

尝试和改进后,成功定制了上述整理盒。最初我们尝试过轻便的有机玻璃材料制作整理盒,并希望通过不同的颜色来区分各种物品,但价格昂贵且不耐用,而且其胶水般的味道很难散发彻底;后来我们想到了坚固耐用而容易清洁的不锈钢材料,但普通的不锈钢材料较笨重,并且反光性强,不适合手术室内使用;最后我们确定了采用医用亚光的薄皮不锈钢材料,并联系厂家边设计边制作。自 2009 年 11 月在我院所有手术间使用至今,护士取用无菌物品依从性和无菌物品数量及种类均较前升高,外科医生的满意度也大大提高,从而提高了手术室的工作效率,提升了手术室的整体形象。

手术器械的合理选定和使用对器械报废率干预的研究

四川省雅安市人民医院 625000 邵永惠 白凤芝

新的医疗体制的颁布主要是解决病人看病难、看病贵的问题,病人对医疗的要求愈来愈高,既要解决“看病贵”的问题又要保障较高的医疗质量,两者如何平衡把握。对医院来说如何降低医疗成本,又不降低病人的医疗质量,是需要我们医务人员研究和迫切解决的问题。

手术器械通常都具有精度高、价格贵等特点,近年来,手术器械成本越来越高,为了保障较高的医疗安全,我们对在使用过程中有缺陷的,包括闭合不全、性能减退,生锈、过期、修复未达标准的器械均不再使用、进行了登记毁形处理,但较高的医疗成本加大了医院的压力。如何合理的选定和使用器械,降低器械报废率,是值得我们探导的问题,我们对报废的器械进行了统计和研究。

1 临床资料

我科 2007 年 7 月到 2009 年 7 月共报废器械 809 样

其中居前五位的报废器械

报废器械名称	止血钳	巾钳	剪刀类	针持类	组织钳(阿立氏)
数目	319	99	98	76	45
报废比例	39.43%	12.23%	12.11%	9.3%	5.5%

我们对报废前五位的器械报废原因的分析和统计

器械报废原因	性能不良(包括咬合不紧)	锐利性差	不完整、生锈	螺丝松动	其它
器械报废数目	612	104	46	29	18
报废比例	75.6%	12.85%	5.68%	3.58%	2.2%

2.2 %通过分类统计我们发现性能不良和锐利性差占所报废器械的 88.45%

而手术室使用最为频繁的有止血钳、针持、拉钩和剪刀类,报废数目与使用频繁相关、而在临床中,止血钳、剪刀类、组织钳不仅与使用频繁也与使用不当有关,而拉钩类主要为生锈。

使用频繁与器械性质我们无法干预,而使用不当,我们可以通过干预和变换器械使用来规范使用过程。手术器械好坏直接影响手术的成败,如器械管理不善,不仅会减少器械的使用寿命,而且影响工作。因此,我们探讨器械的合理使用,希望能降低器械的报废率。

2 方法

2.1 首先我们分出咬合达不到较高精准的止血钳在钳圈上系上慕丝线作记号,放于清创包内作为消毒钳使用,因清创手术消毒对消毒钳的要求是要求持紧消毒纱球,达到消毒目的,而咬合组织达不到精准要求的止血钳能较高度度的咬合消毒纱球,但咬合纱球时,要求同时咬合消毒纱球两对侧边缘,这样,消毒纱球呈圆弧形面与需消毒面接触,又很好的保护止血钳前端不与组织直接接触,既达到消毒目的,又弥补了前端不是圆弧的遗憾。此方法节省了 32 把消毒钳。

2.2 在手术当中医生有时使用巾钳时嫌咬合布类不紧,往往使用组织钳夹持布类,每一种器械都有自身的功能及使用途径,超范围使用将直接导致器械损坏,这一点在骨科手术中表现较为突出,特别是关节镜手术时,夹持布类时,使用组织钳,使原本咬合较紧的组织钳当巾钳使用,使用一两次而导致性能不良,报废率也较高。因此,我们把咬合组织达不到精准要求的组织钳分离出来,专供夹持布类使用,而夹持布类效果较好,减少了组织钳的报废,节省了巾钳。

2.3 在手术中,许多剪刀类较为崭新,但在术中锐利性达不到要求,但在剪一般线类和纸类表现较锋利,我们把它分出,与消毒持物钳、缸放置同一个包灭菌后,4 小时一换,每把剪刀在术中手术台下使用,用作开启一次性的包装袋,既方便了巡回护士又防止了院感,每台手术术后作一次性物质毁形使用,而开启后的一次性包装袋,贴上标签,作标本袋使用或用于垃圾袋使用。

2.4 在常规术中使用的器械中,范精确度达不到要求的,我们都及时分离出来,经清洗、灭菌后,放于教学盘中,供实习同学认识器械和学习、演习器械传递、穿针引线等模拟操作。对一些螺母松动的器械作展示,因为手术护士不及时处理稍微螺丝松动而最终因配件丢失使器械报废,对新器械的性能不了解,因此,作器械报废的展示,也作警示用。

2.5 手术器械种类多,使用频率高,部分器械使用一段时间后,在其轴节和齿槽等部位常有生锈的现象,不但会缩短器械的使用寿命,而且还有较大的医院感染隐患。

对术中使用的器械要求洗手护士及时擦血,防止生锈,对精密器械分类、分盘放置,防止碰撞,上台后及时检查手术器械的完整性,及时发现预见器械的松动。精细、易碎、不能浸泡、严重污染的器械,显微器械等采用手工处理外,其余均可采用机械清洗,以彻底清除血迹、油污、组织碎块或分泌液等,防止有机物残留。

通过一系列的干预措施,现对合理选定和使用后 2009 年 8 月 - 2010 年 1 月半年的器械使用情况作了统计:

	器械报废数	手术医生对器械满意度
干预前半年	198	95.4%
干预后半年	76	99%

3 讨论

3.1 对手术器械的合理选定和使用,通过实践证明,有一定的可行性,但由于时间研究不够,还具有一定的论证空间,但我们旨在寻找一种手术器械与报废之间的中间带,以更加确保用作手术与病人组织直接接触的器械的高端质量,以防质控人员的鸡肋心理,确保质量和院感的防控。

3.2 对手术器械的合理选定与使用,以便延长器械的使用寿命,降低通过仪器带来的感染率,降低手术器械的报废率,从而降低手术成本,减少医院的压力。

3.3 用手术器械作教学使用,对刚入科的同学有先入为主的直观感受,作模拟教学,减少了同学初上手术台的紧张感,提高了教学质量。

3.4 加强了对手术器械的查对、检查,巡回护士对手术器械防护意识,手术医生对器械满意度越来越好,提高了手术配合质量。因此,合理的选定和使用手术器械,是降低报废率,降低手术成本,提高手术器械质量的合理途径。

骨科手术使用止血带病人烦躁的原因分析及护理措施

信阳市中心医院手术室 464000 沈 霞

止血带是四肢外科手术止血必不可少的工具,长期以来备受临床重视。它的功能是对病人实行肢体手术时暂时阻断该肢体的血供,可使手术野清晰、手术操作方便、缩短手术时间、减轻患者痛苦、减轻术中出血,为病人术后恢复提供有力条件。但止血带使用不当常出现不良反应,导致严重并发症。如:软组织压扎伤、神经、血管、皮肤的损伤、烦躁等。因此,了解止血带的特性和术中注意事项方能获得满意的效果。

随着现在医学的不断发展,由原来的手控止血带发展为现在的电动止血带。电动止血带是一种新型智能转型的骨科手术治疗工具,可根据连接的压力表随时测定控制及调节压力大小,并有定时报警系统。避免了旧式止血带使用的盲目性和不科学性,大大提高了术野的止血效果和使用安全性、可靠性。从临床使用止血带观察来看,手术时间、止血带压力、疼痛不适是使用止血带术中发生烦躁的主要原因,它随手术时间越长表现越突出。使用电动止血带期间病人常诉止血带处及以下部位疼痛不适。疼痛是不适中最为严重的形式,病人常表现为烦躁不安、紧张,此为止血带常见的不良反应。术中应随时观察病人的情绪变化,以做好防预工作。病人手术时间越长,止血带压力越大对肢体肌肉组织及血管的机械压迫越大。由于麻醉药物的代谢作用,药效衰退,麻醉平面逐渐下降或减弱,病人越容易发生疼痛或不适,对止血带的耐受性就越越来越小。此时易伴紧张、焦虑、不耐烦,精神过于集中,敏感而容易激怒,甚至无法控制的躁动,直接影响手术的进展。为此,我们应该采取以下措施减少烦躁的发生。

1 止血带的正确使用:止血带是手术室护士常见护理操作之一,止血带的正确使用可以减少止血带并发症的发生,减轻病人痛苦。使用止血带之前应将止血带内空气排净,用无皱纹保护垫垫在止血带下方的皮肤上,除非使用说明书记明不可使用保护垫。绑缚