对简便、便宜、快速和直观的指导指标，在临床实践中应注意和其他辅助检查配合使用，以使其效果达到最佳。

[参考文献]

[1] 葛均波，刘学波，戴宇翔. 2008年冠心病介入治疗年度盘点[J]. 中国临床医学，2009，16(1)：1-5.

[2] 钱 嵘，赵宝珍，杨志宏，等. 实时心肌超声造影评价冠心病患者冠状动脉支架置入术前后局部心肌血流储备[J]. 中华超声影像学杂志，2006，15(2)：88-91.

（编辑：周小林）

腔镜管理新模式在手术中的应用

刘小铃，聂智容 （第三军医大学大坪医院野战外科研究所手术室，重庆 400042）

[关键词] 腔镜；管理模式；手术管理

[中图分类号] R612 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)02-0149-01

随着微创外科的发展，腔镜技术越来越多的被临床所应用。我院自1993年开展腔镜手术以来，持续开展了腹腔镜、妇科腔镜、胸腔镜、泌尿腔镜、关节镜、鼻内镜等多种腔镜手术。腔镜管理的好坏会直接影响手术的进程及护理质量。为了满足临床的需求，我院采取新的腔镜管理模式，取得了显著的效果，现报告如下。

1 旧模式管理存在的问题

1.1 资源分配不均

以往的腔镜设备由各临床科室自行购买，自行使用，造成腔镜机组有多个品牌，各品牌之间仪器的使用方法存在差异，不能与其它腔镜器械共用。而腔镜设备较昂贵，无法备更多的基数。由此产生了腔镜手术多的科室器械严重短缺，而腔镜手术少的科室器械使用频率不高，造成资源浪费的现象。由于器械的短缺，导致接台手术等待时间过长，使医患关系不融洽，护理满意度下降。

1.2 专管人员配置混乱

各临床科室腔镜设备专管人员配置混乱，有医师也有护士。临床医师对专科器械的清洗保养知识了解不足，造成器械使用寿命缩短，增加成本费。护理人员对手术医生的喜好、手术步骤及种类繁多、型式多样的腔镜器械认识不完全，造成手术器械的准备不足或配件不全而延误手术进程，影响医疗质量和患者的医疗安全，从而引发医患矛盾[1]。

1.3 设备的无菌要求

临床科室常根据手术安排，临时将机组推往手术间，造成手术间间接的污染。使用频率高的器械可能因为没有规范化管理，内镜清洗消毒不严格而导致医源性交叉感染[2]。

2 新的管理模式

2.1 设备统一管理

将各科室的腔镜机组统一由手术室管理，资源共享，防止设备过度使用，同时避免了资源的闲置和浪费。将腔镜器械分类放在固定的位置，使其使用方便，并能及时检查、更换及维修。所有器械按照使用科室贴上不同彩色标识，按科室使用的频率和时间放在合适的位置。

2.2 专人清洁维护

控制医院感染是保证医疗护理质量最重要的环节之一[3]。手术室挑选8~9年的护师担当组长，领导1~5年的护士成立腔镜专科小组，建立规范化的腔镜管理制度，并严格按《内镜清洗消毒技术操作规范》制定清洗消毒的流程和方法。专科小组除配合腔镜手术外，负责器械的清洗、消毒、灭菌及机组的维护和保养，确保腔镜手术的质量。所有腔镜机组使用完毕后将其连线按规定整理并放置好，保证机组的清洁。腔镜器械的各种连接管线（如光源线、气腹管等），由于材质的特殊性，要求放置的方法不同，所有的电缆线弯曲成盘状放置在固定的位置；对机组及显示屏进行擦拭，保证每台机组的清洁。专科小组成员必须掌握各腔镜机组的使用方法、常见故障、排除方法、性能评估，并及时与工程师联系，确保所有机组都处于正常备用状态，以确保每台手术顺利进行。

2.3 设备的充分利用

手术室可根据情况采购同品牌的机组，腔镜专科组根据各科室的情况统一调配机组。专科组长经常与临床科室沟通，了解腔镜手术的发展情况，及时配置好手术所需器械，使腔镜机组得到充分的利用。腔镜手术设备器械的新管理模式，让手术室的专科护理质量显著提高。手术医生对护理人员的评价和满意度不断提高。在开展腔镜的新业务新技术方面也起到了一定的作用，满足了临床及手术患者的需求，大幅度的提高了患者的满意率。

[参考文献]

[1] Von EC, Jansen B, Kohnen W, et al. Infections associated with medical devices: pathogenesis, management and prophylaxis[J]. Drugs, 2005, 65(2):179-214.

[2] 王 静，张凤荣. 影响戊二醛消毒内镜的效果观察[J]. 中华消化内科杂志，2001，18(4)：200.

[3] 张皖瑜，尹湘毅. 护士长在医院感染管理工作中的监控作用[J]. 医学研究生学报，2005，18(6)：539.

[收稿日期] 2009-12-16 [修回日期] 2010-01-15

（编辑：朱志立）