

我院手术物品清点近似差错事件调查与防范措施

刘苏慧

丽水市中心医院 (浙江丽水 323000)

摘要:目的:调查医院手术物品清点近似差错事件发生情况,以制定针对性防范措施。方法:医院自2019年5月开始实施专项防范措施,借助医院信息系统和手术物品清点统计报表,将2018年12月~2019年4月在医院行手术治疗的600例患者为实施前,调查手术物品清点近似差错原因,制定针对性防范措施管理;将2019年5~9月的600例手术患者设为实施后,比较实施前后手术物品清点近似差错发生率。结果:专项防范措施实施后,手术室物品清点近似差错发生率和重犯率均明显低于实施前($P < 0.05$)。结论:手术物品清点近似差错在术中、接台手术、缝合针清点等环节发生率较高,经专项防范措施干预后,可大大降低物品清点近似差错率。

关键词:手术物品;近似差错事件;医疗安全

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2020.14.018

近似差错是指在保健、医疗服务中意外发生的未对病人造成实质性伤害、损失,但存在高危医疗风险的不良事件,又称几近错误、未遂事故或虚惊事件等^[1-2]。根据海因里希安全法则,重大事故可能同时存在29件同类轻微差错事件,多个近似差错事件将导致重大安全事故^[3],而在医疗手术活动中,近似差错事件的发生与医务人员、医疗环境、所用物品等多种因素有关^[4]。因此,加强已发生但未造成不安全隐患的差错事件管理,预防近似差错事件发生率,对提高手术安全管理有着重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

医院自2019年5月开始实施专项防范措施,将2018年12月~2019年4月行手术治疗的600例患者设为实施前,将2019年5~9月的600例手术患者设为实施后。实施前男322例,女278例;年龄25~61岁。普外科196例,胸外科69例,骨科153例,脑科82例,其他100例。接台手术253例。实施后男319例,女281例;年龄24~66岁。普外科169例,胸外科70例,骨科145例,脑科79例,其他137例。接台手术232例;实施前后一般资料比较无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

实施前采用常规手术物品清点,术前由器械护士根据手术需要准备相关器械及手术用物包;巡回护士检查手术环境,并有两人员配合清点术前、术后所有手术物品。

2019年5月后通过调查近几个月手术物品清点中存在的近似差错,并分析其原因,制定防范错误,

加强物品清点近似差错防范管理,具体如下。

(1)原因分析:①手术原因:医院每年手术总量较大,且急危重症患者较多,术前评估准备不充分,术前清点物品过于匆忙,极易造成清点差错,特别对接台手术而言,接台节奏较快,导致手术室准备不充分,清点草率,极易发生差错。②医护因素:手术操作中医院人员沟通存在问题,术中医生自行拿取手术物品,且物品发生断裂等情况,也未能及时与巡回护士沟通,造成物品清点差错。部分护理人员手术专业能力较低,器械护士无法提前清点手术物品,最终导致术前物品清点时间紧迫,特别在接台手术中,术前清点时间紧迫,更易导致清点差错;手术中配合度不够高,无法准确记录术中新添物品,使得物品数目混乱;术前未能及时整理、清洁手术室环境,手术环境杂乱,手术物品可与非手术用物或下次手术器械相互混乱,导致清点错误。③管理原因:目前在手术物品清点中并未建立细致、规范的制度,对缝合针、螺丝等细小物品技术方式尚未统一,且在执行医院清点制度中部分工作人员依从性较差,影响手术物品清点。

(2)防范措施:①人员配置管理:加强医护人员心理、生理状态管理,尽可能根据医护人员需求,合理排班,避免超负荷工作情况,保证医护人员可以有充足精力、体力进行手术。②完善手术物品清点制度:为各类物品清点方式、流程、标准制定详细规范化流程,并组织护士积极学习,培养良好清点习惯;若术中临时添加物品,需巡回护士及时登记物品信息,登记后由器械护士仔细核对,保证物品清点准确性。③预留物品清点时间:手术结束后,打开层流彻

底清洁手术室,巡回护士需将与手术无关物品全部移除,保证手术无遗留物品;术前备好手术物品后,器械护士需提前 20 min 上台,保证清点物品时间充足;接台手术需积极与医师沟通,做好交接工作,合理控制接台节奏。④提高医护人员业务能力:定期培训低年资护士专业能力,可通过教学光盘、专业书籍等设施定期开展集中培训教育,并组织护士进行大手术、开展手术讨论,提高对手术预见性及术中配合熟练性,同时加强考核工作,全面提高护士手术业务能力,避免术前、术中物品清点差错情况发生。

1.3 观察指标

分析实施前物品清点近似差错发生情况,并观察实施前后近似差错初次发生率及重发率,重发率指初次发生后再发生率。

1.4 统计学方法

数据纳入 SPSS 22.0 软件分析, $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, t 检验; $(\%)$ 表示计数资料, 卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2018 年 12 月~2019 年 4 月收治的 600 例患者中,发生近似差错事件 9 例,发生率 1.5% (9/600)。其中接台手术、术中清点及缝合针清点差错为导致近似差错常见原因。见表 1。

表 1 2018 年 12 月~2019 年 4 月物品清点近似错误情况

项目	频次(n)	占比(%)
科室	普外科	2
	骨科	2
	脑外科	2
	胸外科	1
	其他	2
是否接台	是	6
	否	3
发生阶段	术前	3
	术中	5
	术后	1
清点差错物品	缝合针	3
	棉球	2
	纱布	1
	器械刀片	1
	其他	2

实施后初次清点差错发生率及重犯差错率均明显低于实施前($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 实施前后近似差错发生率对比[n(%)]

时间	初次清点 差错(n)	差错率 (%)	重犯例 数(n)	重犯率 (%)
实施前	9	1.50	4	0.67
实施后	2	0.33	0	0.00
χ^2		4.49		4.01
P		0.03		0.04

3 讨论

医疗工作多与医护人员专业能力、医疗环境、作业流程等多种原因有关^[5],特别对于手术室工作而言,在手术物品清点中极易受多方面因素影响,导致手术物品清点近似差错,为手术医疗活动遗留安全风险,造成医疗安全隐患^[6]。且随着医疗技术进步,各种腔镜技术应用广泛,特殊手术包种类增多,都将进一步提升手术物品清点难度。

本研究通过分析近几个月内医院手术物品清点中存在的问题发现,护理人员清点物品存在麻痹大意情况,清点过程流于形式;手术医师对物品清点重要性认知不足,认为手术过程需以手术步骤为主,急于完成手术,影响了护士正常进行物品清点工作;且医院每日手术量较大,手术室医护人员工作时间较长,工作压力较大,也将影响正常清点工作。为此,医院通过加强人员配置管理、完善物品清点制度、预留物品清点时间及加强业务能力培训等方面进行针对性防范管理,有效提高了医护人员手术物品清点管理能力,预防物品清点近似差错发生率及重犯率,保证了医疗安全。

参考文献

- [1] 孙万瑶.品管圈活动对提高手术室护理满意度及降低差错率的应用效果分析[J].护士进修杂志,2016,31(17):1600-1603.
- [2] 章雅杰,钟初雷.住院患者输液身份确认近似差错事件的调查分析[J].中国护理管理,2015,15(4):464-466.
- [3] 林菊英,罗来喜,司徒定莲.抢救车移动电子管理平台配合物品近效期标识管理的应用观察[J].海南医学,2016,27(14):2402-2403.
- [4] 高兴莲,喻姣花,吴荷玉,等.基于信息技术构建手术患者交接多学科链式管理模式及其应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(17):2210-2212.
- [5] 魏革,龚建洪,刘晓辉,等.手术室移动护理信息系统的设计与应用[J].中华护理杂志,2015,41(2):198-200.
- [6] 曹莹丽,安阳.科室试剂耗材出入库管理及追溯系统软件的研发与应用[J].中华现代护理杂志,2017,23(21):2795-2799.

(收稿日期:2020-02-04)