,高龄或低龄都需要更强的针对性去应对。而在手术的过程中,由于手术整个时间比较短,可操作性的范围狭窄,主要是接台手术,比较容易产生医患问题,引起一些不必要的麻烦。

3 结束语

本文主要研究探讨了耳鼻喉手术的整个过程中出现的安全隐患,并对于这些隐患给出了优化措施进行改正,从源头上遏制安全问题的发生。本文对耳鼻喉手术做出了全面的安全防范举措,对于今后的耳鼻喉手术护理工作有着相当的借鉴意义。

【参考文献】

- [1] 王琳. 耳鼻喉手术护理中的安全隐患及防范对策研究进展 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(23): 20-22.
- [2] 秦桦. 人文护理在耳鼻喉手术患者中的应用与效果 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(23): 180-181.
- [3] 周聪. 耳鼻喉手术中存在的护理安全隐患及预防对策 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(22): 204-205.
- [4] 王新. 浅析耳鼻喉手术中护理安全隐患的预防 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(30): 6303-6304.