维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol.14, No.2

重型颅脑损伤气管切开呼吸道护理体会

李忠英 （新疆兵团奎屯医院胸脑外科，新疆 奎屯 833200）

[关键词] 气管切开；颅脑损伤；护理
[中图分类号] R472；R651.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)02-0132-01

重型颅脑损伤早期因颅内压增高，中枢性呼吸功能不全常导致低氧血症，气管切开不仅能解除上呼吸道阻塞，维持呼吸道通畅，而且可减少60%～70%呼吸道死腔，使有效交换量显著增加，同时便于气管分泌物排出，减少肺部并发症，改善脑缺血，促进脑的养代谢。现将我科100例气管切开病例的呼吸道护理体会报告如下。

1 临床资料

本组患者共100例，男62例，女38例，年龄17～75岁。车祸伤54例，坠落伤21例，砸伤15例，其他10例。拔管时间最短10 d，最长180 d。

2 讨论

2.1 气管切开时的必备物品

带气囊的气管插管(8.5～9.0 mm)二根，气囊应事先套好，检查有无漏气；吸痰盘(治疗碗两个，平钳两把，吸痰管数根)；负压吸引装置；氧气(必要时备呼吸机)；曲颈灯。

2.2 气管套管的护理

认真检查气管套管固定是否牢固(松紧度以固定带与皮肤间能伸进一指为宜)，气囊充气容量适度(以充气后无漏气为度)，每4 h放气一次，套管口以二层无菌生理盐水纱布覆盖。

2.3 气管内吸痰的护理

吸痰是保持人工气道通畅，改善通气、换气功能的有效措施，也是人工气道管理的关键。护理过程中应根据痰液的性质，判断吸痰的时机。如痰液稀薄，痰量较多时应适当缩短吸痰间隔的时间；痰液粘稠时应加强气道湿化。吸痰时将吸痰管自下向上慢慢移动，并左右旋转，确保有效吸痰。吸痰前后分别给予纯氧吸入2～3 min，每次吸痰不超过15 s，吸痰过程中应严密观察病人病情变化。

2.4 吸痰导管的处理

气管切开患者的保护性咳嗽反应减弱甚至消失，自行排痰障碍，加之呼吸道与外界直接相通，外源菌极易顺此通道进入肺部引起上呼吸道感染，所以凡与呼吸道直接接触的操作必须严格无菌进行，气管切开插管后，每周至少更换套管一次，每日更换负压吸引器直接管，吸痰管应每次更换。

2.5 加强基础护理，预防其他并发症

室内保持空气流通，紫外线照射每日一次，消毒液拖地每日三次；严格无菌操作规程，常规切口消毒更换敷料每日两次，口腔护理每日三次；建立翻身卡制度，翻身叩背两小时一次，翻身时及翻身后要注意使患者颈部处于中线位，以维持静脉回流，降低颅内压；保持呼吸道通畅，及时清除呼吸道分泌物，雾化吸入每日四次或滴入含α-糜蛋白酶的生理盐水每两小时一次，以防气道干燥和痰痂形成；保持留置导尿管通畅，0.02%呋喃五林25 ml膀胱冲洗每日两次，聚维酮溶液消毒尿道每日两次。

[收稿日期] 2004-11-18 [修回日期] 2005-01-28

（编辑：雷 艳）

怎样加强手术室护士的法律与服务意识

佟琳琰 （佳木斯大学附属第一医院手术室，黑龙江 佳木斯 154002）

[关键词] 手术室；护理纠纷；服务意识
[中图分类号] R823 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)02-0132-02

随着社会的进步，人们物质生活和精神生活文明程度的不断提高，病人自我保护就医权利意识和对医疗保健需求也不断递升。为了提高自我保护意识，防范护理纠纷，本文就手术室护士工作的特点，风险度与我国有关法律法规进行了分析。

1 依法施护提高自我保护意识

法律是人们行为规范的准则，护理人员应积极主动地运用法律手段去维护护患双方的合法权益和依靠法律维护医院的正当权利[1]。《护理法》是关于护理人员的资格、权利、责任和行为规范的法律。它对护理工作有约束，监督和指导作用。因此，护士首先必须认真学法、懂法、守法，学习用法律来保护自己的权益。随着社会的进步，人们对健康的要求越来越高，维权意识明显增强，但对医疗护理工作的高风险性缺乏了解。护士术前必须探视病人，详细了解病人的病情。熟练手术步骤，准备特殊器械，向病人讲解术前注意事项，应用开导安慰性语言，使病人能正确对待手术，增强对疾病康复的信心和希望。

[收稿日期]2004-10-10 [修回日期] 2005-01-04

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