维普资讯 http://www.cqvip.com

档案，定期组织人员核对，以准确了解器械的使用情况及避免丢失。临时添加的器械应准确登记、破损的器械应认真核查汇报，以便护士长根据破损数量科学地制订器械购买计划，准确地做出科内预算支出。

2.器械室工作制度齐全：只有健全各项规章制度，才能保证日常工作的正常运转，避免差错事故的发生。器械室应建立器械损坏的处理制度、器械供应回收的查对制度、器械借取归还制度、医疗废物的分类处理制度等，器械室工作人员必须严格遵守认真执行。

3 建立手术医生喜好卡：为更好的服务于医生、使手术中器械的使用得心应手，器械室工作人员根据医生的习惯，列出每一类手术常规需要的器械种类，建立卡片。准备器械时可参照医生喜好卡精心挑选，从而提高准确率，避免遗漏。另外洗手护士若无经验，术前可查阅医生喜好卡，以了解不同医生手术配台的器械特点。

三、器械的管理

1.器械的使用原则：洗手护士应准确了解器械的名称及使用方法以确保病人安全。锐利精细的刀剪以及各种特殊器械在手术中应与普通器械分开放置；手术中破损的器械应作标记，以便于术后及时检出；手术中的器械应避免浸泡于盐水中，以免腐蚀器械、上锈；由于手术时间长不能马上清洗的器械，应将器械用塑料袋进行包裹，以避免干燥便于术后清洗；有管腔的器械使用后立即以盐水清洗。

2.器械的清洗原则：手术使用过的器械应尽快清洗，不要让坏死组织、血液残留在关节或器械咬合处；普通器械和特殊器械应分开处理。清洗时水温不易超过45℃，水温过高引起血液中蛋白成分凝固，给清洗带来困难；器械避免碰撞，应逐件取出，可拆洗的部位尽量拆洗。器械的清洗应认真规范，如医院条件允许，可采用专门的器械清洗机，不仅可以节省人力又可防止交叉感染，同时做好自身防护，确保最佳的清洗效果。

3.器械的保养原则：手术器械在每一个医院中都是一项昂贵的、主要的支出项目，如手术器械经过合理的保养可以使用10年或10年以上，因此，器械的清洗和保养是器械室工作的重要环节。器械清洗后应彻底烘干、涂油，以备下次使用；对于长期放置的器械应定期保养，以免上锈；金属器械放置时不能投掷，保持轴节灵活，尖端闭合，螺丝固定部位定期上油。器械室工作看起来简单机械，实际上包涵着许多专业知识及技术要求。我们有责任及义务加强护理人员职业道德教育，树立爱岗敬业精神，完备器械各项常规制度，并能根据手术台技术的不断发展经常更新，新引进的器械使用前组织人员培训，了解其性能，掌握正确的使用方法，以适应各科手术变化的需要，努力使器械使用专科化、清洗保养规范化，建立一套完善的科学管理体系，为手术的顺利开展提供有力保证。

（收稿日期：2001-10-15）

关于防范护理差错的体会

冯颂华* 李素娟*

随着现代医学的飞速发展和护理模式转变，尤其是人们法律意识日益完善，自我保护意识增强，这就迫使我们护理工作者不但要提高自身的业务素质和护理知识，而且还要强化职业信念，以有利于护理工作的提高，减少差错事故的发生。

一、概念及因素

差错的定义为："没有完成为达到预期目标而计划的行为，或者采取错误的计划达到目标"。差错可能给病人造成伤害、也可能未给病人造成伤害。

导致护理差错发生的原因很复杂、如"医嘱本字迹模糊、名字或包装相似的药物、用药剂量计算失误、护士情绪波动、护理工作量大等原因均可导致差错的发生。例1：一名需补液的患者因静点了未稀释的氯化钾导致差错。例2：一名化疗病人因化疗药物注射至静脉外造成局部组织坏死。例3：同时给两名病人采配血，由于护士的疏忽，把两个标签标错了送到血库，血库工作人员在交叉配血发现错误后及时纠正。例4：护士在给一名68岁的女患做术前宣教，由于病人年龄较大，在交流过程中护士有点急躁，产生误会。第二天手术后护士去给常规静点，因病人术晨禁食，紧张等原因血管较瘪，静脉穿刺未一次成功，病人及家属女儿认为这是报复因而发生纠纷。

二、讨论

1.提高护士整体素质及爱岗敬业精神：目前社会上普遍认为医师的职业比护士重要，又由于世俗的偏见，许多护士认为自己的地位低下、瞧不起护理工作。但在临床医疗中护理工作又是不可缺少的，尤其是随着护理模式的转变，以病人为中心的整体护理拓宽了护士的工作范围，改变了护士的角色。这就要求护士不但要热爱本职工作和爱岗敬业的精神，还要丰富自己的理论知识和提高业务水平，全身心投入工作中、以提高护理质量，降低差错的发生。

2.严格执行各项规章制度和护理职责：护士在执行各项常规治疗和护理中，严格遵守各项规章制度和查对制度。按护士

* 作者单位：150001 黑龙江省哈尔滨医科大学附属第一医院口腔颌面外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

的职责和行为标准为病人提高护理服务，保持"慎独"的工作作风。如病人在接受静点时，皮肤出现继发性皮疹，并伴有搔痒，经询问病人后，病人是过敏性体质。如在静点之前询问病人就可能避免出现反应。所以说任何一个人即使是最谨慎的医务人员也会出错。这就要求我们严谨、自律。在执行各操作过程中放弃一切思虑和不积极的因素，并以最饱满的情绪和热情投入工作中，消灭差错。

3.正确的处理和掌握护士心态，可降低差错的发生率：护士是医院护理工作的主力军，她们的主观能动性和积极性直接影响到护理工作的质与量。所以说护士长要爱护和关心护士，时刻掌握护士的情绪波动，帮助她们解决一些实际问题，不把不良情绪带到工作中，带给病人。

4.妥善处理护患矛盾，避免差错发生：护士的工作任务十分繁忙，尤其在日常护理工作中，偶尔也会和病人及家属之间产生矛盾。护士长首先要耐心倾听病人或家属的诉说，不断表示理解，待诉说完心态平静后，要诚恳谦虚的给予解答疑问，对需要了解情况的、表示给予一段时间来处理好此事。同时对护士进行安慰，并增强自我保护意识，以避免护士因矛盾而产生情绪低落或萎靡不振而影响工作。

5.加强夜间护理工作质量、避免差错发生：夜间护士与病床位不成比例，一名护士要负责全病房病人的夜间护理，远远不能满足病人的需要，尤其是有急重症病人。这就要求护士不但要有高度的责任心和丰富的临床经验、病房管理技巧、还要认真执行各项规章制度，防止差错发生。

以人为本，适应病人需要的整体护理正在蓬勃发展，让病人远离差错事故，为病人提供一个安全放心的医疗环境，为我国广大群众提供高质量的护理服务是我们护理工作者的共同心愿。

（收稿日期：2001-10-15）

KTP激光治疗咽喉良性肿瘤的临床观察及护理

刘淑凤* 于凤娟* 陈玉双*

咽喉良性肿物如囊肿，喉乳头状瘤等是耳鼻喉科常见疾病，对于病变范围较大，经口切除难度大，常需气管切开全麻下行咽喉手术切除，患者痛苦，手术危险。1997年3月以来，我科开展应用KTP激光经口治疗咽喉良性肿物，取得较好的疗效。

一、资料与方法

1.一般资料：1997年3月至1999年1月间我科收治了咽喉良性病变患者93例，其中咽喉囊肿12例、咽纤维毛细血管瘤6例，喉纤维毛细血管瘤5例，喉神经鞘瘤2例、喉癌部分切除后拔管困难的9例，扁桃体肥大病8例、喉淀粉样变4例、喉乳头状瘤12例，喉白斑角化症35例、男性6例，女性32例，年龄8至76周岁。

2.术方法：(1)患者取仰卧位，经喉插管行全身静脉麻醉，应用支撑喉镜充分显露咽喉腔病变、显微镜直视下操纵激光瞄准光斑到肿瘤病变外侧边缘部位，应用KTP激光进行气化或切割法切除肿瘤组织。(2)术前准备，术晨禁食水，前一天给GGW含漱保持口腔清洁，术前30min给肌注镇静剂。(3)术中应将患者双眼及颜面部用盐水纱布保护以免意外伤害，供氧浓度要在25%以下，禁止使用易燃易爆的吸入性麻醉药，气化时出现的烟雾要及时吸出。

二、术后观察与护理

1.密切观察生命体征的变化，给予心电监护，注意呼吸状态，给低流量吸氧，去枕平卧，防止呕吐物误咽，属病人有痰及时咳出，有异常立即通知医生。

2.口腔护理：观察口腔分泌物的颜色，如有出血，给予止血，保持口腔清洁，给GGW含漱、防止术后口腔感染。

3.注意观察疼痛的性质、如单纯咽部疼痛可给予止痛药，缓解疼痛、便于休息。

4.饮食护理：一周以内进食软食，高热量，高营养的饮食，保证病人的能量和热量以利于疾病的恢复，勿进食过硬或过热的食物，防止出血。

5.保持声带休息，禁声二周，尽量嘱病人书写或手势交谈，减少声带的运动、以利于声带的恢复

6.心理护理：病人因手术非常恐惧，即担心手术失败，又担心手术后是否复发，因此，我们应多与病人交谈，KTP激光应用已经二年了，术后复发者很少、失败率很低，讲解KTP激光的功能，增强病人的战胜疾病的信心，消除恐惧不安的情绪，积极配合治疗。

三、讨论

应用KTP激光治疗咽喉良性肿瘤，能将其彻底切除，术中无出血，术后恢复快，损伤小、手术精细，准确安全可靠，无需气管切开，颈部切口，减少病人的痛苦，病人易于接受，作为治疗咽喉良性肿物的一种微创手术，具有重要的实用价值。

（收稿日期：2001-10-15）

* 作者单位：110001 沈阳市中国医科大学附属第一医院耳鼻喉科