

究在单因素分析中结果类似,而在多因素分析时显示无相关性,可能是由于本研究分组过多导致检验效能下降。由于本研究关注指导与发热相关的因素,并不探讨碘油用量是导致发热的独立发病因素还是一个伴随因素,因而也将其纳入了相关分析检验中。对碘油剂量、住院天数、发热持续天数与发热程度进行的两变量相关分析检验中,得出了碘油剂量和发热程度、发热程度与发热持续天数、发热程度和住院天数均具有显著相关性。提示应用碘油剂量越大,患者的发热程度越高,发热持续天数越长,患者住院天数也越长。这些研究结果对护士根据术中给药情况和实验室检查数据推断术后发热的趋势,实施预见性护理及在患者宣教与心理护理方面具有重要意义。

[参考文献]

- [1] Berger DH, Carrasco CH, Hohn DC, et al. Hepatic chemoembolization or embolization for primary or metastatic liver tumor: post-treatment management and complications[J]. J Surg Oncol, 1995, 60: 116 - 121.
- [2] 李麟荪, 滕皋军. 介入放射学临床与并发症 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 432.
- [3] 韩鹏飞, 张劲松. 中晚期肝癌介入治疗后常见近期并发症的 meta 分析[J]. 上海预防医学杂志, 2007, 19: 517 - 518.
- [4] 张建国. ROC 曲线分析的基本原理以及在体质与健康促进研究中的应用[J]. 体育科学, 2008, 28: 62 - 66.
- [5] 王江云, 李彦豪, 卢伟, 等. 肝癌 TACE 治疗后发热影响因素分析[J]. 南方医科大学学报, 2007, 27: 1417 - 1418.

(收稿日期:2013-01-29)

(本文编辑:俞瑞纲)

• 护理论坛 Nursing window •

介入手术室的护理安全隐患及对策

黄景香, 许秀芳, 郭丽敏, 王香领, 王 凤

【摘要】目的 减少和杜绝介入手术室的护理安全隐患。**方法** 针对 2008 年 12 月—2010 年 12 月 2 123 例次介入患者手术中出现的关于患者、护士两方面的安全问题导致不良事件的原因进行分析,采取相应护理对策。再对 2011 年 1 月—2012 年 6 月 2 400 例次介入患者出现的护理不良事件进行归纳总结。**结果** 采取相应护理对策后,护理安全隐患导致的不良事件较前降低。**结论** 通过加强对介入手术室护理安全隐患的原因分析,采取相应的对策,从而更加有效的保证了介入手术的安全性,减少了护理不良事件的发生。

【关键词】 介入手术室; 护理安全; 对策

中图分类号:R472.3 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2013)-06-0517-03

The hidden perils of nursing safety in interventional operating room and its countermeasures HUANG Jing-xiang, XU Xiu-fang, GUO Li-min, WANG Xiang-ling, WANG Feng. Catheter Room, Department of Radiology, the Fourth Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang, Hebei Province 050011, China

Corresponding author: XU Xiu-fang, E-mail: jrfsxzz@163.com

【Abstract】Objective To reduce and eliminate the hidden perils of nursing safety in interventional operating room and to discuss its countermeasures. **Methods** During the period from Dec. 2008 to Dec. 2010, a total of 2 123 interventional procedures were carried out in the operating room at authors' hospital. The adverse events caused by safety problems that came from the patients or nurses were reviewed, the

reasons were analyzed, and the countermeasures were suggested. In addition, the adverse events in nursing that happened during the period from Jan. 2011 to June 2012 in 2 400 interventional

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2013.06.020

作者单位: 050011 河北石家庄 河北医科大学第四医院放射科导管室(黄景香);解放军第八五医院南京军区介入放射中心(许秀芳);石家庄市中心医院(王香领);石家庄市第三医院体检中心(王 凤)

通信作者: 许秀芳 E-mail: jrfsxzz@163.com

procedures were summed up and the experience was summarized. **Results** After taking appropriate nursing measures, the adverse events caused by hidden perils of nursing safety decreased distinctly. **Conclusion** Through analyzing the reasons of the hidden perils of nursing safety in interventional operating room and taking appropriate countermeasures, the safety in interventional operation can be effectively ensured, and the incidence of adverse events in nursing can be significantly reduced as well. (J Intervent Radiol, 2013, 22: 517-519)

【Key words】 interventional operating room; nursing safety; countermeasure

护理安全一般是指患者在接受护理的全过程中,不允许发生法律和法定的规章制度以外的心理和机体功能结构上的损害、障碍、缺陷或死亡。从广义的角度和现代护理管理的发展看,护理安全还应包括护士的执业安全,即在执业过程中不发生允许范围与限度以外的不良因素的影响和损害^[1]。介入手术室是医院实施介入放射学手术的重要场所,同时也是容易存在护理安全隐患的高危科室。我科针对 2008 年 12 月—2010 年 12 月 2 123 例次介入手术发生的不良事件,进行总结分析,对存在的护理安全隐患,采取一系列的防控措施,有效杜绝和减少了不良事件的发生,确保手术安全、顺利进行。

1 材料与方法

1.1 临床资料

2008 年 12 月—2012 年 6 月,我科介入手术室共进行各种介入治疗患者 4 523 例次,其中男 2 981

例次,女 1 542 例次,年龄 9 ~ 85 岁,平均 47 岁。

1.2 方法

对 4 523 例次介入患者分阶段研究,针对 2008 年 12 月—2010 年 12 月 2 123 例次介入患者手术中出现的护理安全问题进行总结。针对问题原因进行分析,并针对性采取相关护理对策,再对 2011 年 1 月—2012 年 6 月 2 400 例次介入患者出现的护理不良事件进行对照总结。

2 结果

对两个阶段介入手术室的护理安全隐患导致的不良事件,从患者坠床、无效的造影致患者照射剂量、对比剂用量增加,迷走反射的不良后果,以及用药差错、护士职业暴露(主要指护士皮肤直接接触患者血液、针刺伤)等方面进行比较,针对护理安全隐患原因分析,并采取相应护理对策后,护理安全隐患导致的不良事件较前降低,见表 1。

表 1 采取护理对策前后安全隐患对照表

时间/例次	患者				护士
	坠床/例次(%)	无效造影/例次(%)	用药差错/例次(%)	迷走反射/例次(%)	职业暴露/例次(%)
2009—2010/2 123	1(0.04)	1 131(53.33)	48(2.26)	52(2.44)	14(0.65)
2011—2012/2 400	0(0)	653(30.75)	17(0.80)	36(1.69)	9(0.42)

3 讨论

3.1 关于患者

3.1.1 坠床原因分析 介入手术室的手术床不同于普通的手术床,它呈窄长的“凸”字形,由于老年患者听力较差,交流障碍以及介入手术室医护人员忽视手术床的宽度,摆放特殊体位发生坠床。护理对策:对于老年患者以及儿童适当使用约束带固定牢固,手术操作过程中,密切关注患者的动作,以防意外。

3.1.2 无效的造影原因分析 介入诊疗是在数字减影 X 线监视下进行的各项操作,为保证造影图像的效果,患者术中需要反复做屏气动作,由于护士缺乏并且忽略特殊专业知识的培训,使患者术前没

有做闭气训练,导致术中采集图像不理想,需要增加造影次数,使患者的 X 线照射增加,对比剂使用增多,加大肾功能的损害。护理对策:对每位介入手术护士进行 1 ~ 2 周相关专业知识培训,初步了解影像知识,术前宣教做到位,让患者做闭气训练,对于听力较差的老年患者让其戴助听器,或者用标示牌让患者看,积极配合医师。

3.1.3 用药差错原因分析 国内大部分的介入手术室属放射科的二级科室,介入护士为放射科护士兼职。介入手术室护士只注重术中配合,缺乏术中介入护理文书书写及术前、术后护理交接等介入护理规范^[2]。患者术中药物种类及用量不清楚,介入手术中口头医嘱执行不规范,导致药物使用不当。护理对策:由于介入手术室的工作具有严格无菌、急

症抢救、护士执行医嘱为口头医嘱等特点,应要求护士工作细致、一丝不苟,严格执行“三查七对”制度,术中口头医嘱按口头医嘱执行制度执行,注意保留安瓿至手术结束清点后丢弃,以备查对^[3]。因此,制订统一规范的介入护理规范,这是提高介入护理质量的基本依据,让介入护理工作有章可循。制订介入手术室护理规范,严格交接班制度,制订介入护理岗位准入制度并认真贯彻执行是提高介入护理质量的基本保障^[2]。

3.1.4 迷走反射的原因分析 ① 动脉灌注化疗药物速度快,药物浓度大,导致血管痉挛引起迷走反射导致心律失常。② 梗阻性黄疸患者进行胆道支架置入,球囊扩张引起迷走反射主要是胆心反射导致窦性心动过缓。对策:灌注过程中予吸氧,指导患者作深呼吸,对于不良反应较大的化疗药,比如阿霉素类,使用动脉泵,降低药物浓度,减慢速度,适当通过导管给予利多卡因 2 ml,可以减少药物刺激引起的血管痉挛。同时由药疗护士负责收集新药说明书,建立成册,利用每周业务学习之后的短暂时间,组织新药说明书的学习,护士熟悉掌握介入手术常用化疗药物的不良反应,以详细了解其原理、使用范围、效果、配伍禁忌、不良反应及注意事项^[4]。注意观察用药过程中所发生的不良反应。采取相应的治疗措施。对于梗阻性黄疸患者球囊扩张前静脉给予阿托品 0.5 mg,预防窦性心动过缓。

3.2 关于护士

职业暴露的原因分析:动脉化疗栓塞是肝癌的主要治疗方法之一。介入手术室护士直接接触乙肝患者的体液、血液、分泌物;利器损伤;工作没规律,精神压力大身心疾病。对策:介入手术室护士要定期检查肝功能并注射乙肝疫苗,消毒液和患者体液等污物立即用大量清水冲洗,利器损伤应根据损伤程度按要求进行相应处理,报告医院感染科,加强个人防护;合理排班,缓解压力,提高护理质量。

总之,介入诊疗正逐渐被越来越多的人认识 and 接受,为确保介入诊疗的成功率,良好的护理是关键。通过加强对介入手术室护理安全隐患的原因分析,采取相应的护理措施,从而更加有效地保证了介入手术的安全性,减少了护理不良事件的发生^[5]。

【参考文献】

- [1] 王芳,叶志弘,葛学娣. 护理安全管理研究及进展[J]. 中华护理杂志, 2008, 43: 1053 - 1055.
- [2] 许秀芳,张秀美,丁珏. 不断总结,深入研究,提高介入护理水平[J]. 介入放射学杂志, 2011, 20: 85 - 86.
- [3] 许秀芳,李晓蓉,刘玉金. 肿瘤介入护理学[M]. 北京:科学出版社, 2011: 32.
- [4] 冯建宇,田野,王君兰. 关于介入病房护理特殊性管理的几点体会[J]. 介入放射学杂志, 2009, 18: 774 - 775.
- [5] 王秀清,吕淑坤,马淑贤,等. 健康教育在介入室工作中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2010, 19: 149 - 150.

(收稿日期:2012-12-19)

(本文编辑:俞瑞纲)