

手术室护理存在的安全隐患及防范措施分析

张从艳

上海长征医院 上海 200003

【摘要】目的 探讨手术室护理存在安全隐患和预防措施。**方法** 选取研究时间为 2018 年 6 月至 2019 年 6 月, 纳入来我院就诊的手术治疗患者 72 例, 计算机表法为分组方法, 各 36 例。对参照组予以一般护理管理, 对实验组予以安全隐患预防管理。对比 2 组患者的护理满意度、安全事件发生率。**结果** 实验组患者的护理满意度为 97.22% (35/36) 明显高于参照组患者的护理满意度为 75.00% (27/36), 组间差异性明显 ($p < 0.05$); 实验组中安全事件发生率为 5.56% (2/36) 明显低于参照组中安全事件发生率为 27.78% (10/36), 2 组数据对比差异显著 ($p < 0.05$)。**结论** 有效分析手术室护理中的安全隐患, 并针对其采取防范措施, 将存在的安全隐患予以消除, 有助于患者顺利完成手术。

【关键词】 手术室护理; 安全隐患; 防范措施

【中图分类号】 R472.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 05-072-02

在临床上手术为主要治疗方法那, 多种疾病均需使用手术治疗。因手术操作具有复杂特点, 术中需得到积极有效护理服务, 进而保证手术顺利实施, 将治疗效果提升^[1]。手术室环境十分特殊, 因治疗方法较特殊, 当患者处于无意识状态时, 需存在多种安全隐患, 影响对患者的治疗, 保证手术顺利实施, 进而采取有效的防范措施^[2]。依照手术室实际环境, 分析护理工作中存在的隐患因素, 采取有效预防措施的效果作分析。

1 基本数据与方法

1.1 基本数据

选取研究时间为 2018 年 6 月至 2019 年 6 月, 纳入来我院就诊的手术治疗患者 72 例, 计算机表法为分组方法, 各 36 例。实验组: 男性人数分别为 20 例和 16 例, 年龄取值区域为 20-61 岁, 年龄中位值为 (42.31±1.23) 岁; 参照组: 男性人数分别为 19 例和 17 例, 年龄取值区域为 21-61 岁, 年龄中位值为 (42.24±1.31) 岁; 以上数据全部录入至统计学软件中, 并对其进行分析检验, 组间数据对比差异不明显 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对参照组予以一般护理管理, 护理人员需对护理工作进行指导和监督, 并保证积极配合手术治疗。

对实验组予以安全隐患预防管理, 主要包含: (1) 提出完整的手术室护理方案: 在手术室安全隐患防范措施中, 需提出完整的手术室护理方案, 合理分配工作, 依照护理人员的专业水平合理分配护理工作, 保证护理人员顺利完成相关工作。制定相应的奖惩制度, 有利于护理人员顺利进行工作。将手术室消毒、用药制度予以制定完善, 保证护理人员在术中积极配合进行消毒和用药工作。(2) 提高护理人员的专业技能: 在护理管理中, 需要定期对护理人员进行培训, 实施专业的

护理水平, 需对手术需求予以满足。定期考核护理人员的能力, 如考核结果较差, 需进行相应培训和考核。将专业护理人员进行不断引进, 进而提升手术室护理人员的专业水平^[3]。(3) 将护理人员的护理态度予以改变: 护理管理人员需实施日常管理工作, 将护理人员的服务意识予以强化, 将培养力度加强, 保证良好的护理工作质量。对护理人员的安全意识进行培养, 将日常生活中存在安全隐患进行排查, 并采取针对性宣教, 保证护理人员认知到排除安全隐患的重要性, 进而转变为护理人员对安全防范意识的态度。对患者和医生的满意度进行定期调查, 依照调查结果对护理人员进行相应奖惩干预。(4) 实施护理管理, 明确划分护理安全隐患责任, 详细统计护理人员的工作, 要求护理人员严格依照相关制度完成临床护理工作。在实际护理管理中, 管理人员需依照护理人员存在问题进行纠正, 将护理工作的遗漏和失误情况予以减少。

1.3 判定指标

对比 2 组患者的护理满意度、安全事件发生率。

1.4 统计学分析

在表格中详细录入此组研究数据, 选取 SPSS22.0 统计学软件对其采取专业化检验, 对其检验结果进行统计, 选取 (%) 率方式展现计数资料, 选取 (均数 ± 标准差) 展现计量资料, 对比结果显示两组数据有明显差异性, 证实统计学存在意义 ($p < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比 2 组患者的护理满意度

实验组患者的护理满意度为 97.22% (35/36) 明显高于参照组患者的护理满意度为 75.00% (27/36), 组间差异性明显 ($p < 0.05$); 见表 1。

表 1: 对比 2 组患者的护理满意度

组别	不满意	基本满意	十分满意	满意度
实验组 (n=36)	1 (2.78%)	15 (41.67%)	20 (55.56%)	35 (97.22%)
参照组 (n=36)	9 (25.00%)	10 (27.78%)	17 (47.22%)	27 (75.00%)
χ^2 值				7.4323
p 值				< 0.05

2.2 对比 2 组患者的安全事件发生率

实验组中安全事件发生率为 5.56% (2/36) 明显低于参照组中安全事件发生率为 27.78% (10/36), 经比较卡方值 = 6.4000, p 值 = 0.0114 < 0.05。

3 讨论

在医院日常运行中手术室属于重要科室, 主要用于手术治疗。依照手术治疗实际状况, 予以相应的护理服务, 保证手术顺利实施, 有利于获得较高的治疗效果^[4]。依照临床研究显示, 手术室中存在多种安全隐患, 出现安全事件后, 对手

(下转第 71 页)

糖尿病用药误区

黄 燕

成都市龙泉驿区同安社区卫生服务中心 610000

【中图分类号】R587.1

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2020) 05-071-01

糖尿病是目前临床上一种十分常见的慢性疾病，而想要对血糖进行有效控制，不仅需要保持良好的生活习惯和用药习惯，患者在日常生活中还需要尽可能合理应用药物，这样才能保证患者的糖尿病控制质量。但值得注意的是，在临床诊疗和对患者进行健康教育时，发现很多患者甚至还有基层医务人员对于糖尿病的用药依旧存在一定的认知误区，对于患者的后续治疗会造成极大的影响。

误区一：新诊断的糖尿病患者无需用药治疗

在以往的医学研究中认为对于新确诊的糖尿病患者无需对患者进行用药治疗，而是需要对患者进行为期 2-3 个月的生活干预如果没有效果，方可开始用药治疗。但在近年来的研究中发现，仅仅依靠生活干预治疗，绝大多数的患者血糖值都不能得到有效的控制并且达标，与之相反的是，持续的高血糖会导致患者血管以及胰岛细胞遭受严重损伤。所以在近年来临床医学研究中认为需要尽早对患者的血糖指标进行控制，解除患者的高血糖状况，对于患者胰岛以及各脏器的血管都有良好的保护作用。所以在近年来的治疗指南建议中指出，一旦患者被确认为存在糖尿病，一方面来说需要立即启动生活方式干预，另一方面还需要立即给予患者降糖药物治疗，并且将二甲双胍作为首选降糖药物，这样才能保护患者的机体。

误区二：忽略个体化用药

由于糖尿病在发病后具有较强的特异性，即使是同一个体在用药时，如果不根据病程阶段进行用药，其用药效果也会受到极大的影响。而对于不同的患者来说，在进行用药时，需要根据自身的状况进行合理的用药调整，这也是药物治疗的个体化要求。换言之在对不同的糖尿病患者进行治疗时，都需要根据患者的病理表现和个体状况进行合理的用药方案调整，尤其是用药量需要调整，这样才能保证患者的治疗效果。而影响患者用药方式的主要因素，包括患者的糖尿病类型、患者的肝肾功能、身体胖瘦等多种因素。

误区三：同类药物联用

口服降糖药物在目前临床上主要包括促胰岛素分泌类药物、双胍类药物以及胰岛素增敏剂等多种类型，而每一种降糖药物在实际应用中其机制均有所不同，但同一类药物的作用机制具有较高的相似度，所以在目前临床治疗时并不推荐同类型药物联合应用这种用药方式不仅不会增强药效，还有可能增加患者用药后的不良反应。

误区四：急于降糖而大量用药

很多患者发现自己的血糖明显增高后，往往为了控制血糖，会在短时间内服用大量药物，虽然这种用药方式能够在短时间内对患者的血糖进行有效的控制，但人体内环境对于血糖的骤变很难一下子适应，所以在进行血糖控制时，不可急于求成，应当逐渐降低。部分患者为了使自己的血糖快速下降，往往会采用药物联合或者超剂量服用，等较为极端的方式，这样做的后果不仅无法起到良好的降糖效果，还有可能导致药物的副作用增加，而这样的联合应用容易引发低血糖，甚至导致患者出现低血糖昏迷的情况，对于患者的生命安全都有可能造成威胁。

误区五：频繁更换药物

无论是中药还是西药，药效的发挥都是一个循序渐进的过程，有部分降糖药物在最初用药时不会有明显的降糖效果，往往需要服用一段时间后才能逐渐展现药效，但很多患者都不了解这一点，刚用药几天发现血糖控制效果并不理想，则认为这种药物没有治疗效果，将药物进行更换，这种做法不仅不理智，还会导致患者后期的治疗受到影响。在这样的状况下，正确的做法是在患者用药初期，应当根据患者的血糖水平，逐渐对用药剂量进行调整，当服用制这种药物的最大有效剂量后，如果患者血压仍不下降或者仍控制不理想，可以在医师的指导下选择其他药物，或者与其他药物联合应用来对血糖进行控制，具体的用药方式一定要按照医嘱进行，患者在治疗期间切不可随意停药或者私自更换药物。

(上接第 72 页)

术效果造成影响，对患者的生命安全造成严重威胁。为避免安全事件发生，需提供有效手术体检，使手术顺利完成。

依照手术室护理实际情况，主要因护理人员专业水平不佳、手术室护理安全管理不够全面，缺少对手术室管理等因素，针对其采取管理措施，使护理人员的专业水平提升，提升安全意识，完善相关护理管理制度，将护理人员的专业水平提升，对护理人员的安全意识进行培养，有效划分护理人员责任，保证手术工作顺利实施^[5]。

综上所述，有效分析手术室护理中的安全隐患，并针对其采取防范措施，将存在的安全隐患予以消除，有助于患者顺利完成手术。

参考文献

- [1] 王学霞. 浅析手术室护理存在的安全隐患与防范措施分析[J]. 大家健康(中旬版), 2016(2):233-234.
- [2] 朱红萍. 手术室护理安全隐患及防范措施[J]. 医药前沿, 2014(14):320-320.
- [3] 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.
- [4] 李翔宇. 浅析手术室护理安全隐患及防范措施[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(1):111-112.
- [5] 郑洪昌. 浅谈手术室护理存在的安全隐患及防范措施[J]. 百科论坛电子杂志, 2018(16):663.