维普资讯 http://www.cqvip.com

服务”。行政办公制，每日由机关职能部门领导在门诊大厅行政值班，代表院长与顾客沟通，为其排忧解难，倾听他们对医院服务质量方面的意见和建议，及时解决病人的问题。导医人员由原来2人增至4人，并将导医人员经过“星级“宾馆式的礼仪服务培训，佩带导医服务标识，负责为病人诊疗路径的引导和护送，协助需住院的病人办理住院手续，视病情护送至病房。由病人挑选医生，在门诊大厅电子屏幕上介绍各诊室坐诊医生的姓名、职称、学历、专业、医疗经历、专攻方向、医疗特长等，以供病人选择。动态电子屏幕定时介绍药品价格，医保报销药品的种类、新药、特药及普通药品的价格等，供顾客参考或监督[3]。门诊设立专家门诊外，推出需做特殊检查要求的检查项目的预约和“远程会诊”预约等专家预约。便民措施有：门诊为病人开各种检查申请单；为常规服药的慢性病人开常用药；负责检查报告单的释疑；免费测血压、体重；提供医学咨询和健康咨询服务；提供统筹医保政策咨询；接受电话咨询；，为顾客提供轮椅、平车、担架、开水、口杯、健康报刊、发放“健康处方”等。

总之，在门诊“集成整合服务”不仅是医院各项服务的集中和整合，也是组织“以顾客为关注焦点，持续质量改进”的具体体现。它不仅方便了病人，提高了病人的满意度，使医院社会效益和经济效益的双盈。

[参考文献]

[1] 钱 妍，竺抗美. 妇科门诊规范化管理的探讨[J]. 实用护理杂志，2002,18(2):68.

[2] 顾跃英，赵慧萍，钱小玫. 门诊护士在病人选医生和医疗小组负责制运行中的作用[J]. 中华护理杂志，2003,38(9):709-710.

[3] 叶 兵，谢 军. 医院电算会计规范化管理的探讨[J]. 局解手术学杂志，2003,12(4):313-314.

（编辑：左艳芳）

眼科手术的护理体会

闵玉娟 （南充市中心医院，四川 南充 637000）

[**关键词**] 眼；手术；护理
[**中图分类号**] R248.2；R779.6 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2005)05-0348-02

眼科无论是内眼手术或是外眼手术大部分都是在患者神志清楚的局部麻醉状态下完成的，为了保证手术的顺利进行，术中需要医生、护士、患者三方面相互很好地配合。术中的配合也是手术成功的关键环节，同时随着法律法规的健全，患者的维权意识的不断增强，医疗纠纷的不断上升，术中护理在保证患者安全的情况下，护理人员用合法的权益去维护自身和医院的正当权利，保证医疗护理秩序的正常进行。

1 术前心理护理

随着现代整体护理模式“以病人为中心”的普及和深化，术中患者的心理护理也是相当重要的，虽然进入手术室之前已对患者进行了相当的心理护理，但是一旦他们进入手术室这种陌生的环境，患者仍然会感到紧张焦虑，此外，手术室护士与患者接触的机会少，时间有限，因而为了能在有限的时间内，让患者感受到手术室护士的热情与亲切，从患者来到手术室门口开始，巡回护士就应热情而主动上去迎接他们，搀扶着他们并与患者进行及时有效的交流沟通，让他们及时把心中的焦虑和担心告诉我们并一一详细回答解释，解除恐惧紧张的心理，争取尽快让他们熟悉手术室的环境配合手术。

2 术中配合

2.1 医生护士的配合

常规手术，巡回护士在病人来到手术室之前一定要备齐各种器材物品并保证完好备用，即使突然发生故障也有解决方法和措施。手术显微镜、手术床、手术凳等等调整到恰当高度，使手术者能灵活操作，减少手术者的疲劳。手术护士尽量熟悉每位主刀医生的手术习惯和方式方法，使器械的准备和传递才能达到稳、准、快，减少无用的操作以缩短手术时间。如是特殊手术，平时不常用的器械，术前医生未及时告之手术室护士，术中也应在手术开始之前及时告诉巡回护士准备，尽量不要在手术开始了才发觉缺少器械物品而影响手术，造成巡回护士来回跑动离开手术间取物品，导致手术室护士处于很疲劳的工作壮态而引起手术配合失误。

2.2 患者的配合

术中患者绝大部分是神志清醒的，同时大多数手术是在显微镜下操作，手术视野较肉眼下相对小得多，因而要求患者术中不能随意移动头部，保持头部水平位，眼球处于正常的生理位置，术中有何不适只能动口不能动手，也不能随意抬起双手污染手术区域。如因手术单覆盖口鼻有不适要忍耐，只要不影响呼吸，这是为了保证手术区域的无菌状态。不同的手术有不同的配合方法：白内障术中不能随意咳嗽和闭气特别是晶体取出之后要求患者自然呼吸放松身体，尽量不要说话以保持正常眼压和固定眼球，否则导致后房眼压增高、虹膜外突、后囊膜鼓起，抽吸晶体皮质时容易损伤后囊膜，对人工晶体的植入带来一些麻烦；视网膜脱离患者术中医生要反复查看眼底，会有不适和眼睛胀痛，冷冻垫压完毕要检查是否有光感以测定眼压，需要患者配合而准确表达；近视眼LASIK术中需要患者眼球固定注视某一个点，才能保证激光达到相应的手术部位而保证手术效果；翼状胬肉也同样需要患者眼球固定注视某一方位，便于医生操作不损伤角膜；斜视手术即将完毕时要检查是否存在复视以及纠正效果，患者必须准确表达，手术中的这些都需要患者很好配合，才能使手术效果更加完好，当然也需要医生护

[**收稿日期**]2005-04-21 [**修回日期**] 2005-06-30

维普资讯 http://www.cqvip.com

士的及时告之并引导他们配合。

2.3 术中安全

从患者来到手术室大门开始,术中的一切安全都由手术室人员保障,进出手术间的门要防止撞伤患者的头或手等身体部位。眼科手术中老年人居多,视力又不好,身体状况较差,更要注意他们的安全,防止跌倒和从手术床上坠下。特别是体形肥胖或慢支炎的患者更要保证呼吸通畅,解开他们的上衣领扣松开腰带,手术孔巾尽量不要直接覆盖在他们的面部,用托盘或支架托起手术单,以免影响他们的呼吸。

手术中压迫眼球降眼压和牵拉眼肌时,应告知患者不要害怕,同时巡回护士要及时观察注意病人的心率、脉搏和血压,防止发生心眼反射。由于上述操作的刺激经睫状神经节到三叉神经的感觉主核、联合核主皮质的神经纤维,将冲动直接传递到迷走神经再到心肌从而导致心率减慢或严重心跳停止[1],一但发生心率减慢,病人感到心慌不适胸闷的症状,应立即告之医生停止一切操作,防止进一步发生生命危险。轻者停止刺激或注射阿托品能很快缓解,重者将要准备各种抢救措施,避免发生严重的生命危险。即使发生术中意外,医护人员也应该沉着冷静处理,以稳、准、快应对病人的一切变化。

同时术中更要注意无菌原则,防止发生院内感染,尽量缩短手术时间,减少伤口和无 菌物品的暴露时间。控制参观人员,不要在手术间来回走动,减少飞尘移动,减少感染机会。术中用药一定要三查七对,手术部位要反复核对,从各个方面保证手术中的安全。

2.4 术中记录和标本的保存

术中的《手术护理记录》是具有一定的法律依据的,因而各种记录一定要及时准确详细,少用模糊的语言和概念,如"血压偏低"、"出血较多"等等 ,同时尽量不要涂改[2-3]。手术中医生护士除与病人交谈了解他们的感受和状况以外,尽量不要谈与手术无关的话题,因病人神志是清醒的,患者会认为医生心不在工作状态,担心手术是否成功,万一发生术前不可预见的术后情况,就会成为医疗纠纷的焦点。因此手术中需要我们具有一定的法律意识,更好地保护我们自身和减少医患双方的矛盾发生,减少医疗纠纷的发生。

3 术后处理

必须擦净病人面部的所有血迹和消毒剂留下的痕迹,敷料包扎整齐干净,眼睛在面部是相当显眼的位置,要注意美观,纱布眼罩要摆正,胶布不能歪贴。病人当时虽然不能看见自己的形象,但他们的亲人、朋友、病友能够看见他们,好的形象能给人以愉乐的心情,对病人的术后恢复也是一种心理治疗。

总之,良好的术中护理,既是保证手术成功的关键环节,也是保护医、护、患三方的合法权益不受损害,减少医疗纠纷发生的重要因素 。

[参考文献]

[1] 蔡笃儒.斜视矫正术致心跳呼吸停止一例[J].眼外伤职业眼病杂志,2005,27(1):48.
[2] 佟琳琰.怎样加强手术室护士的法律与服务意识[J].局解手术学杂志,2005,14(2):132-133.
[3] 杨慎凤.护理纠纷的隐患分析及防范措施[J].局解手术学杂志,2005,14(2):133-134.

(编辑:兰阳军)

二氧化碳激光治疗宫颈糜烂患者的护理体会

陈 燕,颜映雪 (百色市人民医院门诊部,广西 百色 533000)

[关键词] 宫颈糜烂;CO_2激光治疗;护理体会
[中图分类号] R711.32 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)05-0349-02

宫颈糜烂是妇科常见病,多发病之一,约占育龄妇女的75%以上,该病顽固难治且与宫颈癌发生有直接的关系。宫颈糜烂常位于宫颈外口处的宫颈阴道部分,外观呈细颗粒状的红色区。临床上根据糜烂面积分为Ⅰ度、Ⅱ度和Ⅲ度,按糜烂深浅程度分为三型:单纯型、颗粒型、乳头型。2004年3月至2005年2月我科应用CO_2激光治疗宫颈糜烂患者124例,取得了满意的效果。现报告好下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组124例患者,年龄20岁至60岁,以25岁至35岁多见。宫颈糜烂面积Ⅰ度18例,Ⅱ度79例,Ⅲ度27例。病程短则数月,长则几年。

[收稿日期]2005-04-23 [修回日期]2005-06-10

1.2 常规检查

术前协助医生对患者进行细胞涂片检查及血、尿常规、血生化等检查。如发现宫颈癌、阴道滴虫等,禁止做激光治疗,待炎症愈合后再行治疗。血液病、糖尿病未控制者不宜进行激光治疗。治疗时机宜在月经后3~7 d内进行。

1.3 治疗方法

采用长春中洁光电公司生产的CO_2激光治疗机进行治疗。术前让患者排空膀胱,取膀胱截石位,常规消毒外阴,用窥阴器充分显露宫颈,用消毒干棉球拭净宫颈及阴道分泌物,用2%碘酊棉球及75%酒精棉球消毒宫颈及阴道粘膜。治疗中调整好患者的位置与医生的视线角度,嘱患者不要动,以确保光源准确地照在宫颈糜烂面上,调好CO_2激光器的激光参数,激光聚光点要避开金属窥器,以免反射光造成患者其它部位的灼伤,同时护士要做好自身防护,需配戴防护镜。