维普资讯 http://www.cqvip.com

2 严格遵守各项规章制度和护理操作规程

2.1 接送手术病人时严格执行交接班制度

手术室在接病人时一定要依据手术通知单定项检查，不能接错病人，更不能做错手术部位。同时注意病人的术前准备情况，随身的贵重物品及全身皮肤情况。对手术前病人皮肤异常的要由手术医生或病房护士签字证明，对术前准备不充分的要及时向病房提出，否则责任由手术室承担。病人的贵重物品要由病人亲自交给其家属，如确实需手术人员转交时，应让家属书写收条签名为据。

2.2 术中严格执行查对制度

《术中护理记录》单是对病人负责和具有一定法律意义的依据。因此，巡回护士必须认真填写。病人接到手术室，需送到规定的手术间内，并由手术间洗手护士、巡回护士根据手术通知单，再次认真核对病人的姓名、性别、年龄、手术名称、手术部位等项目后做责任签名；认真清点术中所用的器械、纱布、纱垫、缝针等物品并认真填写在《术中护理记录》单上；关闭体腔前后必须要由洗手护士、巡回护士仔细清点物品，无误后签名。

2.3 严格遵守消毒隔离制度

手术室是高危科室，对一些特殊感染手术，如HBsAg阳性病人，爱滋病感染者，淋病、尖锐湿疣等病人，术后一定要严格按照消毒隔离制度处理，决不能麻痹大意，如果处理不当，就会发生院内感染，手术室有不可推卸的责任，医院也将承担相应的法律责任和经济损失。

2.4 防止病理标本遗失或混淆

手术后的标本关系到病人术后的治疗方案，标本的妥善保管至关重要。一般要求病人的病理标本由器械护士妥善保管，手术结束后交给巡回护士，并将标本放入盛有固定液的容器内，贴上标签。注意，器械护士在手术中无论取下任何组织都要询问医师是否要留取标本，不可自行处理。

3 维护患者就医权利

根据我国有关法律，现代医学要求病人有权知道自己的病情，并享有下列权利：①生命健康权；②知情权；③安全权；④求偿权；⑤受尊重权；⑥获取知识权；⑦选择权；⑧监督权；⑨病人有权复印病历[2]。由于病人有以上9个权利，所以，护士在工作中，要注意尊重病人的权利，只有这样才能避免护理纠纷。

总之，通过对手术室护士法律和服务意识的加强，预防医疗纠纷的教育，全体护士不断进行自我学习，自我教育，来提高自身的综合素质，增强法律意识和医疗安全意识，牢固树立“以人为本”，以病人为中心的思想，严格执行护理中的各项规章制度和操作规范，保障手术病人的健康，才能维护自身的合法权益。

[参考文献]

[1] 许晓斌，赵晓勤．运用法律武器正确处理一起医疗纠纷的体会[J]．中国医院管理，1999，5(19)：280.
[2] 卢金莲．提高自我保护意识，防范护理纠纷[J]．中华护理杂志，2000，35(10)：611.

（编辑：姜 恒）

护理纠纷的隐患分析及防范措施

杨慎凤 （佳木斯市中心医院二部，黑龙江 佳木斯 154002）

[关键词]护理纠纷；法律；措施
[中图分类号] R47 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)02-0133-02

近年来人们用法律来保护自己合法权益的意识有了明显的提高，医疗纠纷呈不断上升趋势。医疗纠纷即医患双方对医疗后果及其它原因在认识上发生争议，当事人提出追究责任或赔偿损失，从而必须经过司法审理或行政调解方能解决的医患纠葛。护理纠纷是医疗纠纷的一个重要组成部分，两者是不可分割的。这就要求护理工作者必须规范护理行为，避免违规违纪行为，增强法律意识，确保护理安全。

1 护理纠纷的隐患

1.1 管理方面的因素

护士缺乏有效的职业道德教育以及条例和法规的学习，护士的法律意识远远不能适应现代社会对护理要求的需要。护士的自我保护意识远远不能适应纠纷中护士合法权益的保护。护士还没充分认识到护理工作的每一个环节都存在法律问题。患者行为管理因素，临床工作中，有些患者由于种种原因仅在医院做治疗后就离院，使某些护理常规应该完成的工作无法进行，还有部分患者因经济或其它原因不愿意接受治疗，致使护士工作左右为难，而出现不遵医行为，这些都将成为纠纷的隐患。

1.2 护士个体方面因素

责任心不强，对病情观察预见性差，护士在医疗活动中如观察病情缺乏预见性，病情变化发现不及时，延误病人病情或未坚持查对制度，在给病人用药、护理过程中看似简单，稍有疏忽就会造成大错。护士的服务质量、技术不精湛，护士对病人解答不耐心，关心程度不够，服务不周或不注意说话方式，引起病人及家属不满，这些均可产生护患矛盾，引发护理纠纷。

1.3 护理记录中的缺陷

护理记录相符性差，如护理记录与医疗记录不相符，医嘱开具时间与护士执行时间不相符。护理记录内容不连贯，重点不突出。在临床护理工作中，护理文书记载了对病人治疗护理及抢救的全部过程，是重要的法律依据，也是我们澄清事实真相的有利武器。记录不准确，主要是出现“血压偏低”、“出血较多”、

[收稿日期]2005-01-15 [修回日期]2005-04-05

维普资讯 http://www.cqvip.com

"调节多巴胺滴数"等不准确的描述，没有具体的血压数值、出血量、每分钟的滴数及药物剂量和单位等的准确写法。出现涂改，有的医务人员为了保存页面的整洁，就使用刀片刮去原有字迹或重新整页抄写，尤其是对一些关键词句或重要数字的涂改，给人的印象是企图改变或隐藏信息，这都是护理纠纷的隐患。

2 防范措施

2.1 增强法制观念

利用各种会议、查房、培训班组织全体护士学习《条例》和有关法律知识，加强安全意识的教育，规范自己的行为，将法律意识贯穿在整个护理过程中，养成遵纪守法的好习惯，要把好护理质量关，最大限度地保护好病人及护士的权益，防止发生护理纠纷。

2.2 增强护士的责任心

护士工作的责任心与执行制度认真与否是发生差错的主要原因，它是对个人行为及服务对象负责的一种自觉意识和个体重要的心理素质，也是执行规章制度的保证。护士长要注意引导护士在实际工作中逐渐将自己的工作行为建立在对职业道德正确的认识上，自觉地将他律性责任向自律性责任转化，杜绝护理缺陷的发生。

2.3 重视护理文书的规范性和法律性

规范的护理文书，是病人获得救治的忠实记录，是病情变化的反应，是评价治疗效果的科学说明，是一旦发生医疗事故，医疗纠纷中的法律依据，是支持医院、医生最关键的证据。护理文书必须遵照科学性、真实性、及时性、完整性的原则，以高度负责的精神，认真仔细地观察病情变化，用药反应等，并详细记录。护士必须有良好的医德，真实地、完整地执行医嘱，完成护理任务和护理文书的记录，必须不断地充实和更新知识，准确地完成治疗任务。

（编辑：黄春霞）

异位妊娠腹腔镜手术的护理

陈苏梅，卢爱华，郭应美，罗宇芳 （兴宁市人民医院妇产科，广东 兴宁 514500）

[关键词] 腹腔镜；异位妊娠；护理
[中图分类号] R714.22 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)02-0134-02

腹腔镜的问世，为异位妊娠的早期诊断和治疗带来了很大的帮助，同时也对围手术期护理提出专门要求。作者对2002年至2004年我科腹腔镜手术治疗异位妊娠62例的护理体会报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病人共62例，年龄18～29岁，均为未产妇，有腹部手术史8例，盆腔病史16例。所有病例主要临床表现有停经、腹痛及阴道不规则流血，尿HCG阳性。B超提示盆腔积液或阴道后穹窿穿刺抽出不凝固血，其中30例出现面色苍白、烦躁或意识淡漠及血压下降等征象。

1.2 治疗结果

所有病例均实施全麻，手术时间40～60 min，术后6 h恢复饮食，8～10 h下床活动，平均住院日2～3 d。62例均成功，无并发症，疗效显著。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 术前常规检查 检查血、尿、便、尿HCG，做腹部B超，心电图，胸腹透视，了解肺功能有无异常，抽血查肝、肾功能，抽血查B-HCG水平，以便术后对照。术前切忌灌肠以免破裂出血。术晨禁食、水，留置尿管。

2.1.2 术前准备 ①会阴部剃除毛发，冲洗阴道；②术前1 d彻底清洁脐孔，用松节油棉签擦净脐内污垢，但切勿用力过大，以免损伤皮肤；③传统剖腹手术范围备皮，术前30 min常规阿托品0.5 mg、鲁米那0.1 g肌肉注射；④备地塞米松10 mg，α-糜旦白酶4 000 U，庆大霉素8万，美蓝2 ml，生理盐水500 ml，术中通输卵管通液用及防粘连用。

2.2 术后护理

2.2.1 一般护理 患者回病房后应平卧，头偏向一侧，防止呕吐物堵塞气道；密切注意生命体征的变化并做好记录，维持静脉通道及尿管通畅，记录尿量、尿色。术后病人出现较重腹痛，伴有生命体征不稳定应考虑是否有腹腔内出血的发生，及时报告医生作相应处理。放置引流管的患者麻醉苏醒后应给予半卧位，术后每2 h观察引流液的色、量，及时倾倒引流液并记录，引流管一般放置24～48 h即拔除。术后6 h拔除尿管。

2.2.2 术后并发症的观察护理 腹腔镜是一种微创、安全的手术方式，可明显降低手术引起的出血、感染等并发症，但腹腔镜手术有其特殊的并发症[1-2]，临床应注意识别，及时作出相应处理。①与气腹有关的并发症：病人手术完成后CO_2未完全排净，术后可能出现恶心、呕吐、腹胀等不适，一般1～2 d自然消退，无需特殊处理。气腹针穿刺时气体逸入皮下出现皮下气肿，病人常诉双侧肩背部酸痛，腹壁可触及边"握雪感"，一般也可于术后3～5 d消退。CO_2气体蓄积可能导致酸中毒，影响患者呼吸，故术后应密切注意患者的呼吸情况。②胃肠道并发征：腹腔镜术中使用高频电凝或电切可能烫伤周围的肠管，病人术后12 h才出现进行性加重的恶心、呕吐、腹胀、腹痛等首先

[收稿日期]2004-10-18 [修回日期] 2004-11-23