维普资讯 http://www.cqvip.com

cm的切口。游离腺体表面至乳头乳晕处,牵起乳头,切断与乳头相连的主要乳管及腺体组织,游离至标记范围,并于胸大肌外缘游离乳房后间隙,完整切除整个乳房。乳房切除后,于胸大肌外缘钝性游离胸大肌后方间隙,递合适大小的硅胶假体(容积为200~260 ml)植入其中,调整好假体位置。非吸收线分别缝合胸肌外侧缘和皮肤,棉垫于假体上上缘加压包扎3周,防止假体向上方移位。

3 体会

由于腹腔镜及器械昂贵、精细,应专人负责清洗、维护及保养器械。护士应熟练掌握各器械的器械名称、用途、性能、构成、拆卸及正确连接的方法。术中做到快、准、稳传递器械,保证手术高质高效完成。手术过程中病人体位变换时,巡回护士应注意保护病人。巡回护士注意物品的摆放位置,做到心中有数。超声刀手柄的灭菌方法优选环氧乙烷,且连接主机端切忌被浸湿水。缠绕光缆线时注意方法,防止打折而致光缆线损坏。术中注意保养保护超声刀头,随时清洗,清洗时超声刀头切忌碰容器壁。无菌保护套套摄像头、光源线时注意采用无触摸技术。

(编辑:兰阳军)

洁净手术部无菌物品室管理中的问题与对策

王 敏,曾 俊,岳 蕤,吴 英 (第三军医大学附属西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] 洁净手术部;无菌物品;管理
[中图分类号] R826.21 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2006)03-C003-01

随着外科手术的不断发展,手术部为了满足手术需要,将大量种类繁多的无菌物品存放在无菌物品室。使无菌物品最大限度的得到应用,又尽可能的控制铺张浪费,成为手术室管理人员最关注的问题。我院手术部无菌物品室从2003年以来采用了定专人、顺流程、定制度的开放式管理模式,经过2年的临床应用,取得较好效果。现报告如下。

1 临床资料

洁净手术部共30个手术间,其中100级手术间3个,10 000级手术间27个,护理人员69名,麻醉医生43名,负责全院各科手术及门诊手术配合工作,年手术量2万余例。

2 无菌物品管理中的矛盾

2.1 物品数量大与空间有限的矛盾

我院手术部现共有无菌器械包和敷料包1 000余个,一次性无菌物品80余种,而无菌物品室的面积为81平方米,相对较小。储存无菌物品90余种,而各种物品库存数量大和无菌物品有效期不一等问题,给管理工作带来了困难。

2.2 工作量大与人员少的矛盾

无菌物品室配备了一名护士及一名库管员共同管理无菌室。负责清点、核查无菌物品的数目及有效期;无菌室无菌物品、日常器械的请领上账;监督护士对无菌物品的借还;备用器械的保养;协调手术室与供应室事务等工作,工作量相对较大。

2.3 相关人员特殊器械多与管理的矛盾

我院手术部共有护士69名,麻醉医生43名,另外每年来我科实习、进修的人员近200人,使无菌物品的管理难度相对较大。我院有23个手术病区。其中,骨科、肝胆科、关节中心、普外科等科室的特殊器械需要手术室参与管理,增加了管理工作的难度。

3 对策

3.1 使用存放架分类管理

针对储存物品种类多、数量大的特点,制做了37个不锈钢物品存放架。每个物品架分5层,底层离地20 cm,货架每层长200 cm,宽45 cm,高40 cm。货架用于摆放储物架、筐等,这样既满足了大量的储存需要又满足了洁净手术部通风干燥的存放原则,同时也最大限度的利用了空间。由于存放物品种类高达90余种,为了达到无菌室管理要求,将无菌物品分类、分区、定点放置,悬挂"优先取用"的标识牌,要求工作人员严格按灭菌时间的先后顺序摆放和取用。同时规定无菌室的管理人员应每月核查一次性无菌物品有效期,每日核查高压灭菌物品的有效期,并安排尽快使用将要过期的物品,从而达到杜绝安全隐患和节约成本的目的。

3.2 统一登记管理

采用计算机管理,将所有进出无菌室的物品资料都输入计算机系统,避免重复操作。同时将手术器械的清洗、打包、灭菌与管理实行手术室与供应室一体化管理。手术室只负责无菌物品的应用与管理,从而减少了无菌室管理人员的工作量。

3.3 严格管理制度

无菌室是整个手术工作区的核心场所。科室提出"以人为本,以科为家"的管理理念,要求人人参与管理,处处为他人着想。制定详细的规章制度,如专科器械的交接制度、取用登记制度等,并要求工作人员严格按照规章制度执行。无菌室固定专人进行各项工作,护士主要负责无菌室管理工作和与供应室的协调工作,库管员主要负责物品的请领、上账。对各种工作都制定详细的工作流程,如术后器械交接流程等,使工作人员在工作中有章可循,有据可依。

通过近两年无菌物品室管理方法的改进,节约了成本和人力资源,保证了大量手术的正常开展,规范了无菌物品的应用与管理,取得了满意效果。

[收稿日期] 2006-01-15 [修回日期] 2006-04-25

(编辑:朱志立)