

原位清点法应用于术前物品清点的效果研究*

Study on Effect of In-Situ Item Checking Method in Preoperative Operation

□ 钟晓燕 ZHONG Xiao-yan 姚丽伟 YAO Li-wei 李霞萍 LI Xia-ping

摘要 Abstract

目的 研究原位清点法在术前物品清点的应用效果。**方法** 分别应用原位清点法与“整理后清点法”在模拟演练与临床应用进行对照研究。**结果** 体现工作效率和工作质量的指标原位清点法均优于“整理后清点法”($p < 0.05$)。**结论** 原位清点法能够有效提高术前手术物品清点效率与质量,培养手术护士规范的物品清点和整理习惯,提高患者手术安全。

Objective To investigate the effect of in-situ checking method on preoperative operation articles checking. **Methods** We used in-situ checking method and the checking after clearing up method in simulated exercise and clinical application, and compared the effect of these two methods. **Results** The in-situ checking method had better performance in indicators of efficiency and quality compared with checking after clearing up method ($p < 0.05$). **Conclusion** The in-situ checking method can effectively improve the efficiency and quality of preoperative operation articles checking, and cultivate the standardized checking and clearing up habits of surgical nurses.

关键词 Key words: 原位清点法 In-situ checking method; 手术物品清点 Operation articles checking; 手术配合 Operation cooperation; 护理质量 Nursing quality

手术物品清点是手术开始前、关闭体腔前、关闭体腔后、皮肤缝合后四次洗手护士和巡回护士共同对手术台上器械、敷料进行数量及完整性检查,确保患者体内不遗留异物,保证患者手术安全的管理方法^[1],术前清点是物品清点的首要环节,其准确性直接影响后面各环节的清点质量与效率。目前,绝大多数手术护士习惯将开台物品整理后于消毒铺巾前完成术前物品清点(即“整理后清点法”),由于所有手术物品由洗手护士独自整理,无巡回护士监督,容易出现物品遗落台下、相互混杂、重叠包裹、被其他物品覆盖等导致物品清点不准确的情况,且“整理后清点法”存在重复整理,二次清点的问题,变相浪费巡回护士和洗手护士术前准备时间,增加工作量。原位清点法是指洗手护士打开无菌包后,即刻与巡回护士在物品原始位置共同清点数目与完整性并记录,同时由洗手护士边清点边按顺序整理放置的一种方法^[2]。此方法改变了以往洗手护士先独自整理再两人共同清点的做法,既节约了时间,又预防了清点偏差的可能性。本研究通过对两种清点方法的应用比较,探讨提高术前物品清点质量与效率的有效方法,报告如下。

资料与方法

1. 一般资料。我院手术室共 12 个手术间,临床护士 20 名,其中副主任护师 1 名,主管护师 10 名,护师 6 名,护士 3 名。年手术量 9000 余台,主要开展脊柱、关节、胸外、胃肠、甲状腺等专科手术。

2. 方法

2.1 原位清点法操作培训。由培训组长对 20 名护士按巡回与洗手配合流程交替进行操作培训。培训内容:(1)清点内容:双层纱布、小纱布、手术器械、缝针、任何手术所需的小件物品;(2)清点项目:器械分类数目、总数及完整性,纱布分类数目和钎线完整性,缝针总数目及完整性。(3)清点方法:洗手护士与巡回护士双人同时对点并唱读两遍,第一遍按照单数顺序唱点,第二遍按照双数顺序唱点。(4)清点顺序:按照开包顺序依次清点双层纱布、小纱布、手术器械、缝针、小配件。(5)清点要求:开包即刻清点,清点后放置于器械桌指定位置。(6)清点辅助用品:巡回护士持有手术器械的目录清单,立即记录清点的实际数据并由洗手护士确认。培训要求:每位护士能熟练操作,过程中没有重复清点和多余动作,物品清点后不得移位和重复整理。经组长考核合格结束培训。

2.2 “整理后清点法”与原位清点法模拟演练。以脊柱手术

作者单位:浙江省杭州市红十字会医院 Hangzhou Red Cross Hospital
Email: zhanghuan9103@163.com

*基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目,编号:2016KYA158

中图分类号:R197.3; 文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9069.2019.06.004

为例,准备全套物品与器械,洗手与巡回护士分别以“整理后清点法”为对照组和原位清点法为实验组演练器械桌整理并清点物品。“整理后清点法”按照日常习惯先由巡回护士将所有物品开包,洗手护士无菌拿取到手术台后分类整理放置于指定位置,然后邀请巡回护士共同逐一清点所有物品并记录,清点内容、项目和顺序同原位清点法。

2.3“整理后清点法”与原位清点法临床应用。以随机数字表法选取2018年4-6月所有例行脊柱手术每日2台共96台分为对照组(应用“整理后清点法”)和实验组(应用原位清点法)进行器械桌整理和物品清点。洗手巡回护士均为参加过培训和模拟演练的护士,要求两组物品准备齐全,种类和数量完全一致,均以洗手护士铺开无菌桌计时开始,清点完毕计时结束。

3.评价指标。(1)体现工作效率的指标:术前物品开包到清点整个工作流程称为无菌桌布置时间。“整理后清点法”操作流程分为开包时间、整理物品时间、清点时间3个时间段,原位清点法分为开包加清点时间、整理物品时间2个时间段。因此选取具有可比性的无菌桌布置时间、洗手护士整理物品时间、开包加清点时间3个指标进行比较。(2)体现工作质量的指标:物品移位次数、重复清点的次数、物品放错位置的次数。

4.统计学处理。采用SPSS19.0统计软件分析数据,计量资料以均数 \pm 标准差表示,采用 t 检验;计数资料以频数表示,采用Fisher's确切概率法检验,以 $p<0.05$ 为差异有统计学意义。

结果

模拟演练结果显示,体现工作效率的无菌桌布置时间、洗手护士整理物品时间、开包加清点时间3组指标实验组均优于对照组($p<0.05$)。体现工作质量的物品移位次数、清点次数、物品放错位置的次数3组指标实验组均优于对照组,差异具有统计学意义($p<0.05$),见表1、表2。

表1 模拟演练工作效率指标分布(min, $\bar{x} \pm s$)

组别	无菌桌布置时间	洗手护士整理物品时间	开包加清点时间
对照组(n=20)	16.34 \pm 2.34	5.78 \pm 0.94	11.62 \pm 2.52
实验组(n=20)	11.64 \pm 2.30	3.96 \pm 0.63	7.68 \pm 3.82
t	17.43	9.14	6.73
p	<0.05	<0.05	<0.05

表2 模拟演练工作质量指标分布

组别	物品移位次数	清点次数	放错位置次数
对照组(n=20)	23	42	23
实验组(n=20)	4	20	5
χ^2	8.858	68.639	6.558
p	<0.05	<0.05	<0.05

临床应用结果显示,体现工作效率的无菌桌布置时间、洗手护士整理物品时间、开包加清点时间3组指标实验组均优于对照组($p<0.05$),体现工作质量的物品移位次数、重复清点的次数、物品放错位置的次数3组指标实验组均优于对照组,差异具有统计学意义($p<0.05$),见表3、表4。

表3 临床应用工作效率指标分布(min, $\bar{x} \pm s$)

组别	无菌桌布置时间	洗手护士整理物品时间	开包加清点时间
对照组(n=48)	19.34 \pm 2.34	6.28 \pm 0.94	13.02 \pm 2.52
实验组(n=43)	13.24 \pm 2.30	4.81 \pm 0.63	8.48 \pm 3.82
t	10.43	9.14	6.73
p	<0.05	<0.05	<0.05

表4 临床应用工作质量指标分布

组别	物品移位次数	清点次数	放错位置次数
对照组(n=48)	54	99	49
实验组(n=48)	9	48	10
χ^2	10.713	88.097	10.518
p	<0.05	<0.05	<0.05

讨论

1.术前物品清点是手术安全的关键和前提。手术物品的清点核对是手术安全的关键点之一^[3],清点工作质量的好坏,直接关系到手术患者的安全。潘小玲^[4]通过“失效模式与效应分析”得出手术室物品清点过程中存在的风险程度主要集中在“未检查器械物品完整性器械包内有夹带物品”“未共同核对所有与手术相关的物品数目”以及“未严格按照器械清点单及顺序清点”等方面,并通过失效模式分析,危急值最高的是洗手护士上台时间过晚、清点时不按照清点单认真核对、不按规定顺序清点。手术开始之前,手术护士要做大量的准备工作,须独立在短时间内接受并处理大量的信息,并不断受到外界干扰,操作的失误率会增加,也是导致手术物品清点工作出现误差的原因之一^[5]。如果洗手护士没能提早20~30分钟上手术台进行物品整理及清点或巡回护士忙于其他工作未能及时配合洗手护士进行物品清点,致使物品清点时间紧迫,容易忙中出错导致物品清点错误。因此,术前物品清点的正确性与及时性将影响整个手术物品清点的质量与安全。

2.原位清点法优化术前物品清点流程,提高清点效率。原位(in-situ),源于拉丁语,指在原来的,正常、自然的部位或位置。原位清点法要求洗手护士打开无菌包后,即刻与巡回护士在物品原始位置共同清点数目与完整性并记录,洗手护士边清点边按顺序整理放置到固定位置。整个流程规范统一,精简步骤,改变“整

理后清点法”中洗手护士先将物品整理自行清点一遍再邀请巡回护士共同清点的习惯,可以节约近一半清点物品和整理物品的时间。“整理后清点法”操作流程分为开包时间、整理物品时间、清点时间3个时间段,通常是巡回护士将手术物品逐一打开外包装由洗手护士无菌拿到手术台上,待所有物品上台后巡回护士便离开进行其他护理操作,洗手护士再将台上物品按照摆放位置整理检查并自行清点一遍,待巡回护士空闲时再共同清点并记录。而术前是巡回护士最繁忙的时段^[6],静脉输液、配合麻醉、检查设备仪器、准备物资、安置手术体位、协助医生穿手术衣、消毒铺巾、护理记录等,往往是抽空或者等医生进行皮肤消毒时才共同清点物品。而原位清点法只有开包加清点时间、整理物品时间2个时间段,巡回护士边开包边与洗手护士共同清点物品并检查完整性,物品开包完毕清点工作也全部完成,即可安心实施其他护理操作,待医生消毒铺巾准备下刀这段最繁忙的时段也可以从容应对。洗手护士边清点边整理物品并放置到固定位置,待清点工作完成其手术台的整理工作也基本完成,只需要再根据具体手术要求和医生习惯稍微整理即可。模拟演练布置无菌桌的时间实验组比对照组节约4分钟,临床应用节约6分钟,均提示原位清点法清点效率明显提高。

3. 原位清点法要求清点物品一步到位,提高清点质量。洗手护士在独自整理物品时容易按照自己的个人习惯摆放物品,造成在清点和使用时不方便拿取的现象。手术配合是一个严谨规范的护理工作^[7],手术室要求每位洗手护士对手术台上的物品清楚摆放位置并牢记数目,便于拿取,同时便于术中临时更换洗手护士或换吃饭时接班护士能快速熟悉台上物品的位置和数量。所以手术物品都要求固定基数和位置,不可随意添加数目和移位。

“整理后清点法”中物品移位和放错位置的次数明显多于原位清点法,是因为原位清点法在开台整理与清点过程中由巡回护士参与并监督,为保证清点的快速与有效,巡回护士会主动要求洗手护士按照规范摆放物品并按照流程清点,从而减少了洗手护士物品移位和放错位置及重复清点的概率,提高物品清点的质量。

4. 原位清点法要求护士接受规范培训并熟练操作。惯性思维往往会影响手术物品的清点^[8]。原位清点法更改了护士的清点习惯,对物品清点要求也更高。因此应完善手术物品清点制度并建立标准操作程序、详细规定各类物品的清点方法、细化流程,并组织学习,培养良好清点习惯。由于临床医生和手术室护士对手术物品清点有误区,手术物品清点规范行为欠佳。研究表明,仅27.81%手术室护士清点全部手术器械,仅19.20%记录全部器械数目^[9]。而手术物品清点规范行为是确保医疗安全的重要环节之一^[10]。原位清点法通过细化物品清点的步骤和内容,对护士强化培训并模拟演练使护士形成习惯,在临床操作中自觉使用原位清点法并遵守操作流程与规范,最终养成良好的清点习惯,规范清点。

小结

物品清点制度是杜绝物品遗留体内,保证患者安全的重要制度,直接影响着手术进程与结果^[11],只有工作人员严格遵守才能保证物品清点的质量与效果。手术物品清点是手术室护理工作的重要组成部分,是每位手术成员的职责^[12],洗手护士将手术物品准备齐全应至少提前20分钟上手术台,保证有充足时间清点物品^[13]。应用原位清点法清点术前物品契合目前手术量大、工作节奏快、护理质量要求高的现状,并能提高清点质量与效率,值得推广和应用。

参考文献

- 1 胡美华,陈群燕.影响手术器械清点准确性的安全隐患与护理对策[J].医院管理论坛,2015,32(1):19-21.
- 2 钟柯,肖燕飞.“原位清点”对预防术后异物遗留的体会[J].心理医生,2017,23(16):226-227.
- 3 徐云,许晓丹,刘翠月.手术室物品清点中的不安全因素及整改措施[J].全科护理,2017,15(5):595-596.
- 4 潘小玲,杨丽琴,刘萍.失效模式与效应分析在手术室物品清点流程中的应用[J].齐鲁护理杂志,2014,20(14):118-119.
- 5 史明春.迹近错误管理在手术室安全管理中的应用[J].护理研究,2012,26(4B):1038-1039.
- 6 陆侦叶,汪忠秀,刘欣.PDCA循环管理在降低手术器械清点缺陷率中的应用[J].当代护士(下旬刊),2018,25(10):136-137.
- 7 高华.手术物品清点误差的分析及防范措施研究进展[J].中国城乡企业卫生,2016,31(3):16-18.
- 8 刘卫红,王惠平.PDCA循环在手术物品安全管理中的应用[J].护理学杂志,2014,29(6):42-43.
- 9 李冉,何丽.手术室手术物品清点管理的现状分析与对策[J].解放军护理杂志,2013,30(7):54-56.
- 10 张洁,中海艳,王学峰,等.应用品管圈活动降低手术物品清点不规范行为的实践[J].全科护理,2017,15(29):3680-3683.
- 11 龚启慧,任雪锋,胡跃芬.手术物品清点误差的原因及对策[J].重庆医学,2013,42(28):3459-3460.
- 12 韩小云,倪静玉.手术室非责任性手术物品清点不清事件的原因分析及对策[J].中国实用护理杂志,2017,33(29):2305-2307.
- 13 张海伟,杨美玲.手术室手术物品清点近似差错事件调查与分析[J].全科护理,2018,16(16):2013-2015.

