

裹性脓肿清除 8 例,胸膜活检 5 例,不明原因胸腔积液探查 2 例,外伤性血胸探查 2 例。

1.2 手术方法 在全麻、单侧肺通气和 90°侧卧位下常规手术入路,电视内窥镜进路取腋中线第 7 或第 8 肋间,于其第 4 或第 5 肋间腋前线和腋后线分别做 0.5~1.0 cm 切口置入胸腔镜操作器械,相距约 10 cm,呈等边三角形。手术种类包括:肺小肿物切除,肺大泡、自发性气胸治疗,外伤性、自发性血胸治疗,不明原因胸腔积液探查,包裹性脓肿和积液清除,纵隔淋巴结和胸壁肿物活检等。

2 结果

本组 68 例经电视胸腔镜治疗后,除 1 例出现肺漏气,1 例出现胸腔积液外,全部病例均于术后 3~7 d 痊愈出院,无一例发生活动性出血等并发症。

3 护理

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 VATS 是近年来开展的一项新技术,由于患者及家属对该技术缺乏了解,担心手术效果问题,常出现紧张、焦虑情绪。护士应耐心细致地向患者及家属讲解 VATS 治疗方法、优点,并介绍同类患者手术成功的例子,让患者消除顾虑,积极配合治疗和护理。

3.1.2 术前准备 应做好术前常规准备,有吸烟史者术前戒烟>1 周,积极治疗术前并发症。针对胸外科患者的特点,在患者入院后即向其讲解呼吸功能训练的目的和方法,如腹式呼吸与缩唇式呼吸、呼吸肌训练和咳嗽训练等^[1],并帮助患者实施。对于年龄较小者指导吹气球。年老体弱者,术前嘱加强营养,进食高蛋白、高维生素饮食,以增强机体抵抗力,减少术后并发症。

3.2 术后护理

3.2.1 体位及病情观察 全麻术后,置患者平卧位,头偏向一侧,以防呕吐物进入呼吸道。进行心电监护,监测心率、血压、呼吸、血氧饱和度的变化。观察胸腔闭式引流管引流情况及切口敷料有无渗血、局部有无皮下气肿等。患者全麻清

醒后取半坐卧位,利于呼吸和引流。

3.2.2 呼吸道管理及肺部并发症预防 胸腔镜并发症常见的有肺不张、胸膜和肺部感染等。全麻术后患者呼吸道分泌物较多,堵塞细小支气管,使肺有效通气量减少,并且 VATS 术中单侧肺通气,易发生肺不张^[2]。待病人清醒后取半卧位,指导病人进行有效深呼吸及咳嗽排痰,有利于肺通气及胸腔引流。术后病人因担心疼痛不配合咳嗽,护士应做好心理护理,协助病人翻身叩背,教会患者正确的排痰方法,说明正确排痰的重要性,取得患者的配合,同时予雾化吸入,以稀释痰液,使痰液更易咳出;年老体弱咳嗽无力者,定时给予吸痰;对肺部膨胀不良者,及时给予吸氧。

3.2.3 引流管的护理 妥善固定好引流管,更换水封瓶要严格执行无菌操作,注意水柱波动情况,观察有无气体从水面逸出;保持引流管通畅,护理过程中应避免引流管脱落、扭曲和受压;根据病情定时反向挤压引流管,观察引流液的颜色及量,如每小时引流量超过 100 ml,连续 2~3 h,提示有活动性出血,应立即报告医生,做好配血及手术止血准备。术后 48 h 病人呼吸平稳、无紫绀、胸液减少 24 h <50 ml,肺膨胀完全、经拍片证实后可拔出引流管^[3]。本组微创手术中失血量较少,一般在 50~300 ml 左右,平均 150 ml。术后均在 2~5 d 拔管。

3.2.4 早期下床活动 VATS 切口小,术后引流管留置时间短,拔除引流管后鼓励患者早期下床活动,以预防并发症,促进肺功能的恢复。

参考文献

- 1 姜格宁,丁嘉安,董稳圆,等.肺减容术治疗重症肺气肿 43 例疗效分析[J].中华胸心血管外科杂志,2002,18;(5):287-289.
- 2 陈鸿义,王 俊.现代胸腔镜外科学[M].北京:人民卫生出版社,1995:22-81.
- 3 林世红.胸腔镜治疗 52 例脓胸患者的护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2006,27(16):2022.

[收稿日期 2009-08-18][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]

护理研讨

“举证倒置”实施后基层医院护理安全存在的问题和对策

潘爱芬

作者单位:532700 广西,隆安县人民医院护理部

作者简介:潘爱芬(1974-),女,大学本科在读,主管护师,研究方向:临床护理及护理管理。E-mail: paf4255@163.com

[摘要] 医疗事故差错诉讼的“举证责任倒置”,对基层医院医疗、护理安全管理提出了更新、更高层次的要求。对“举证责任倒置”实施后基层医院护理安全存在的问题进行分析,并提出应对的措施和对策。

[关键词] 举证责任倒置; 护理安全管理; 问题与对策

[中图分类号] R 192.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)02-0195-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.02.42

护理安全是指患者在接受护理的全过程中,不发生法律和法定的规章制度允许范围以外的心理、机体结构或功能上的损害、障碍、缺陷或死亡^[1]。护理安全已经成为了医院医疗护理服务和管理质量的重要指标^[2]。根据《最高人民法院关于民事诉讼的若干规定》中的解释:“因医疗行为引起的侵权诉讼,由医疗机构就医疗行为与损害结果之间不存在因果关系或不存在医疗过错承担举证责任”。这种“举证责任倒置”,无疑对基层医院的护理安全不仅带来了更大的压力,同时也提出了更高层次的护理安全的要求。因此,如何进行护理安全管理,保障患者的身心健康,预防护理差错、事故和纠纷的发生,是护理管理工作必须认真应对的问题。

1 目前基层医院护理安全存在的普遍问题

1.1 管理因素

1.1.1 护理安全网络组织不健全。据调查,目前相当比例的基层医院(尤其是乡镇卫生院)护理安全网络不健全,未能做到院有护理安全管理委员会,科有护理安全监管小组,组有护理安全监管员。虽然有的基层医院建立有护理安全组织机构,但也是形同虚设,既无权,也无责,更没有有效地开展活动。

1.1.2 护理安全思想教育滞后。很多基层医院平时都忽视和缺乏经常性的思想教育、职业道德教育、法律法规宣传和护理安全教育。即使有教育,也是不深、不透,效果不佳。

1.1.3 护理安全规章制度执行不到位。虽然各基层医院都有护理安全的各种规章制度,但是往往执行不到位,约束力不强,管理部门监管不严,督察不力,甚至有的不敢管、不愿管、不敢正视存在的问题。

1.1.4 护理队伍结构配置不合理及工作安排不科学。很多基层医院护理人员职数和岗位数未能按医护比例或病床数比例配置,护理力量严重不足,导致无法按要求排班和安排工作。

1.1.5 护理业务培训、考试和考核制度不落实。大多基层医院对护理人“三基、三严”缺乏经常化、制度化、标准化的培训、考试、考核致使部分护理人员知识落后,业务水平低,操作不规范。

1.1.6 护理应急抢救专用设备、仪器配备不全或落后。很多基层医院的护理应急抢救仪器、设备、药品、耗材等没有按有关规定配备,有的设备陈旧、性能差、不能满足护理应急抢救的需要。

1.2 护理人员因素

1.2.1 工作责任心不强,工作作风不严谨。一方面是个别护士缺乏良好的职业素质和职业道德、对病人缺乏同情心和同情感,工作不认真、不细致;另一方面由于护理人员工作量太大,长期处于超负荷的工作状态,致使她们的身心长期处于一种疲惫状态,甚至有的护士不安心护理工作,或有抵触情绪而导致言行、举止的不文明或过失。

1.2.2 法律法规意识淡薄,不能严格执行各种操作规程。目前患者法律意识和自我保护能力在不断加强,而护理人员

(尤其是年轻的护理人员)的法律法规意识还跟不上,自我保护和依法执业的意识比较差,部分护理人员工作不认真,作风不严谨,未能严格执行各种操作规程制度和落实岗位责任制。

1.2.3 专业技术水平不高,处理问题的能力差。年资长的护理人员不注意学习新知识、新技术,年资短的护理人员临床经验少,整个护理队伍整体业务水平低,很多护士对技术操作不熟练,有的甚至违反操作规程,容易导致操作失误或错误而发生护理缺陷或纠纷。

1.2.4 护理文书书写不规范,记录不全。护理文书是临床护理工作的原始资料,要求必须规范书写和填写记录。但在实际工作中,往往有的护理人员不按规定规范书写和记录,乱记、漏记、错记、涂改等情况时有发生,一旦发生护理差错和纠纷就非常被动。

1.2.5 护患间缺乏有效的沟通。一方面是部分护理人员缺乏社会经验和与病人家属沟通的意识和技巧,对病人及家属提出的问题和要求回答简单、生硬而引起病人及家属的反感和不满;另一方面由于护理人员工作比较繁忙,无法抽出更多的时间与病人及家属进行更多的交流与沟通,达不到病人及家属的要求和愿望,容易引发病人及家属的误解和不满。

2 基层医院护理安全的对策

2.1 健全安全管理机制,减少不安全因素

2.1.1 适时修订、补充、完善各种护理安全管理制度。护理安全管理的关键是建立健全并严格执行各种规章制度,规范护理行为^[3]。应根据《医院管理评分指南》和医院质量管理年的具体要求,适时修订、补充和完善各种护理安全管理制度和操作规程,使护理安全管理工作常态化、制度化、标准化和科学化,确保护理安全工作有章可循,防患于未然。

2.1.2 制定高难度、高风险的安全操作流程。对高难度、高风险的护理技术操作制定规范的操作流程,并对执行情况和执行效果进行跟踪观察与评价^[4]。

2.1.3 制订护理安全风险预防及处理应急预案。应制订急诊、住院患者紧急状态(如猝死、误吸、抽筋、过敏性休克等)的应急预案,预案应突出“预防为主”的原则。平时应加强应急预案的演练,以提高应急处理能力和水平。

2.1.4 建立护理安全信息沟通反馈体系。基层医院应建立全院性的护理安全信息沟通反馈平台,畅通各种信息和反馈渠道,及时掌握各种护理安全信息,分析存在问题,及时提出改进措施,把不安全因素及时消除和有效控制在萌芽之中。

2.2 强化护理安全教育培训,提高护理队伍整体素质

2.2.1 加强全员教育培训。基层医院要通过请进来、走出去的办法,多渠道、多形式地加强全员护理安全教育和培训,通过举办各种医疗风险及护理行为过失的防范对策的知识讲座,来提高护理人员的防范意识和应对能力。通过剖析护理差错、纠纷、缺陷等有关案例,不断提高护理人员防范护理安全风险的自觉性。

2.2.2 强化法律、法规知识教育。要开展经常性的法律法规知识教育,增强护理人员的法制观念,在切实做到依法执

业和依法办事的前提下,依法维护自身的合法权益。

2.2.3 重视护理专业理论与操作技能的培训 切实加强护理人员的规范化培训和继续教育,鼓励护理人员通过参加自学考试函授大专和本科的继续教育以及组织护理骨干外出参加各种学术会议、学习班、进修班等,不断提高基础理论水平,及时掌握和了解国内外有关的新知识、新动态、新观念和新技术,提高护理队伍的整体业务水平。

2.3 加强护理质量监控,确保护理安全管理落到实处

建立护理安全监控网络体系。建立以护理部、病区护士长、病区质量控制小组为主体,全体护士人人参与的三级护理安全监控网络体系,做到层层把关、层层监管,确保安全管理制度的落到实处。(1)切实加强安全管理制度的执行环节的督导:护理质量控制办公室工作人员应每月不定期随机检查各级人员对急救物品管理、查对制度等安全管理制度的执行情况,安排总护士长及护士长做好夜间、双休日的全院性查房工作,并加强薄弱时间段内安全管理制度执行环节的现场督导。(2)认真履行病区质量小组成员的工作职责:病区安全质量控制小组成员由工作责任心强、敢管、善管的护师担任,主要协助护士长对各级护士的护理安全管理制度执行情况进行检查,负责护士长外出期间的质量检查把关工作。(3)成立护理安全质量管理委员会:基层医院应成立护理安全质量管理委员会,选拔工作责任心强、有管理经验的高年资护士长及创新意识强的年轻护士长共同参与全院护理安全质量管理,定期组织活动,制订工作计划,分析安全管理存在问题,提高整改措施。(4)注重护理服务质量的监控:病区应结合每月发放的出院患者护理服务满意度调查表,认真分

析患者反馈信息中与护理安全有关问题,并做好调查了解和反馈答复工作。

2.4 落实护理人员待遇,保障护理队伍的稳定

2.4.1 合理配备护理队伍。应确保护理队伍职数、岗位数和结构层次能达到或基本达到基层医院的最低要求,以减轻护理人员的工作压力。

2.4.2 切实落实护理人员的各种福利待遇。包括学习、进修待遇,休假休息待遇以及晋升提级待遇等。

2.4.3 依法保护护理人员的合法权益。(1)基层要通过加强《医师法》和《护士法》的宣传教育,切实做到依法行医,依法执业;(2)应通过媒体和各种宣传阵地,向社会、患者和家属宣传《医疗事故处理条例》,告知病人和家属如发生纠纷应通过正常法律途径来解决;(3)基层医院应行使自己依法追诉的权利切实保护护理人员的积极性和正义精神,对医闹和违法者切不可姑息迁就。

参考文献

- 1 《医疗事故处理条例》起草小组. 医疗事故处理条例释义[M]. 北京:中国法制出版社,2002:31.
- 2 左月燃. 对加强护理安全管理的认识和思考[J]. 中华护理杂志, 2004,39(3):191-192.
- 3 潘绍山,翁庐英,李 妮. 护理不安全因素分析与对策[J]. 中华护理杂志,2003,38(7):547-549.
- 4 江王民,朱 燕. 加强护理安全管理的探讨[J]. 西南国防医药, 2008,18(2):255-256.

[收稿日期 2009-10-28][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

新进展综述

核素显像在分化型甲状腺癌术后随访中的应用

王晓刚(综述), 韦智晓(审校)

作者单位: 530021 南宁,广西医科大学第一附属医院核医学科

作者简介: 王晓刚(1981-),女,硕士研究生,住院医师,研究方向:核素显像。E-mail:wangxiaogang545@163.com

[摘要] 分化型甲状腺癌术后往往需要用¹³¹I进一步清除术后残留的甲状腺功能组织并治疗可能存在的转移灶,以减少术后的复发率和转移率,核素显像在该病术后制定下一步诊疗方案、判断预后以及评价疗效等方面均有较大的应用价值。本文就核素显像在分化型甲状腺癌术后的应用进行综述。

[关键词] 核素显像; 分化型甲状腺癌

[中图分类号] R 736.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2010)02-0197-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.02.43

Clinical application of radionuclide imaging in postoperative follow-up of the patients with differentiated thyroid carcinoma WANG Xiao-gang, WEI Zhi-xiao. The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China