

介入手术室护理安全隐患分析及管理对策

高锦霞¹, 高美玲²

(甘肃省人民医院 1. 介入手术室; 2. 血管外科, 甘肃 兰州, 730000)

摘要: **目的** 分析介入手术室护理及管理中存在的安全隐患, 总结管理对策。**方法** 对2014年度发生的16例(1.63%)护理不良事件进行原因分析, 总结潜在的护理安全危险因素, 通过规范手术室管理标准, 严格执行各项管理要求, 积极采取各种改进措施提升软硬件, 营造安全的护理工作状态。统计2015年度和2016年度手术室护理不良事件发生情况。**结果** 2015年手术室护理不良事件发生6例(0.50%), 2016年发生3例(0.19%), 与2014年比较, 护理不良事件发生率呈现出下降趋势。**结论** 加强介入手术室护理安全隐患的预防及管理是保证介入手术安全顺利进行的关键。

关键词: 介入手术; 护理安全; 安全隐患; 护理管理

中图分类号: R 192.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)12-0151-04

Risk analysis and safety management of nursing safety hazard in the intervention operating room

GAO Jinxia¹, GAO Meiling²

(1. Intervention Operating Room; 2. Department of Vascular Surgery, Gansu Province People's Hospital, Lanzhou, Gansu, 730000)

ABSTRACT: Objective To analyze the potential nursing safety hazard in the intervention operating room and to provide corresponding management countermeasures. **Methods** To analyze the causes of 16 cases (1.63%) of nursing adverse events occurred in 2014, and to summarize the potential nursing safety hazards. By standardizing operating room management standards and implementing various management requirements. Corresponding management countermeasures were performed to ensure to improve the hardware and software facilities, and to build a safe nursing work environment. **Results** The incidence of nursing adverse events in operating room dropped from 0.5% in 2015 to 0.19% in 2016. **Conclusion** Strengthening the prevention and management of nursing safety hazard is the key to ensure the safety of nursing in the intervention operation.

KEY WORDS: intervention operation; nursing safety; safety hazard; nursing management

介入诊疗学是继内科、外科学之后的第三大临床学科, 介入手术室是进行各项介入诊断治疗的工作中心, 具有涉及面广、人员流动大、工作节奏快、患者病情复杂等特点^[1]。任何环节的疏忽都可能引发严重的后果, 影响手术质量, 危及患者生命。介入手术室护理安全管理与介入手术患者安全密切相关, 护理安全是护理质量管理的核心,

安全护理是安全医疗的前提^[2]。为提高介入手术室护理质量和确保护理安全, 本研究对2014年度医院介入手术室发生的16例护理不良事件进行原因分析, 对易疏漏环节的管理进行了探讨, 找出介入手术室护理工作中存在的潜在护理安全危险因素, 并制定和实施相应的管理对策, 通过严格执行介入手术室各项规范管理要求, 并提高手术

室护理人员的业务水平,有效降低了介入手术室护理不良事件的发生风险。

1 资料与方法

1.1 一般资料

医院介入手术室于2006年成立,采取传统的手术室管理模式,是面向全院的介入手术诊疗平台,科室现设有四个手术间,主要服务于心内科、脑血管中心、血管外科、介入肿瘤科和小儿科。护士共有10名,其中7名女性(包括护士长1名),3名男性;年龄23~45岁;学历:本科6名,大专4名;职称:主管护师2名,护师5名,护士3名;工作年限:≥20年1名,8~18年6名,≤3年3名。2014全年配合介入手术6800台次,共发生护理不良事件16例,见表1。

1.2 方法

1.2.1 不良事件原因分析

2015年科室成立质量控制小组,由护士长和4名护士组成,其中主管护师2名,护师3名。小组对2014年度“不良事件报告表”进行分析,不良事件报告表记录不详或未记录的内容,通过访谈当事人和见证人补充信息,力求还原事件的完整性。原因分析结果见表2。

表1 2014年度护理不良事件情况

项目	例数(n)	百分比(%)	当事护士职称
手术收费错误	3	18.75	护士、护师
介入材料传递错误	3	18.75	护士
病情观察不及时	2	12.50	护士
患者信息核对错误	2	12.50	护士
存放介入材料过期	1	6.25	主管护师
静脉通路不畅	2	12.50	护士
介入医疗材料准备不齐	2	12.50	护师
手术中设备故障	1	6.25	护师

表2 2014年度16例不良事件原因分析

项目	不良事件/例次	原因
人的因素	10	年轻护士为发生不良事件的主要群体、年轻护士护理安全意识淡漠、知识技术缺乏、医患、护患沟通不足、以及操作不规范、未严格执行查对制度、责任心不强、工作态度不严谨、抗压能力弱等因素有关
软件因素	5	年轻护士培训不到位、介入手术室护理工作流程欠合理、岗位职责内容不全面、双人核对制度欠完善
硬件因素	3	介入材料管理系统欠完善、介入材料摆放不合理、材料包装类同、设备管理、使用不当,检查及维修不及时
环境因素	1	环境不够安静、团队安全氛围不足

1.2.2 改进措施

1.2.2.1 使护士处于最优状态:介入手术室护理工作的应急性强,工作环境高度紧张,要求护士具有强烈的责任心,准确、娴熟的基础护理操作和专科技能及应急能力。针对表2提出的人的因素,提出整改措施:①强化学习落实护理核心制度。对介入手术室护理安全管理关键制度如护理查对制度、给药制度、急救物品设备管理制度等的学习常态化,并在实践中严格执行。②进行案例学习。对于已经发生的不良事件总结为案例,定期组织讨论学习,防止再次发生。③年轻护士手术配合模拟演练^[3-4]。针对急诊手术的配合流程进行演练和考核(如急性心梗急诊PCI术、临时起搏安置术、咯血患者急诊行支气管动脉栓塞术、脑梗患者急诊溶栓术等)。④进行护理安全教育。培养护士的慎独精神,树立安全第一的理念^[5],增强工作

责任心,培养严谨的工作态度。⑤提高护士沟通能力,尤其是年轻护士的沟通能力,强调有效沟通、关键环节沟通。⑥合理调配人力资源。为确保护理工作安全,护士长实行弹性排班制,根据工作量合理安排增减护理人员^[6],在护理差错发生频率高的时段,如急诊手术陡增、护理人员过于疲劳时,应加强人力投入,保证手术顺利进行。在手术少时让护士获得弹性休息,以充分减轻其心理压力,提高其应对和防范能力,防患于未然。

1.2.2.2 优化软件:很多差错事故发生的根源,是没有严格执行规章制度和操作规程。质量控制小组采用追踪法和头脑风暴法对表2的软件因素进行细节分析,征集护士及手术医生的意见与建议,进行了进一步优化。①修订年轻护士培训计划,加入了原计划中漏缺的手术涉及介入器材的学习。②对介入手术室护理工作流程细化完善,

针对每类介入手术制定规范、科学、合理的配合流程并制定成册《介入手术护理配合考核标准》。③对各岗位职责内容进行了补充。④在核对制度中增加了内容:植入性介入材料必须双人核对无误后方可传递至手术台。⑤重点把控介入手术护理安全关键环节。对可能发生护理不安全的高危环节进行重点关注和整治,做到常规范、常强调、常检查、常考核^[7-8]。高危环节包括:防止接错患者;预防患者发生跌倒与坠床;确保静脉通路通畅;感染控制;等候区患者观察;预防配药、给药及传递介入器材流程出错;术中出现紧急情况时,护士要熟练默契配合医生进行抢救工作。

1.2.2.3 提升硬件:介入医疗材料在开展介入诊断和治疗过程中发挥着重要的作用。它的特点是品种多、范围广、更新快、用量大、费用高,安全质量要求高,介入医疗材料的安全管理是介入手术室护理安全管理的重点之一^[9],其目标是为介入手术医生和患者提供安全、优质、及时、准确的医疗材料。科室介入医疗材料管理原本采用的是EXCEL表格人工录入,手术收取材料费名称由护士手工至HIS系统,缺点是浪费人力、容易出现差错、费时较多。针对表2提示的硬件缺陷,质控小组经过结合科室实际情况,调研设计申请,于2015年医院支持安装了专业的高值耗材管理系统^[10],入库登记、使用登记、收费记账都采用扫描条形码,实现了耗材的信息化管理,提高了介入医疗材料管理和使用的科学性、精准性,保障了植入性材料的可追溯性,同时也提高了护士的工作效率,减轻了护士工作压力。同时制定了《介入手术耗材管理质量考核标准》,保证了介入耗材管理的整齐有序,避免耗材失效,受损,丢失,误用等。

1.2.2.4 营造安全的护理工作环境:护理管理者积极的安全态度,是影响整个团队,建立科室护理安全文化氛围的基本要素^[11-12]。护士长以身作则,自身具备积极的护理安全态度和护理安全意识,着力培养和影响全科护士的安全理念和态度是营造安全护理环境的关键。在安全态度建设方面,强调一种无惩罚的环境,使护理人员敢于报告自己和他人的差错,同时建立对安全事件分析和利用的有效管理机制^[13],这利于形成人人重视护理安全的科室文化氛围,降低护理缺陷和差错的发生率。科室有两个手术间共用一个控制室,此环境是护士工作环境之一,因工作人员多,声音嘈杂,一定程度影响了护士的工作质量,在限制人

员、保持环境安静方面进行了优化管理,为护士营造安全的护理工作环境,取得了良好的效果。

2 结果

通过对介入手术室2014年度护理不良事件发生原因进行详细的分析,并制定一系列整改措施,取得了良好效果。2014年到2016年全年护理不良事件发生率呈逐年下降趋势,见表3。经统计学分析,与2014年比较,2015年和2016年全年护理不良事件发生率下降,差异有统计学意义($P < 0.05$),2016年与2015年相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)

表3 2014—2016年护理不良事件发生情况

年份	全年手术台次(n)	不良事件例数(n)	不良事件发生率(‰)
2014	9800	16	1.633‰
2015	11900	6	0.50‰
2016	16000	3	0.19‰

3 结论

介入手术室是进行介入诊疗的重要场所,随着医学技术的迅速发展,介入手术室的工作内容有了更广的范畴,因此对介入手术室护理质量和介入手术室护士自身能力素质有了更高的要求。护理学科的发展使介入手术室护士的职责由单纯完成手术配合扩展到患者围手术期的安全护理^[14]。传统的护理管理多注重已发生或发现的问题,对潜在的护理问题缺乏预见性,而护理差错事故和纠纷往往潜伏于缺陷易发环节、易发因素、易发时间和易发人员身上^[15-16]。本研究通过对2014年16例护理不良事件的分析,发现介入手术室护理工作中存在潜在护理安全风险因素包括人的因素、软件因素、硬件因素、环境因素,其中人的因素为主要因素。针对上述因素,科室总结并制定了相应的管理对策。介入手术室护士的手术配合模拟演练一方面按照常规手术配合流程演练,另一方面对可能出现的意外情况进行模拟处理。同时,针对隐患健全介入手术室规章制度,明确各级护理人员职责,采取集体学习和自学相结合的模式,晨会护士长口头提问、每月科室进行一次卷面考核,提高护士护理风险防范意识。护理人员在工作中必须严格执行各项规章制度,如查对制度、交接班制度等等,才能杜绝差错事故和医疗纠纷的发生。加强安全质量教育,增强护士法律观念是保证介入手术室护理安全的前提^[17]。进行护理

安全教育,要求护士对患者权利和护士义务要有正确认识,同时加强科室职业道德教育,培养护士的慎独精神。对于管理者,更应摒弃“惩罚性”文化^[18],当发生了错误,有目的、跨学科地努力寻找,发现系统中的弱点、缺点。必须明白问题发生的根本原因,纠错不仅纠正直接的问题,而是纠正整个系统^[19]。此外,护士长应经常与护士谈心,帮助解决生活中的困难,解除其后顾之忧,使其以饱满的热情投入到工作中,减少差错事故的发生。

综上所述,介入手术室护理安全是为患者提供优质服务的基础,是保证护理质量的根本。通过对护理人员不断强化护理核心制度,加强业务技术及沟通能力的培养,使之正确处理工作中出现的问题;对介入手术室护理工作流程细化完善,使潜在的护理风险防患于未然;对介入医疗耗材的信息化管理,以及相关制度的制定,提高了材料管理和使用的规范性、同时也提高了护士的工作效率,最终达到了最大限度地控制各种不安全因素,保证患者手术安全的目的。

参考文献

- [1] 高嵩芹,王馨,毛燕君. 介入手术室护士胜任特征的研究进展及启示[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(8): 41-44.
- [2] 古建燕. 手术室护理安全隐患原因与安全管理应用研究进展[J]. 全科护理, 2015, 13(10): 884-887.
- [3] 谭思源,孙静,陈艳,等. 对手术室年轻护士进行情境模拟培训的实践研究[J]. 中华护理教育, 2014, 11(3): 212-214.
- [4] Rutherford-Hemming T, Alfes C M. The Use of Hospital-Based Simulation in Nursing Education—A Systematic Review[J]. Clin Simul Nurs, 2017, 13(2): 78-89.
- [5] 吴茜,龚美芳,田梅梅,等. 住院患者护理风险预警控制体系的建立及应用效果评价[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(5): 581-584.
- [6] 刘新莲,戴红霞,常后婵,等. 手术室区域专科分组排班与层级管理的实施与成效[J]. 护理学杂志, 2014, 29(22): 41-43.
- [7] 高薇,张静,吴忠辉,等. 手术室护士层级绩效考核指标的构建[J]. 护理学杂志, 2015, 30(16): 39-42.
- [8] Imanipour M, Jalili M. Development of a comprehensive clinical performance assessment system for nursing students: A programmatic approach [J]. Jap J Nurs Sci, 2016, 13(1): 46-54.
- [9] 骆如香,陈云超,温秀芬,等. 手术室医用高值耗材管理现状[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(12): 1087-1089.
- [10] 张佩华,凌晓浅,贾湘樊,等. 高值耗材管理系统在手术室护理管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(35): 4323-4324.
- [11] 陆红,马彦. 护理管理者安全态度调查分析[J]. 中国护理管理, 2012, 12(9): 61-64.
- [12] 崔世红,林春梅,薛素梅. JCI 国际标准的护理安全文化建设与安全管理[J]. 新疆医科大学学报, 2015, 38(7): 914-916.
- [13] 杨楠. 护理安全干预机制在手术室安全管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(31): 3831-3833.
- [14] 陈健聪,陈利芳. 介入手术室的发展趋势与护士的角色作用[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(7): 525-526.
- [15] 苏临英. 护理安全风险防御机制在手术室护理管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(19): 2418-2420.
- [16] 万文洁,孙晓,施雁. 护理不良事件原因分析方法的研究现状[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(6): 565-567.
- [17] 秦爱玲,屈红,王青丽. 低年资护理人员安全教育研究与进展[J]. 上海护理, 2015, 15(1): 54-57.
- [18] 汪晖,李秀云,徐蓉,等. 护士对惩罚性与无惩罚性差错管理方式认知和态度比较研究[J]. 中国护理管理, 2010, 10(1): 38-40.
- [19] 蔡丽,温峥,申芳,等. 根本原因分析法在护理安全管理中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(2): 268-271.

(本文编辑:黄磊)