

# 图谱识别系统在特殊手术器械包装中的质量控制实践

秦年 曾爱英 黄浩

(四川大学华西医院消毒供应中心, 四川 成都 610041)

**摘 要** 目的 探讨图谱识别系统在提高手术器械包装的准确性、提升工作效率中的效果。方法 用数码相机拍摄特殊手术器械包内物品图片, 利用电脑图片制作功能进行处理, 配以文字说明, 并彩色打印出来装订成册, 作为器械包装的指引手册。结果 将特殊手术器械图谱应用于器械包装后, 缩短了整理相同器械的时间, 降低了器械配置的错误率, 差异有显著意义( $P < 0.01$ )。结论 手术器械图谱能形象、直观地反应器械的相关信息, 在提高工作效率的同时, 保证了工作质量。

**关键词** 图谱 特殊器械包装 质量控制

**Key words** Map Special device packaging Quality control

中图分类号: 471 文献标识码: C 文章编号: 1002-6975(2011)08-0693-02

随着学术专业的发展, 手术流程的规范, 手术器械不断的更新、变化, 各种贵重、复杂器械陆续被引进, 并广泛应用于各种手术中, 给手术器械的识别、配置增加了难度。对于这些贵重、复杂及相似而又不能代替的, 常出现配置错误的器械包, 我们便于快速识别和质量控制。我们制作特殊手术器械图谱册, 自 2010 年 1 月开始使用, 取得了良好的效果, 现介绍如下。

## 1 方法与应用

### 1.1 方法

**1.1.1 收集资料** 本院设有手术器械质量控制记录本, 对每次配置错误的器械包进行登记。将这些常常混淆、出现配型错误以及不常使用的器械、贵重器械筛选罗列出来, 并按专业分类, 分为泌尿、普胸、体外、胸外、普外、儿外、骨科、眼科等。将每一器械包内物品按标准配置, 用数码相机进行拍照。

**1.1.2 手术器械图谱册的制作** 图谱册首页为目录索引, 将图谱按各专业进行归类, 方便查找。将拍摄好的图片, 用 photoshop 软件进行编辑处理, 在图片适宜的位置配以文字, 对器械的名称、规格、型号、摆放位置等进行说明, 彩色打印出来制成可拆卸式图册, 可随时根据手术器械包更新或淘汰等情况将相应的图片进行修改、添加和删除等。

### 1.2 应用

**1.2.1 岗前培训** 器械包装人员常是轮岗制, 流动性强, 时常有新进员工。以往对新员工岗前培训通过口头讲解和示教的方式进行, 但有时由于一些专科器械数量有限, 仅供手术周转使用, 从而使培训工作受限。传统的培训方式不能按计划、规范进行, 人员流动性较大, 进修生、实习生识别器械困难, 且费时费力, 收效不高, 在打包时常有忘记器械名称、无法识别器械、器械包配型错误及器械放置位置错误的事情发生。针对这一问题, 科室将手术器械图谱应用于岗前培训, 经过“看图识字”的方法, 让新员工获得了直观、深刻的印象。培训后新员工还可以根据个人的需要反复翻阅图谱资料, 加强对手术器械的识别能力。

**1.2.2 专科业务学习** 开展一项新业务需要反复多次讲解, 没有器械模具, 口头交接不直观。导致包装时识别难度仍然很大, 延长打包时间且还常有配型错误。器械包组合有变化、更新时, 即由专人负责图片的收集、制作等工作, 并对手术器械包装人员进行统一培训, 通过图片讲解器械的名称、型号、装配等, 使包装人员能快速识别包内器械。

**1.2.3 指导包装** 大部分手术器械虽配有内标签, 但标签大小有限, 上面也只有器械的数量, 没有涉及具体的规格、型号, 有些器械相似易混淆但却不能替代, 导致器械包装数量正确, 但型号不匹配, 不能保证手术台上正常使用。将手术器械图谱册放置于包

装台,包装人员在封包前对照图谱进行双人核查,大大降低了器械包配置错误的机率。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件,计数应用百分率表示,采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.01$  为差异有显著意义。

## 2 结果(表 1)

表 1 2009~2010 年相关工作情况比较

时间	正确包 (个)	多件/少件 (个)	总计 (个)	错包率 (%)	整理相同器械耗费 时间(min/包)
实施前	150 341	52	150 393	0.036	5.92±1.68
实施后	184 071	2	184 073	0.001	2.56±0.69

$P < 0.01$

表 1 显示使用图谱识别系统后,包装人员能快速识别器械,提高了识别率;包装的错包率也明显下降,手术器械包质量得到了保证。

## 3 讨论

通过图谱识别系统在特殊手术器械包装中的应用,为新员工培训及新业务开展提供了方便,对教学

具有指导意义。有研究表明<sup>[1]</sup>,人员凭感觉接触的信息 83% 来源于视觉。从信息获取的途径上讲,感官的接触比严格的规章制度及言词更具有人性化的感染力<sup>[2]</sup>。运用图谱后使包装人员通过形象、直观的信息强化了记忆,现场只要翻看图谱上的图片,即可获取正确规范的信息,方法简单,节约识别器械的时间,提高了器械识别能力及器械包装的准确率,使器械包装质量得到了保证和提高,在手术器械质量控制中起到了重要的作用。科室人员也增强了专业责任感,促进了消毒供应专业的发展,图谱识别系统是否应在手术器械中全面展开,并使其内容更丰富、形式更灵活,是值得大家共同探讨的课题。

## 参 考 文 献

- [1] 席淑华,周立,杨亚娟,等. 医院文化建设导入 CI 的必要性[J]. 中华护理杂志,2003,38(9):711-713.
- [2] 王利,王丽波,原英姿. 视觉识别标志在洁净手术室管理中的应用[J]. 中华护理杂志,2006,41(11):968.

(收稿日期:2010-12-20)

# 夜间护理质量全程控制模式探讨

潘红英

(苏州大学附属第二医院护理部,江苏 苏州 215004)

关键词 护理质量 夜间 全程控制 护理安全

Key words Nursing quality Night Full-process control Nursing safety

中图分类号:R471 文献标识码:C 文章编号:1002-6975(2011)08-0694-03

夜间护理工作具有急症患者多、病情变化快、工作量大而护理人员数量少等特点,是护理风险控制的薄弱环节。为缓解夜间护士结构年轻化的压力,我院自 2008 年 8 月起不断改进夜间质量考评方式,加强对夜间护理质量的全程控制和监督,经过 2 年多的实施,取得了良好的效果,现介绍如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 我院为一所建院 22 年的年轻医院,2009 年 8 月扩张床位 370 张,目前开放床位数

1 231 张。日收治病人数 1 200 人左右。夜间工作护理单元 34 个,其中,急重症护理单元 7 个。全院夜班工作岗位护士 585 名,工作 5 年以内的护士是夜间护理工作的主力,占夜间护理人员的 51.28%,而工作 2 年以内护士占夜间护理人员的 32.31%。全院在岗护士长 47 名,平均年龄 37.44 岁, < 35 岁者占 40.42%;大专及以下学历者占 60.41%;具备高级职称者占 4.25%,初级职称者占 17.02%;从事护理工作年限 < 5 年者 6.38%,10~15 年者 19.15%;管理经验 < 5 年者 70.21%,其中 < 1.5 年者 38.30%。

## 1.2 方法

### 1.2.1 量化夜间质量标准、明确考评内容

作者简介:潘红英(1976—),女,江苏,本科,主管护师,护理部副主任,从事临床护理及管理工作