

doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2017.10.05

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1000-4432.2017.10.05>

· 述评 ·

大批量白内障扶贫手术的护理安全管理

刘卫慈, 宋靓雯, 韦梅, 肖惠明, 罗小婷

(中山大学中山眼科中心手术室, 国家重点实验室, 广州 510060)

[摘要] 目的: 总结大批量白内障扶贫手术的护理安全管理经验。方法: 回顾性分析2013至2016年中山大学中山眼科中心医疗队完成大批量白内障扶贫手术的经验、针对下乡扶贫的特殊环境、患者入院时间短、手术量大、接台手术多以及患者自我管理能力强等情况, 分析其安全隐患, 并在护理过程中采取相应的安全措施。术前充分评估和准备, 对患者进行健康指导; 术中对手术环境规范管理; 指导加强术后患者的自我管理。结果: 8批次共1 064例白内障摘除联合人工晶体植入术顺利完成, 无1例发生术后感染。结论: 建立大批量白内障扶贫手术护理安全质量管理的规范流程是扶贫工作的重要环节, 做好术前的评估和准备工作, 落实患者的健康教育及术后患者自我管理指导, 才能确保手术顺利进行。

[关键词] 白内障摘除术; 护理; 安全管理

Safety management of nursing for mass volume of charity cataract surgery

LIU Weici, SONG Jingwen, WEI Mei, XIAO Huiming, LUO Xiaoting

(Operation Room, Zhongshan Ophthalmic Center, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510060, China)

Abstract **Objective:** To assess the safety of mass volume of cataract surgery and to identify the possible factors with enhanced patients' safety. **Methods:** This is a retrospective case series. Clinical data of patients undergoing charity cataract extraction by surgeons from Zhongshan Ophthalmic Center between 2013 and 2016 was reviewed. The following factors were analyzed: safety management peri-operatively, educational interventions, intraoperative sterilization, and self-management after operations. **Results:** A total of 1 064 patients (8 sessions) underwent cataract extraction and intraocular lens implantation. No evidence of endophthalmitis in any cases was observed. **Conclusion:** Establishment of standardized operation procedures for nursing safety management is essential for safety of mass volume of charity cataract surgery in China. Adequate assessment and peri-operative endeavor, educational interventions, nurse guided self-management should be empowered to enhance patients' safety.

Keywords cataract surgery; nursing; safety management

收稿日期 (Date of reception): 2017-09-21

通信作者 (Corresponding author): 宋靓雯, Email: 271842918@qq.com

白内障是全球第一位致盲眼病^[1], 在我国亦于致盲原因的首位。手术是目前治疗白内障唯一有效的方法, 而在整个手术的过程中, 护理医疗安全是其中的重要环节。近年来, 我院曾多次完成全国范围内的白内障复明手术扶贫慈善项目。由于大部分扶贫对接的医院人文环境和医疗条件不同, 为保证患者安全, 正确实施护理安全管理是保障护理质量的关键^[2]。根据我院医护人员多次的扶贫工作经验, 将体会总结如下。

1 临床资料

我院医护人员在全国范围内参与白内障扶贫手术慈善项目, 地区涉及广阔, 包括西藏、新疆、四川、云南、广东省内等地。根据不同地点的人文环境和风俗习惯, 在手术中有针对性地进行护理安全方面的管理, 保证手术的进行。2013至2016年, 共完成1 064例白内障手术, 其中白内障超声乳化摘除联合人工晶体植入术319例, 非超声乳化小切口白内障囊外摘除联合人工晶体植入术745例。患者年龄6~94(43.1±5.7)岁, 术前视力平均为光感至0.2, 术后视力有不同程度的提高, 恢复平均为0.5, 在院内期间, 患者无跌倒、坠床等情况发生, 术后无感染等并发症。

2 护理安全隐患

2.1 环境因素

大部分手术对接的医院仪器设备等条件有限, 缺乏当地相关部门检测机构对手术环境的评估及监测, 没有层流手术室设备。另外, 手术存在短、频、快的特点, 增加了医患人员走动的频率, 加速手术间的空气流动, 给手术环境带来极大的安全隐患^[2]。

2.2 区域划分

当地医院没有独立眼科手术间, 手术室区域(无菌区、清洁区、污染区)没有明显标示, 当地工作人员区域划分意识不强, 感染控制管理存在困难。

2.3 人员因素

当地医护人员眼科专科理论及操作技术知识缺乏, 业务技能不高, 缺乏相关知识培训, 对手术环境及工作职责认识不够明确, 手术仪器使用

及保养不够规范, 缺乏对患者手术安全因素的认识。医患沟通不足, 护患交流信息量少, 解释工作不到位, 易致患者误解引起不满^[3]。

2.4 患者因素

大部分患者来自贫困地区, 方言不一, 文化程度差异明显, 卫生习惯较差, 缺乏医疗常识^[3], 依从性差。大部分老年患者伴有低视力、反应慢、听力差等安全问题, 患者往往双眼发病率高, 生活不能自理, 并伴有心血管、呼吸系统等全身疾病, 在院内有摔倒、碰伤的风险。

2.5 术后器械处理因素

大部分医院器械清洗间环境、设备简陋, 供应室距离手术室路途较远, 导致眼科器械不能及时清洗, 易发生蛋白质凝固, 残留血迹难清洗的问题。另外, 眼科手术显微器械材质特殊、精密度高、结构复杂^[4], 如用后没有及时使用保护套易发生损坏, 影响下次使用。

3 护理安全对策

3.1 环境监测

医疗活动前对手术医院进行评估, 清晰对接医院手术室的各项情况, 包括物品、卫生条件、仪器设备、手术床位、手术间、清洗间等设置。由于基层医院往往没有独立的眼科手术间, 所以, 应尽量选择使用较宽敞的无菌手术间和无菌物品存放间, 并划分好各区域。层流手术间需了解运转及空气监测情况, 非层流手术间需确保紫外线灯管在有效期内使用。与当地手术室沟通合理使用手术间, 清洁手术室间、各仪器设备、手术床、无菌物品柜、药品柜, 将手术使用的无菌物品按要求摆放整齐, 清出不使用的仪器设备, 扩大手术空间, 减少空气流动, 保证无菌手术环境的安全。手术器械清洗间选择干净整洁, 具备电源、流动水等设施的室间。小型高压蒸汽灭菌炉应另专门放置一室间, 且尽量靠近手术间, 并确保环境安全。

3.2 明确标示清晰各个区域

熟悉手术室、诊疗室、病房的环境, 将各个区域的工作流程化, 手术室划分好无菌区、清洁区、半污染区和污染区, 手术医生和护士各司其

职, 强化手术区无菌观念。诊疗室应与当地医院沟通, 分为视力检查区、仪器检查区、泪道冲洗区等, 可按序号排列, 另配专人指引, 方便患者术前就诊, 医护确定术前检查流程及病例登记要点。病房需保持良好的卫生及通风环境, 贴防摔倒、防坠床、防滑标志, 尤其需指导术后患者及其家属加强安全意识。

3.3 护理人员培训、考核

对当地参与扶贫手术活动的护士进行白内障手术全方位的带教培训(如解读白内障手术基本步骤、白内障手术所需物品及器械的特点及作用、白内障手术巡回配合指引、白内障超声乳化机及手术显微镜的操作方法及保养等), 制定各流程, 使护士在工作中做到有章可循、忙而不乱, 确保护士在各个环节中严格执行各项制度, 重视工作细节。最后, 对当地护士进行考核, 合格后方可上岗。

3.4 患者术前护理安全管理

术前检查每位患者的眼部情况, 教会患者及家属遵医嘱滴抗生素眼药水, 对高血压、糖尿病等高危疾病的患者做好血压、血糖等生命体征的监测, 一旦有任何不适及时告知病房护士, 对于行动不便的患者, 加强院内的安全管理, 对患者进行术前手术铺巾训练, 告诉患者手术体位及术中配合注意事项, 宣教手术成功案例, 增强手术信心, 督促患者做好个人卫生。

3.5 患者术中护理安全管理

予患者局麻手术, 术中可将当地方言翻译成汉字贴在醒目位置, 方便手术医生、巡回护士嘱患者配合手术, 协助患者躺好手术床, 固定双手, 嘱患者术中手部不能举起, 以免污染手术台, 不能术中突然咳嗽, 如有任何不适, 可与医护人员提出, 再进行解决。对于高血压、心脏病的患者, 术中予以心电监护。术中紧张的患者, 护士可轻握患者双手予以安慰, 并及时询问患者感受, 减轻其紧张的心理。

3.6 患者术后护理安全管理及宣教

3.6.1 防跌倒、坠床

术后患者视力仍在恢复期, 行动不便, 低视

力患者需走动时护士给予搀扶, 并在床头贴上防跌倒、坠床标志以便密切关注, 指导患者使用呼叫器。

3.6.2 术后眼部护理

术后次日打开患者眼包, 予0.9%氯化钠注射液清洁眼周皮肤, 密切观察患者术后是否出现结膜充血、角膜水肿、房水浑浊、前房积脓、视力下降、眼睛疼痛、头痛等感染迹象^[5]。嘱患者术后注意眼部卫生, 术后1个月内避免眼睛进污水, 避免撞眼、揉眼, 清淡饮食、避免吸烟酗酒、避免用力排便, 禁止剧烈运动、提拉重物。遵医嘱正确使用抗生素眼药水滴眼, 向患者或家属派发纸质术后注意事项, 并告知患者如有视力下降、眼睛红肿、疼痛等不适症状应及时就诊。

3.7 术后器械流程化处理及监测

器械的清洗质量直接影响灭菌效果, 一旦器械上残留血迹、蛋白质等有机物质, 器械表面会形成生物性薄膜, 此膜会阻抗灭菌效果而无法完成灭菌^[6]。必须先对术后器械手术台进行预处理, 再将污染器械用专用器械运送箱整齐摆放, 眼科精细器械应用硅胶套套好, 防止受压变形损坏, 将器械回收至污洗间, 按照标准化器械清洗流程冲洗、在酶清洗液下浸泡、洗涤、漂洗、终末漂洗、干燥。切记不能将没有固定和保护好的显微器械进行机械清洗。最后, 对处理好的器械进行打包灭菌处理, 并放入化学指示卡或爬行卡方便监测。

4 小结

白内障“复明工程”是一种扶贫性质的政治性任务, 往往是批量集中性手术, 因此保障手术中的医疗安全及防范医疗纠纷十分重要^[7]。术前做好各个环境和仪器设备清洁消毒, 对空气、物体表面、无菌物品等进行生物监测。严格落实诊疗环境及物品的管理以及患者评估、筛查与术前准备; 术中做好术眼消毒, 要求手术人员严格遵守无菌操作原则, 并控制参观人数^[5]。术后遵医嘱按时用药, 严密观察患者的眼部情况, 并给予患者详细的健康宣教指导。在手术前后的各个环节都需做到层层把关, 通过对各种不安全因素的分析, 及时做出相应对策, 可避免不良事件的发生, 提高患者的就医质量, 让扶贫患者也享受更

高一级的就医体验, 真正实现“以人为本”的服务理念。

参考文献

- 葛坚. 眼科学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2004: 7.
GE Jian. Ophthalmology[M]. Beijing: Higher Education Press, 2004: 7.
- 杨琼曼, 黄文敏, 刘斌, 等. “健康快车”大批量白内障手术患者的护理安全管理[J]. 现代医院, 2015, 15(6): 108-109.
YANG Qiongman, HUANG Wenmin, LIU Bin, et al. Care and safety management of large quantities of cataract surgery patient in “Health express”[J]. Modern Hospital, 2015, 15(6): 108-109.
- 陈洁. 白内障手术护理风险及防范[J]. 中国医药导报, 2010, 7(22): 145-146.
CHEN Jie. Cataract surgery nursing risk and prevention[J]. China Medical Herald, 2010, 7(22): 145-146.
- 陈新妹, 薛水兰, 程丽霞, 等. 眼科显微器械不同清洗方法的效果比较[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(9B): 1433-1434.
CHEN Xinmei, XUE Shuilan, CHENG Lixia, et al. Comparative study on effects of different cleaning methods for ophthalmic micro instruments[J]. Chinese Journal of Nursing Care, 2010, 27(9B): 1433-1434.
- 曾素华, 卢素芬, 黄玩英, 等. 感染性角膜溃疡住院病人医院感染的预防与控制[J]. 全科护理, 2015, 13(1): 79-80.
ZENG Suhua, LU Sufen, HUANG Wanying, et al. Prevention and control of nosocomial infection in hospitalized patients with infectious corneal ulcer[J]. Family Nurse, 2015, 13(1): 79-80.
- 朱丹, 周力. 手术室护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 74-75.
ZHU Dan, ZHOU Li. Operation room nursing[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2010: 74-75.
- 王金平, 张李明, 王成影. 确保批量白内障手术患者的护理安全管理[J]. 吉林医学, 2010, 31(6): 132-133.
WANG Jinping, ZHANG Liming, WANG Chengying. Ensure the safety management of cataract surgery patients[J]. Jilin Medical University, 2010, 31(6): 132-133.

本文引用: 刘卫慈, 宋靓雯, 韦梅, 肖惠明, 罗小婷. 大批量白内障扶贫手术的护理安全管理[J]. 眼科学报, 2017, 32(4): 195-198. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2017.10.05

Cite this article as: LIU Weici, SONG Jingwen, WEI Mei, XIAO Huiming, LUO Xiaoting. Safety management of nursing for mass volume of charity cataract surgery[J]. Yan Ke Xue Bao, 2017, 32(4): 195-198. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2017.10.05