

Application of Key Links in Safety Management of Nursing Safety Management in Interventional Operating Room

Wen Zheng, Yuqin Wang

Department of Interventional Radiography, the Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou Jiangsu

Email: zhengwen0306@126.com

Received: Apr. 10th, 2017; accepted: Apr. 25th, 2017; published: Apr. 30th, 2017

Abstract

Objective: To explore the application and effect of key links safety management in nursing safety management of interventional operating room, and to provide the basis for the prevention of nursing adverse events in patients receiving interventional treatment. **Methods:** Retrospective analysis of the nursing adverse events and potential risks occurred in interventional operating room from January 2012 to December 2013, through the causes analysis to find the key links, set up and implement the key links of safety management process. To compare the incidence of nursing adverse events in interventional operating room before and after the implementation. **Results:** After the implementation of key links of safety management process, the incidence of nursing adverse events (0.02%) significantly lower than the control group (0.16%) from January 2014 to December 2014, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The implementation of key links in the process of safety management can effectively reduce the incidence of nursing adverse events in patients undergoing interventional treatment, and is the basis and security for the implementation of interventional diagnosis and treatment.

Keywords

Key Links, Safety Management, Interventional Operating Room, Nursing Adverse Events

重点环节安全管理在介入手术室护理安全管理中的应用

郑雯, 王玉芹

徐州医科大学附属医院, 江苏 徐州

Email: zhengwen0306@126.com

收稿日期: 2017年4月10日; 录用日期: 2017年4月25日; 发布日期: 2017年4月30日

摘要

目的: 探讨重点环节安全管理在介入手术室护理安全管理中的应用及效果, 为防范介入诊疗患者护理不良事件提供决策依据。方法: 回顾性分析2012年1月~2013年12月介入手术室发生的护理不良事件及隐患事件, 通过原因分析查找重点环节, 建立重点环节安全管理流程并实施。比较实施前和实施后介入手术室护理不良事件的发生率。结果: 实施重点环节安全管理流程后, 2014年1月~2015年12月护理不良事件的发生率(0.02%)明显低于对照组(0.16%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 实施重点环节安全管理流程可以有效降低介入诊疗患者护理不良事件的发生率, 是安全实施介入诊疗的基础和保障。

关键词

重点环节, 安全管理, 介入手术室, 护理不良事件

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

安全管理是医院管理中的重要环节。介入放射学是近年来迅速发展起来的一门融医学影像学与临床治疗学于一体的临床学科, 涉及消化、呼吸、心血管、神经等几乎所有系统疾病的诊断和治疗。介入手术室存在风险种类多、风险环节多、质控点多等特点[1], 因此, 加强介入手术室安全管理对保证介入诊疗患者安全至关重要。本研究回顾性分析了我院介入手术室 2012 年 1 月~2013 年 12 月间发生的护理不良事件, 通过深入调查事件发生的根本原因, 确定事件发生的重点环节并针对重点环节制订安全管理流程, 同时应用于介入手术室安全管理实践, 效果满意, 现报道如下。

2. 临床资料

回顾性分析了实施重点环节安全管理前, 于 2012 年 1 月~2013 年 12 月间所有在我院介入手术室实施手术的 12,680 例患者, 通过查阅该期间介入手术室护理不良事件记录系统, 详细统计到该期间共发生护理不良事件及隐患事件 20 起, 其中患者身份识别错误事件 3 起; 转运及候诊患者跌倒/坠床事件 8 起; 易混淆药物隐患事件 6 起; 术中肝素化用药隐患事件 3 起。

3. 方法

3.1. 成立重点环节安全管理小组

我院介入手术室于 2014 年 1 月成立重点环节安全管理小组, 小组成员共 10 人, 其中护士长 1 名, 组长 2 名; 副主任护师 2 名, 主管护师 4 名, 护师 2 名, 护士 2 名。小组所有成员均接受相关知识的系统培训, 然后深入调查不良事件当事人及相关人员, 确认事件发生的时间、地点、环境, 详细了解相关的工作流程等。

3.2. 介入手术不良事件重点环节的识别

追踪方法学运用于护理安全管理将有助于护理管理者更新观念, 更加注重过程管理和细节管理[2]; 护理管理者将其运用于护理安全管理, 可持续改进护理质量[3]。小组成员通过追踪法深入调查分析不良事件的整体过程, 通过头脑风暴识别并确定风险事件中的重点环节。

3.2.1. 患者身份识别风险事件重点环节识别

我院介入手术室为综合性手术室, 每日各科手术交叉进行, 常常出现不同病区、相同床号、甚至相同姓名的患者同时候诊的现象。如果不严格执行手术前核查制度, 极有可能发生患者身份识别错误。分析从患者进入介入手术室候诊至开始手术前的全过程并确认重点环节, 包括护士至患者候诊区引领患者时、患者进入手术间后以及手术开始前。

3.2.2. 患者室内转运/候诊风险事件重点环节的识别

推车平衡性差、手术床较高、偏窄; 候诊时间长; 患者年龄、病情、自理能力等因素影响, 均有可能发生跌倒/坠床等不良事件。分析患者自进入介入手术室至离开前室内转运/候诊的全过程并确认重点环节, 即接患者入手术室时、协助患者术前脱去衣物时、上、下手术床时、以及使用推车转运患者出入手术间时。

3.2.3. 术中特殊用药风险事件重点环节的识别

研究表明, 加强高危药品管理, 可避免不安全事件发生, 有效提升高危药物的管理质量[4]。血管活性药和阿托品均为介入手术室常用的特殊药品。回顾性资料显示 3 起血管活性药物应用不当均为用药时未严格控制滴速或误用硝酸甘油致患者发生低血压事件; 另外 3 起阿托品相关隐患事件, 均为将规格为 10 mg/支的阿托品误认为是常规 0.5 mg/支的阿托品, 皆在使用前核对时及时发现而未导致不良后果。对事件整体过程进行分析并找出重点环节, 即每日药品查对时及使用药品前、停止用药时、术后继续用药时及术后待转运时。

3.2.4. 术中肝素化风险事件重点环节的识别

回顾性资料显示 3 起介入治疗前肝素化用药隐患事件, 1 例为医生未及时开医嘱致未给予肝素化用药, 至置入支架前发现并立即补救性给药; 3 例为因未严格记录肝素化时间, 导致追加用药时间延迟, 4 例事件均因及时发现而未致不良后果。针对肝素化用药的全过程及用药要求进行分析并找出重点环节, 即行血管内介入治疗前、首次肝素化给药后、肝素化给药 1 h 后、交接班时。

3.3. 重点环节安全管理流程的建立和实施

现代管理要求, 安全管理应贯彻预防为主, 而非事后补救, 应从提高整个系统运行的安全性及应对的有效性角度来保证安全[5]。针对不同的护理不良事件及隐患事件, 根据筛选出的重点环节, 针对性地寻找相应的整改措施, 在分析可行性的基础上, 制订可操作性的操作流程。同时流程的制订过程中应明确责任人, 使流程的落实责任到个人。

3.3.1. 介入诊疗术前患者身份查对流程

针对介入诊疗术前患者身份识别重点环节制订相应的流程, 包括: 连台手术时, 副班护士应首先向主班护士询问待手术患者病区、床号、姓名后至候诊区进行患者身份初步核查, 确认患者信息正确后方可引领患者入室(一般情况下, 每间机房由 2 名护士负责介入手术配合工作, 主班护士负责手术器械准备, 副班护士负责患者术前准备); 患者进入手术室后由主班护士进行患者身份二次核查; 手术开始前主班护士持病历与手术医生、技师或麻醉师严格按照手术核查单执行第三次核查即手术前核查。重点查对患者

身份及手术方式; 确定各项信息无误后方可开始手术。

3.3.2. 介入诊疗患者室内安全转运/候诊流程

针对介入诊疗患者室内安全转运/候诊的重点环节制订相应的流程, 包括: 接送员接患者入室后, 妥善安置患者于候诊区等候并进行初次评估, 凡危重、年老、体弱、小儿、神志不清、卧床等高危患者需安排家属陪护; 主班护士接诊后立即进行二次评估, 凡危重或行特殊治疗的患者需安排专人负责候诊时的护理, 确保患者候诊安全; 患者上、下手术床时必须专人协助; 患者脱衣物时需在旁扶助, 脱去衣物后将患者安全移置手术床; 使用推车接、送患者出入手术间时必须两人协作; 推车及手术床间移动患者时必须妥善固定推车, 防止移动时坠床。

3.3.3. 介入诊疗术中患者特殊用药查对及交接流程

凡术中遵医嘱为患者应用血管活性药物时, 须使用红色标签, 标签上需注明药物名称、剂量、用法、滴速等; 手术结束时由主班护士询问手术医师是否继续用药, 如停用立即更换生理盐水; 如继续使用必须向副班人员交接清楚, 同时电话通知病区护士患者特殊用药情况, 电话通知时应询问接听者姓名; 手术结束后副班人员护送患者至走廊等待转运时, 必须检查输液情况并向患者家属做好交代, 强调不得随意调节滴速。

3.3.4. 特殊药品(阿托品)使用及管理流程

针对介入手术室特殊药品(阿托品)使用重点环节制订相关流程, 包括: 明确规定 0.5 mg/支的阿托品为介入手术室唯一的备用规格; 术中遵医嘱应用阿托品, 应正确记录; 办公班录入药品时应选择正确规格; 接药房送药时严格查对阿托品, 确保规格正确; 主班人员每日重点查对阿托品, 确保规格正确; 强调严格执行使用前查对制度。

3.3.5. 术中肝素化应用安全管理流程

针对术中肝素化用药重点环节制订相关流程, 包括: 首先责任明确, 术中肝素化用药由主班护士负责; 行血管内介入治疗前, 主班护士应与手术医生核实是否行肝素化治疗; 严格记录肝素用药时间及用量; 肝素化给药后 1 h, 主班护士应询问手术医生是否追加肝素; 手术过程中如遇交接班, 双方应详细交接肝素化用药情况, 接班后的肝素化用药由接班者负责。

3.3.6. 重点环节安全管理流程的实施

开展重点环节安全管理流程的培训, 组织全体护理人员学习修订的重点环节安全管理流程内容并进行考核, 考核过程中注重流程的具体落实。于 2014 年 1 月~2015 年 12 月在我院介入手术室实行重点环节安全管理, 手术例次共 18,967 例。

3.3.7. 建立持续质量改进与评价制度

为了保证重点环节安全管理流程的落实, 将其纳入质控检查项目。建立专项护理质量检查表, 每周检查一次; 每月底对当月检查中存在的问题进行原因分析, 提出改进措施。通过不断监督检查, 确保介入诊疗患者护理安全。

4. 结果

2014 年 1 月~2015 年 12 月我院介入手术室共发生护理不良事件及隐患事件 4 起, 其中患者身份识别错误 2 起; 室内转运及候诊患者跌倒/坠床事件 1 起; 易混淆药物隐患事件 1 起。比较实施重点环节安全管理流程前后介入手术护理不良事件/隐患事件发生率(见表 1)。应用 SPSS13.0 统计学软件对数据进行统计分析, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

Table 1. The incidence of nursing adverse events/Hazard events before and after implementing the key links of safety management process**表 1.** 实施重点环节安全管理流程前后护理不良事件/隐患事件发生率

组别	患者例数(n)	发生例数(n)	发生率(%)
实施前	12,680	20	0.16
实施后	18,967	4	0.02
	X ² 值		18.724
	P		0.000

5. 体会

5.1. 建立并实施重点环节安全管理流程，有助于降低不良事件的发生率

护理工作安全有序的开展有赖于完善的工作制度和操作流程，其意义在于使护理人员在工作中有章可循，有据可依[6]。介入手术室正在使用的常规工作制度及流程已非常完善，但缺乏针对性，且存在实践中落实不到位的现象。护理不良事件虽不能完全避免，但通过有效的护理风险事件管理，是可以减少或避免的[7]。重点环节安全管理流程针对具体的护理不良事件或隐患事件修订，以整体事件过程为依据，分析、提炼出重点环节，并针对重点环节修订直接有效、切实可行的防控措施，有助于管理者理清事件症结点，从根源上彻底解决问题，减少不良事件的再次发生[8]。本研究中实施重点环节安全管理流程以后，介入手术室护理不良事件的发生率由 0.16% 下降至 0.02%。

5.2. 改进系统并利用系统管理，可有效防范护理不良事件的发生

传统的管理理念认为“过错在个人”或“人不应该犯错”。对于管理者而言，应转变管理理念，首先应关注并评估系统是否存在漏洞；其次应关注是否缺乏对护士操作过程中的正确指导。重点环节安全管理理念着眼于改进系统，从系统上进行护理差错防范及堵漏，而非追究个人责任；其操作流程针对导致不良事件的重点环节制定具体防范措施。该系列流程层次清晰、简单直接，护理人员易于接受和掌握；措施具体明确、操作性强，有助于护理人员明确导致不良事件的重点环节及操作要求，可作为临床护理工作指引，同时对防范护理不良事件的发生具有重要意义。

综上所述，护理管理者应转变管理理念，注重在临床工作中发现问题，通过分析明确重点环节、完善操作流程并促进实施来解决问题，从而确保患者护理安全。重点环节安全管理在实践工作中操作性强，易于落实，对于保证介入诊疗患者安全、减少护理不良事件的发生，具有重要意义。

参考文献 (References)

- [1] 邱菊芳, 廖新彬. 介入手术室医疗风险的防范[J]. 全科护理, 2010, 8(4): 1101-1102.
- [2] 金丽萍, 王宁, 宁用金, 等. 追踪方法学在护理安全管理中的应用[J]. 中国医院, 2012, 16(5): 47-49.
- [3] 赵慧华, 杨淼淼. 追踪方法学在护理安全管理中的应用与实践[J]. 上海护理, 2016, 16(3): 93-95.
- [4] 戴慧珊, 施雁, 龚美芳. 安全屏障应用于高危药物管理的研究[J]. 护理学杂志(外科版), 2009, 24(18): 8-10.
- [5] 张琳, 金艾黎, 应莉, 等. 系统管理在预防住院患者跌倒中的应用[J]. 医院管理论坛, 2015, 32(4): 16-18.
- [6] 董文平, 丁万红, 徐建芳. 医疗失效及效应分析模式在手术室护理安全管理中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(1): 102-105.
- [7] 韩金红, 孙宏玉, 韩金香, 等. 护士长对护理不良事件管理体验的质性研究[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(6): 454-456.
- [8] 乔艳, 纪成莲. 根本原因分析法在护理不良事件中的应用[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(10): 747-748.

期刊投稿者将享受如下服务：

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：ns@hanspub.org