

【临床护理】

## 集中连台白内障超声乳化手术的护理配合

王 铮<sup>a</sup>, 魏 擎<sup>a</sup>, 成 洪<sup>b</sup>

(湖北中医学院附属襄樊医院 a. 手术室; b. 急诊内科, 湖北 襄樊 441000)

**[摘要]** 总结了30批共813例集中连台白内障超声乳化手术的护理配合经验, 与眼科及时沟通, 注重术前准备, 合理安排人员, 术中分工明确、各司其职, 注意与患者及家属的交流等。结果813例手术顺利进行, 既获得了良好的社会效益和经济效益, 也培养了一支业务娴熟、配合默契的护理团队。

**[关键词]** 白内障; 超声乳化手术; 连台手术; 护理配合

**[中图分类号]** R472.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-9969(2007)01-0058-02

白内障超声乳化手术是近年来治疗白内障的首选术式, 与传统手术方式相比, 白内障超声乳化手术借助了超声乳化仪, 使手术时间大大缩短, 更适合进行集中连台手术。因本地区人口众多, 伴随着社会老龄化程度增加, 白内障患者亦逐年增多, 受我院相关条件限制, 不能独立进行快速连台白内障超声乳化手术, 故由医院出面邀请外院专家进行集中连台手术, 每年3~4批。因此我院手术室逐渐形成了一套适应集中连台手术的工作流程, 现介绍如下。

### 1 临床资料

1997年10月-2006年6月, 我院手术室共进行了30批集中连台手术, 共813例, 年龄1.5~92岁, 平均65.7岁; 男467例, 女346例; 每批最少8例, 最多67例, 平均27.1例; 每批手术进行时间最长2个工作日(即每日9:00-17:00, 其中12:00-13:00为午餐及休息时间), 最短半个工作日; 其中老年白内障688例, 外伤性白内障27例, 糖尿病性白内障54例, 先天性白内障13例, 青光眼术后并发白内障31例。

30批813例手术进行顺利, 术后恢复良好, 无1例出现术后感染等并发症。在手术衔接方面, 因经验不足出现过2次纠纷, 一次是1例患者本来安排在第1天最后一位进行手术, 但因前面2例患者的手术难度较大, 医生已极度疲劳, 建议其第2天手术, 患者家属认为已等待一整天, 表示难以接受, 经眼科主任和护士长耐心安抚后同意手术, 后手术成功, 患者及家属欣然出院。另一次是由于天气寒冷, 众多患者及家属均在手术室外等候, 引起大家不满, 后经医院协调, 选派4名护生轮流专程护送患者至手术室并于手术结束后送回病房, 方使患者及家属满意。

### 2 手术室护理配合

[收稿日期] 2006-09-21

[作者简介] 王 铮(1976-), 女, 湖北襄樊人, 大专学历, 主管护师。

由于手术技术日趋成熟, 外院专家多数能在5~10 min完成1例手术, 因此要求手术室必须做好充分的术前准备, 合理配备人员, 做到衔接紧凑、忙而不乱、积极配合外院专家完成手术。

#### 2.1 手术前1d的准备

**2.1.1 患者准备** 手术前1d由眼科向手术室提供本批手术患者的详细资料, 包括手术排序、患者姓名、性别、年龄、床号、左(右)眼, 植入晶体的度数、产地, 并注明特殊情况, 如医保、商保、小儿、聋哑人、合并糖尿病或心脑血管疾病等。资料一式四份, 一份用于入手术室时查对, 一份由巡回护士再次核对, 一份用于仪器操作护士核对植入的晶体, 一份留手术室进行电脑收费记帐。根据患者的详细资料进行术前访视, 认真填写术前访视单, 并做好心理护理。

**2.1.2 合理排序** 由于每次手术都是多例患者连续进行, 在安排手术先后顺序时应注意: 老年、手术耐力差的患者应先进行手术; 难度较大的手术安排在中间进行, 因为此时手术医生既已热身, 又不至于疲劳, 操作仪器、器械熟练, 与其他人员配合默契, 有利于顺利完成手术; 因是在同一手术室左右两台手术交替进行, 故需根据患者手术的左右眼交替排序, 将左眼患者安排在右侧手术床上, 右眼患者安排在左侧手术床上, 这样术中显微镜的调整只需变换方向即可; 需要进行两眼手术的患者可分别安排在第1位和最后一位, 这样患者有充分休息和恢复的时间。

**2.1.3 器械准备** 根据手术例数准备足够的手术包用于术前消毒铺巾。消毒全套手术器械共3套, 包括手柄、超声头、注吸头、管道、测试套等, 并分别包装。备齐特殊用品, 如一次性耗材(1 ml、5 ml注射器, 输血器, 护眼巾, 帽子, 鞋套等), 药品(扩瞳剂, 表面麻醉剂, 冲洗液, 蒸馏水等)。检查相关设备, 如超声乳化仪、显微镜、摄像录像设备、监护仪、快速灭菌器等, 如有问题及时请设备科维修。

**2.1.4 合理布置手术间及准备间** 选择2个相邻的

较大的手术间,最好 30~40 m<sup>2</sup>。一间为手术间,正中放置显微镜及超声乳化仪各 1 台,左右分放 2 个眼科专用手术台,并分别配 2 个转椅、1 个器械台、1 台监护仪用于左右交替手术。左右墙边无菌台上分别放置已消毒的手术包及手术中所需的黏弹剂、人工晶体等。手术室一角放置摄像录像系统。所有电源线、接地线均用宽胶带固定于地面,以保证患者安全,防止绊倒。放下窗帘,做好手术间清洁,并严格消毒。另一间为准备间:备 2 个手术床用于患者术前扩瞳和麻醉,应配脚踏凳方便老年患者上下。无菌台上放手电筒、一次性帽子、扩瞳剂、表面麻醉剂、胶布等。用物应准备齐全并定点放置,以防人多手杂影响手术衔接。

2.2 集中连台手术中的配合 手术当天由眼科安排 4~5 名护生负责手术患者的接送,手术室安排 4 名态度和蔼、业务娴熟、工作认真、头脑灵活的护士,分别担任准备护士、巡回护士、仪器护士、器械护士的工作,负责全天的手术配合。准备护士主要负责患者的术前用药和心理护理,巡回护士配合手术,仪器护士负责超声乳化仪的测试和使用,器械护士负责手术器械的消毒灭菌。

2.2.1 准备护士 按手术先后顺序依次将 2 名患者扶入准备间,核对床号、姓名,戴一次性帽子,在患侧眼上方贴一方形小胶布作标记,先滴扩瞳剂米多林 1~2 滴,使瞳孔充分散大,直径达 6 mm<sup>[1]</sup>以上,再滴表面麻醉剂 0.05%爱尔卡因眼液 1 次/min,共 3~5 次。眼科手术患者往往为惧怕疼痛以及担心术后能否达到增视效果等因素而引起紧张、焦虑情绪<sup>[2]</sup>,护士告知患者此时并非在做消极的等待,良好的扩瞳和麻醉是手术成功的前提,并举手术成功的例子安慰患者,使其心情轻松迎接手术。准备好后,护士将患者送入手术间,注意应与患者面对面,拉其双手,将其牵至手术床边安置好,因患者此时视力模糊,这样既可以防止患者摔倒,让其感到护士的周到服务,又可防止患者在手术间内乱摸乱碰、损伤仪器或污染已铺好的无菌台。手术完成后扶患者出手术室,并接入下一位。随着手术的顺利进行,完成手术的患者对后面等待的患者也有正面的情绪影响,使连台手术能够在平静而有秩序的状态下进行。

2.2.2 巡回护士 将准备好的患者再次核对后摆好体位,告知手术中的注意事项。助手术者穿手术衣,调节显微镜,放好脚踏。打开手术包,备一次性手套 2 双,护眼巾、1 ml、5 ml 注射器各一,一次性手术器械 1 套。填写手术护理记录单。在一例手术进行时协助另一名眼科医生进行下一例患者的消毒铺巾及手术台的准备。手术完毕,将患者患眼覆盖固定后扶出

手术间。协助手术者更换手术衣和手套,调节显微镜,开始下一台手术。再进行下一名已扩瞳的患者的术前准备。手术中所用的人工晶体、黏弹剂、冲洗液等,都要经过仔细检查核对,确认无误方可使用,并将产品标签和合格证粘贴在病历中。这是解决日后可能出现的医患纠纷的有力证据,是对医患双方权力的保护<sup>[3]</sup>。

2.2.3 仪器护士 检查超声乳化仪的开机和运行是否正常,检查超声头、注吸头、测试帽是否完好,术中根据手术者要求调节能量负压。再次核对患者姓名,给予相应的人工晶体和黏弹剂。

2.2.4 器械护士 每台手术结束后迅速将所有器械和管道取下,至清洁间认真清洗,并及时消毒灭菌。为配合连台手术,节约时间,我科特购进加拿大产 YZB/CAN0159 型快速灭菌器 2 台,每次灭菌时间只需 5 min,从而保证所有手术器械一用一灭菌,杜绝交叉感染。器械护士要注意锐利、精密器械的清洗和灭菌,避免损伤或污染。消毒好的器械和管道及时送至手术间进行下一台手术。

2.3 准备好食物补充体力 虽然手术衔接紧密,有条不紊,但长时间的手术仍是一种极消耗体力的工作,因此手术室应在休息间备有热茶、咖啡、巧克力等,在连续进行 10~15 例手术后请手术人员稍事休息,补充体力,使全天手术能够顺利完成。

### 3 体会

每次邀请外院专家进行集中连台白内障超声乳化手术,对手术室而言都像一场战役。而能否打赢这场战役,在于各方面、各层次的配合是否完善。首先是与眼科病房的沟通,以便获取完备的资料并及时进行手术间布局和物品准备,做到“知己知彼,百战不殆”;其次是手术中人员的配合,要做到分工明确、团结协作,才能忙而不乱;另外还要注意与患者及家属的交流,避免医患纠纷和患患矛盾。开展此类手术以来,由当初 1 d 完成 8 例手术,到现在一上午完成 25 例手术,不仅增强了手术室与后勤科室和临床科室的凝聚力,也培养了一大批专科医疗护理人员,为手术室进行其他集中连台手术奠定了坚实的基础。而从社会效益上来看,更为广大白内障患者解除了痛苦,带来了福音。

#### [参 考 文 献]

- [1] 孙凌宏. 白内障超声乳化联合人工晶体植入术 150 例疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2005, 5(7): 1250.
- [2] 王文兰, 朱梅红, 冯陆妹. 眼科患者术前焦虑水平与情感需求分析[J]. 南方护理学报, 2005, 12(7): 72-74.
- [3] 耿跃然. CT 增强扫描检查中护患纠纷的规避[J]. 现代护理, 2005, 12(18): 1556-1557.

[本文编辑:周春兰 简若姍]