

Vincent 临床事件分析法对术中 交接班引起护理缺陷的归因分析

朱聪萍, 王晓蔚, 周晓梅

(江苏省南通市肿瘤医院 手术室, 江苏 南通, 226361)

摘要: **目的** 探讨 Vincent 临床事件分析法在手术室术中交接班质量持续改进中的作用。**方法** 应用 Vincent 临床事件分析系统对 2017 年中发生的因术中交接班引起的护理缺陷进行归因分析, 并提出有效的改进措施。**结果** 归因分析显示: 术中交接班所致护理缺陷的组织管理因素主要是人力资源调配不合理占 82.93%; 团队因素主要是沟通不力和协作观点不强占 36.59%; 工作任务因素主要是工作负荷大、交接次数多占 60.98%; 环境因素主要为后勤保障不到位占 36.59%; 个人因素主要是低年资护士知识与经验不足占 75.61%; 患者因素主要是手术复杂、需用物品繁杂占 78.05%。**结论** 通过 Vincent 临床事件归因分析可以减少术中交接发生的护理缺陷, 确保护理安全。

关键词: 安全管理; 临床事件; 手术; 交接班; 护理缺陷; 归因分析

中图分类号: C 931.2 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)03-0093-04

Using Vincent clinical incidence system to analyze potential factors of the defect induced by nursing shift at perioperative period

ZHU Congping, WANG Xiaowei, ZHOU Xiaomei

(Operating Theater, Nantong Tumor Hospital, Nantong, Jiangsu, 226361)

ABSTRACT: Objective To evaluate the Vincent clinical incidence system in quality improvement of nursing shift at perioperative period. **Methods** To analyze the potential factors of the nursing shift defect in year 2017 by using Vincent clinical incidence system, and to provide improvement approaches. **Results** The main organizational reason of nursing shift defect was irrational management of human resource, accounting for 82.93%. The main team factor was poor communication and cooperation, accounting for 36.59%. The main job factor was heavy workload and high frequency of nursing shift, accounting for 60.98%. The main environmental factor was inadequate logistical support, accounting for 36.59%. The main individual factor was inadequate experience of junior nurses, accounting for 75.61%. The main patient-associated factor was complicated surgery and related materials, accounting for 78.05%. **Conclusion** Vincent clinical incidence system is an effective to improve the quality of nursing shift at perioperative period.

KEY WORDS: safety management; clinical events; surgery; nursing shift; nursing defects; attribution analysis

手术室护士交接班是确保护理连续性, 提高护理工作安全的重要手段之一^[1]。手术室人流量大, 涉及科室众多, 管理困难, 在交接班过程中

容易出现失误, 遗漏患者相关病情, 引发护理缺陷^[2-3]。因此有必要找出现有的交接班方式、交接时机、交接次数等其中的局限之处, 探讨引发护

理缺陷的主要因素,进而总结出相关护理措施,提高护理安全性。Vincent 系统是一款较为完善的临床事件分析系统,常用于临床护理不良事件的原因分析,通过对安全因素的探讨,发展量化、有效的改进措施^[4]。本研究应用 Vincent 临床事件分析系统,从组织或管理因素、团队因素、工作任务因素等多方面进行分析,探讨减少术中交接班引起护理缺陷的措施,提高手术患者术中安全。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—12 月南通市肿瘤医院手术室发生由交接班引起的典型护理缺陷 41 例,将缺陷分为 7 类,总结常规交接班时段和交接班次数,分析不同手术时段(手术关键繁忙期和相对平稳期)、不同职称年资护理人员发生交接班护理缺陷的情况。

1.2 方法

收集分类护理缺陷事件,包括护理缺陷的类型、护理缺陷发生的时间段、交接次数等。管理者学习 Vincent 临床事件分析系统的应用方法,采用该系统对上述收集的资料从组织管理因素、团队因素、工作任务因素、环境因素、个人因素、患者因素进行归因分析。Vincent 使用培训:由护士长和主管护士收集 Vincent 系统的相关文献,准备 PPT 和视频,每周组织全体护理人员开展一次针对 Vincent 系统的教学培训,每次培训 1 h,共培训 2 周。培训内容主要涉及 Vincent 系统的基本

定义、发展历史、理论依据、使用方法等,由护士长在最后一次培训课上进行实例示范,分析该系统的应用过程,使护理人员能够更熟练的掌握 Vincent 系统的使用方法。

2 结果

交接班所致的护理缺陷见表 1,其中物品供应滞后或不全护理缺陷发生占比最高,为 46.34% (19/41)。交接班次数、时段、人员与护理缺陷发生分布见表 2,从表 2 中可知,繁忙期所引起的护理缺陷占比最高,为 60.98% (25/41),交接班次数越多,发生护理缺陷越频繁,交接班 > 1 次占 53.66% (22/41),护理缺陷的发生与护理人员的职称成反比,其中 31 例护理缺陷事件由低级别职称的护理人员造成,占 75.61% (31/41)。术中交接班引起的护理缺陷的 Vincent 系统归因分析见表 3,组织管理因素中人力资源调配不合理是引起护理缺陷的重要因素,占 82.93% (34/41),其次为个人因素中知识与经验不足,占 75.61% (31/41)。

表 1 41 例交接班护理缺陷类别和数量[n(%)]

缺陷类型	发生例数
物品供应滞后或不全	19(46.34)
手术进程不了解误时	8(19.51)
收费遗漏或数目错误	5(12.20)
寻找物品误时	3(7.32)
护理记录单填写错误	3(7.32)
标本处理有误	2(4.88)
输血输液用药时间有误	1(2.43)

表 2 交接班时段、次数、人员与护理缺陷发生分布[n(%)]

	时段			交接次数/次			人员		
	繁忙期	平稳期	不定时	0	1	>1	初级	中级	高级
缺陷次数	25(60.98)	7(17.07)	9(21.95)	6(14.64)	13(31.70)	22(53.66)	31(75.61)	7(17.07)	3(7.61)

表 3 41 例交接班护理缺陷的 Vincent 系统归因分析[n(%)]

原因	例数
组织管理因素	制度规章不健全 21(51.22)
	人力资源调配不合理 34(82.93)
团队因素	医护、护护沟通不力 8(19.51)
	协作观点不强 7(17.07)
工作任务因素	自我为中心、怕担责 25(60.98)
环境因素	工作负荷过大 25(60.98)
	疲劳作战、交接次数 > 1 次 25(60.98)
个人因素	设备、网络不稳定 4(9.76)
	物品供应滞后 11(26.83)
	初级职称、工龄 < 10 年 31(75.61)
	不能掌控复杂局面 8(19.51)
患者因素	交接时机欠妥 9(21.95)
	复杂大手术 23(56.10)
	需用物品多而杂 9(21.95)

3 讨论

临床护理工作中,交接班是确保护理工作的整体性和延续性的重要环节^[5]。由于手术室工作的特殊性以及白班护士具有相对限定的工作时间,所以不可避免会涉及到术中交接班问题^[6]。本研究显示,手术室交接班护理缺陷不仅仅限于某一单一的原因,往往是多方因素合力影响所致。术中交接班任何微小疏忽都可能给护理工作带来困扰,影响手术医生的操作,延误手术或延长手术时间,浪费耗材,造成患者不同程度的痛苦,加深医护、医患矛盾^[7]。因此通过采用有效的方式分析引发手术室护士交接班护理缺陷的主要因素,进而总结相关改善措施,以提高护理安全性。Vincent 临床事件分析法源于瑞士奶酪模型理论,美国学者 Vincent 将其应用于临床实践过程中不良事件的原因分析,将不良事件从系统的角度进行分析^[8]。Vincent 临床事件分析系统主要从 6 个方面进行分析,包括组织或管理因素(制度、工作流程、组织结构等)、团队因素(合作、交流等)、工作任务因素(工作量、人力资源、人员组合等)、环境因素(设备、设施布局等)、个人因素(知识、经验等)^[9]。本研究通过 Vincent 临床事件分析系统对由术中交接班引起的护理缺陷的原因分析和改进措施如下。

3.1 组织管理因素

Vincent 临床事件分析系统显示有 21 例缺陷事件是由于术中交接班制度的规定偏重于物品交接,手术清点记录单仅限于记录所有器械和敷料,对于术中特殊病情、重要环节缺乏统一规定的交接方式,无重点记录提醒引起。另外在工作繁忙时,有时会忽略洗手的规范性和巡回护士的搭配合理性,接班手术尤其是下班以后的手术,多由低年资护士承担,也是易致护理缺陷发生的主要原因。因此,针对上述问题医院管理者需要不断完善规章制度,着眼于加强安全文化建设^[10],提高手术室人员的安全意识、安全观念、安全重视度,分析典型事例的发生原因、发生规律,通过提前制定防御措施,降低科室安全隐患^[11]。

3.2 团队因素

本组资料中,由于医护、护护之间缺乏良好的、主动的沟通和工作中的团结协作观念不强,导致缺陷发生率分别为 19.51% 和 17.07%,分析原因,交接班一般都处于下班赶班车时段,时间匆忙

易疏忽重要内容的交接;手术医生不赞成、不配合中途交接;临时性替班、代班,如中午替换吃饭、替代临时有事者等,由于代替者主人翁意识不强,始终认为自己是个“临时工”,怕担责任,主要的事情还是要等当班护士来完成,容易造成工作消极,不主动^[12]。改进措施:制定术中交接流程,建立交班者记录本,以便将重要事宜记录于交接班记事本;科室统一操作台面物品放置区域图,做到全科手术配合物品摆放同质化;确定接班者工作职责,接班者提前 10 min 到岗,清点一切物品无误,明确所有重点事项后交班者方可离开,并保持通讯畅通,以备及时问询。

3.3 工作任务因素

表 2 显示,手术繁忙期交接、长时间的大手术交接次数大于 1 次的缺陷发生率明显增高,达到 60.98% 和 53.66%,一方面与工作任务繁重护士体力得不到休整有关,另一方面交接环节增多缺陷发生的风险也会随之增加^[13]。改进措施:护士长根据每日手术情况合理调配人员,重要手术、特大手术、新开展手术等可安排 2 组护士参与,避免和减少交接班;值班者白天尽量不安排手术,以便更好地投入到晚间工作中去;发挥骨干护士、高年资护士的主观能动性,护士长主管白天行政工作,晚班的管理和调配可由高年资护士承担和负责;每周进行预案演练,确定非正常上班时间,发生意外事件后当班护士的工作内容,以利于各司其职,密切配合,确保手术安全。

3.4 环境因素

后勤保障、设备和网络运行稳定性是确保手术护理安全的重要因素。设备和网络运行不稳定也会导致手术护理记录单记录不及时、仪器功能使用不正常等,易发生护理缺陷。改进措施:护理部应协调各职能部门,加强管理保证夜班设备运行,保证晚班接班后手术室工作的正常运转;同时护士接班后遇到特殊问题,应立即启动各相关应急预案,妥善解决突出问题,保证患者安全。同时还应加强各项应急预案演练,提高护士遇到特殊问题的解决能力,确立各部门有效协调流程。

3.5 个人因素

表 3 涉及的护士资料显示,初级职称、工龄 < 10 年者缺陷发生率占 75.61%,说明交接班引起的护理缺陷与工作经验不足、专业知识欠缺有关。低年资护士在手术过程中对全局把握性欠佳,交接过程中,认为只要把物品清点好就可以了,对手

术进程、已用和尚需物品、后续工作中无数,导致接班后工作非常被动,另外由于交接时机把握不好,既影响了手术进程,又导致自身工作混乱^[14-15]。改进措施:将高年资护士按专科分组,对低年资护士实施一对一的导师指导培训,同时通过手术视频、模拟手术配合等方法强化低年资护士的手术配合能力,并在每台手术交接过程中,至少配备一名主管护士以上职称的护士。

3.6 患者因素

本研究显示,新开展、复杂、少见的手术由于平时锻炼机会少,对手术和患者情况难以预估,尤其是存在交接情况的,易发生各类护理缺陷。对此,可通过术前访视、术前科内讨论,充分评估术中可能发生的异常情况,做好应急处理预案;术前和手术医生进行充分沟通,明确手术方法,并准备好所需物品;安排业务素质 and 身体素质好的护士担任洗手巡回工作,尽量避免术中交接。

综上所述护理安全作为医疗安全的重要组成部分,直接影响医疗护理质量,与患者生命息息相关^[16]。应用 Vincent 临床事件分析系统进行隐患事件原因分析,提出整改措施,有助于全面护理质量改进,保障护理安全,提高患者满意度。

参考文献

- [1] 吴越,李洁琼,胡婷,等. SBAR 沟通模式在手术室巡回交接中的应用分析[J]. 中国医学伦理学, 2015, 28(2): 197-199.
- [2] 杨丽,张穗. 一体化手术患者交接记录单的设计与应用[J]. 护理学杂志, 2014, 29(16): 97.
- [3] 郝永丽,曾昌群,涂雪花,等. 大型综合医院手术室急诊值班组交接模式探讨[J]. 四川医学, 2014, 35(4): 514-516.
- [4] VINCENT C, TAYLOR-ADAMS S, CHAPMAN E J, et al. How to investigate and analyse clinical incidents: clinical risk unit and association of litigation and risk management protocol [J]. BMJ, 2000, 320(7237): 777-781.
- [5] 祝黎芳. 护理交接班中存在的问题及对策[J]. 中医药管理杂志, 2010, 18(11): 1050-1051.
- [6] 钱维明,陆小华,杜丽丽. 作业流程重组在急诊手术交接班中的应用[J]. 护理学杂志, 2010, 25(14): 69-70.
- [7] 吴淑珍,陈建娥,李洁琼. 术前术后评估单在手术患者交接班中应用的效果观察[J]. 护理与康复, 2009, 8(5): 441-443.
- [8] VINCENT C, ADAMS S T, STANHOPE N. Framework for analyzing risk and safety in clinical medicine [J]. BMJ, 1998, 316(7138): 1154-1157.
- [9] 郭海萍,黄维芬,陈海珠,等. Vincent 临床事件分析法对胸心肿瘤外科患者医院感染的防控效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(9): 2133-2135.
- [10] 李桂芬. 应用 Vincent 系统对 71 例住院患者意外拔管的回顾性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(18): 2241-2245.
- [11] 庄新萍,陆琪,曹彩英. 安全文化在手术室安全管理中的应用与体会[J]. 护理管理杂志, 2011, 11(1): 63-64.
- [12] 宋秀婵,黄萍英,徐红,等. 运用 SBAR 沟通模式降低 ICU 护士交接班缺陷率[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(5): 413-415.
- [13] 刘扬,秦泽红,何俐. 床头交接班表在护理工作中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(19): 75-76.
- [14] 徐丽芬,杨荆艳. 交接班流程改进对低年资护士交接班效果的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 30(19): 57-59.
- [15] 汤春玲,陆云. 情景模拟训练在低年资护士床边交接班培训中的应用[J]. 循证护理, 2016, 2(3): 176-179.
- [16] 黄桂玲,顾希茜,汪祝莎,等. Vincent 临床事件分析法在关节外科护理隐患控制中的应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(10): 13-16.

(本文编辑:尹佳杰)