

手术器械图片识别卡在专科手术器械处置环节质量控制中的应用

周春翠 徐本焱 韦天红

558000 贵州省黔南州人民医院消毒供应中心

doi:10.3969/j.issn.1007-614x.2016.29.111

摘要 目的:探讨器械图片识别卡在专科手术器械处置环节质量控制中的应用。方法:对比器械图片识别卡使用前护士在器械回收、清洗、包装工作中发生错误例数及临床科室使用器械包时对器械清洗、包装质量满意度、护士长每个月对清洗及包装工作质量进行检查。结果:图片识别卡使用后护士在以上工作中失误率得到有效控制,临床科室对器械包装质量满意度较使用前提高5%。结论:器械图片识别卡应用使工作效率及工作质量得到极大提高,降低清洗及包装环节不良事件发生率。

关键词 专科手术器械;消毒供应中心;环节质量控制;不良事件

Application of surgical instruments picture identification card in the quality control of specialized surgical instrument management link

Zhou Chuncui,Xu Benyan,Wei Tianhong

The Disinfection Supply Center of Qiannan State People's Hospital of Guizhou Province 558000

Abstract Objective:To explore the application of instruments picture identification card in the quality control of specialized surgical instrument management link.Methods:Before and after the use of the instruments picture identification card,the error cases of the instruments recovery,cleaing and packing of the nurses and equipment cleaning,packaging quality satisfaction,head nurse each month for cleaning and packaging quality inspection work when using instruments in clinical departments were compared.Results:After the use of the picture identification card,the failure rate of nurses in the above works was effectively controlled;the instruments packaging quality satisfaction of clinical departments was improved 5% than before use.Conclusion:The application of the instruments picture identification card can greatly improve the work efficiency and the working quality,and reduce the incidence of adverse events in the cleaning and packaging process.

Key words Specialized surgical instrument;Disinfection supply center;Link quality control;Adverse events

自2015年8月以来,我科通过器械图片识别卡作为护士手术器械回收清洗及包装标准指南,使不良事件得到有效控制,现报告如下。

资料与方法

一般资料:我院是一所三甲综合医院,开放床位1 065张,住院临床科室28个专科,手术年住院手术量9 837例,平均日手术量40例(其中眼科手术6例,五官科手术5例)消毒供应中心面积650 cm²,护理人员22人,平均年龄41.18岁,工人3人,拥有全自动清洗机2台。日均接收各类手术诊疗器械3824件。

分组比较:以2015年1月1日-7月31日为对照组、2015年8月1日-2016年5月为试验组(即器械图片识别卡使用后)。对照组日均回收器械、清洗、包装67套器械包,每套器械包平均达36件,试验组回收、清洗、包装78套器械包,每套器械包平均达32件,两组处置器械数量上虽有变化,但无增加新特殊器械,

处理难度差异无统计学意义。

方法:①各临床科室使用的器械包,根据包内配置的器械,制定器械卡目录清单,清单上注明器械名称、规格、数量,包装要求。②对包内器械制作图片,并在图片上标注序号,注明名称。③制定每一个器械包的装载标准,制作图片。④对一些专科可拆卸器械将器械拆卸、清洗组装程序制作成图片,以流程图形式进行指引,并注明注意事项。a.根据制定的器械图片识别卡,护士长制定培训计划,根据护士接受快慢按专科类别对全科护理人员进行器械认识、拆卸、组装、清洗、配包、包装培训,使每个人均对不同临床科室专科器械名称、用途熟知。并选出专科器械组长,如眼科器械、耳鼻喉科器械、手术室基础器械及手术专科器械、腔镜器械,组长首先对本组器械熟悉,在日常工作负责对新入科人员的培训及其他人员的指导,协助护士长完成护士器械认知的考核。b.完善器械清洗、包装操作

流程及标准,每天质检员检查护士回收清洗工作质量及包装质量,查看记录护士回收物品失误情况、配包质量包装时器械装载是否按图谱要求规范放置。c.制定临床科室器械包使用反馈记录表及器械包装质量问卷调查表,每个月发放至各临床科室及手术室,了解器械包在各科使用中出现的配包错误及物品数量错误发生概率。

结果

对照组不良事件发生率2.82%,其中回收器械数目不正确8次,包内器械名称与包卡不相符6次,能拆卸的器械而未拆卸清洗9次,器械清洗方法错误3次,多套器械一起清洗混淆分不清12次,器械配包数量少4次,配包器械名称与包卡不符8次,器械包内摆放不规范16次,其中因放置不规范至精密器械损坏2次。试验组不良事件错误发生率1.04%,其中回收数目不正确3次,包内

(下转第178页)

均年龄 57.5 岁。多数为汉族、已婚、教育水平 9 年或以上。计划和计划性住院几乎相当,住院天数 8 d(中位值)。自我健康评级中值 3(满意)。

项目分析:分别计算 ICSA 和 ICSB 的响应模式、平均值、标准差、中值和四分区间值,总的 ICSA 量表的平均值 2.9~4.4,ICSB 3.4~4.7。两量表的中值范围 3~5。并非所有项目都是正态分布。项目-项目关联范围值 ICSA 0.22~0.78,ICSB 0.16~0.83。

效度:①结构效度:对于 ICSA 的所有拟合指标达到中等模型拟合阈值,ICSB 的 Tucker-Lewis I 指标则低于 0.9。②已知组的效度:无论是 ICSA 和 ICSB,不同的护理系统差异存在统计学意义。Kruskal-Wallis 检验显示 ICSA 的差异 $P=0.07$,ICSB 的 $P=0.03$ 。ISCA 和 ICSB 计分,患者为中心和分区护理之间的差异有统计学意义(ICSA: $P=0.02$; ICSB: $P=0.01$)。任务中心护理和分区护理之间差异无统计学意义(ICSA: $P=0.64$; ICSB: $P=0.33$)。任务中心护理和患者中心护理(ICSA: $P=0.23$; ICSB: $P=0.52$)亦然。患者的个体化护理感知的统计学差异依赖于其对决策过程的感知。ICSA 和 ICSB

在决策过程的 3 种模式中差异存在统计学意义($P<0.001$)。

标准效度:①共生效度:Smoliner 量表评价患者对信息交换和审议过程的感知部分的计分 5~30 分,平均(25.33 ± 5.21)分。ICSA/ICSB 和“体验”分量表部分之间显著相关。ICSA 和 Smoliner 量表之间的相关系数 $r=0.66(P<0.01)$,ICSB a 和 Smoliner 量表相关更高($r=0.72$, $P<0.01$)。②内部一致性:纠正项目-总量表相关范围值,ICSA 0.49~0.81,ICSB 0.34~0.82。Cronbach's α 值 ICSA 0.95,ICSB 0.93。

讨 论

本研究评价 ICS 的临床应用及其可行性,结果支持 ICSA 和 ICSB 的单维度性的假设,量表和分量表显示中等至良好的内部一致性。进而,收敛和已知组效度及共生效度亦得到证实。项目的分布为非正态性,一些项目给出的答案分布有超过 50% 的分配给“完全同意的答案”,反映出 Likert 量表的上限。这些项目极大地反映患者对关于护理控制决策的感知,特别是 DecB 分量表(项目 12~17)的响应模式提示患者认为其在护理决

策制定的过程中参与度很高。

实施 PCNC 方案后,患者对个体化护理认识的改变,特别是关于他们对护理决策控制的参与,测验上存在困难。ICSA 和 ICSB 的单维度可以用验证性因素分析证实。4 个拟合指标中至少 3 个达到必要的阈值。本研究的结果和其他评估 ICS 内部一致性的结果一致^[1]。

总之,本研究结果为 ICS 的临床应用价值及可行性提供了证据。另外,由于结构效度和内部一致性的结果相似,说明其与原来的版本是等价的。再则,本研究提供个体化护理依赖于护理运转系统的证据,患者对他们的护理决策过程是支持的。以患者为中心的护理运转系统和决策过程中,患者接收到他们需要的全部重要信息,认识到支持护理决策有助于推进个体化护理。不过,需要进一步研究确定影响认知个体化护理的一些因素。

参考文献

- [1] Suhonen R, Efsthathiou G, Tsangari H, et al. Patients' and nurses' perceptions of individualised care: an international comparative study[J]. J Clin Nurs, 2012, 21(7): 1155-1167.

(上接第 176 页)

器械与包卡不相符 3 次,器械未拆卸清洗 4 次,多套器械混后分不清 3 次,配包数量少 1 次,配包器械规格名称与包卡不相符 3 次,配包器械放置不规范 8 次,无器械损坏,不良事件发生率明显低于未使用图片识别卡($P<0.05$)。

通过护理质量检查汇总对比:试验组器械清洗质量考核平均分 97.68 分,包装质量考核平均分 96.14 分,对照组器械清洗质量抽查考核平均分 91.53 分,器械包装质量考核平均分 92.26 分,见表 1。

临床科室对器械包装质量满意度对比:临床科室对器械包装质量满意度对比,对照组满意度 91.5%,试验组 96.5%,满意度提高 5%,见表 2。

讨 论

由于消毒供应中心护理工作人员均未进入过手术室工作,对不断变化的手术器械陌生,特别对一些专科及内镜器械,如骨科、胸科、脑外、眼、耳鼻喉、腔镜等器械名称、用途及适用手术分不清,不易掌握。在器械回收及包装

| 表 1 两组护理质量检查汇总情况比较(分) | | |
|-----------------------|-------------|-----------|
| 组别 | 器械清洗质量考核平均分 | 包装质量考核平均分 |
| 试验组 | 97.68 | 96.14 |
| 对照组 | 91.53 | 92.26 |

| 表 2 两组器械包装质量满意情况比较(n) | | | | | | |
|-----------------------|-------|------|-------|-------|-----|--------|
| 组别 | 例数 | 基本满意 | 满意 | 非常满意 | 不满意 | 满意度(%) |
| 试验组 | 2 412 | 466 | 860 | 1 002 | 84 | 96.5 |
| 对照组 | 2 496 | 470 | 1 012 | 802 | 212 | 91.5 |

时每套器械包只点数量,当发生不同器械,或不同专科混放无法分清时,只求数量而非精质量,特别是一些专科手术器械包,特殊器械只有 1 件,当配包不正确时将影响手术质量,带来一些纠纷与安全隐患,通过图片识别卡与实物对照清点、包装,保证每一套器械配置的正确性。

消毒供应中心人员在接收后均按常规清洗、能拆的部件未拆卸到最小单位,易导致器械损坏及不能保证器械清洗质量,存在一定的安全隐患。通过图片识别卡,护士能正确按图片拆卸方法进行拆卸清洗,保证清洗质量,防范院感事件发生。

通过图片识别卡,护士对可拆卸器

械部件清点、清洗、包装时更加注意,防止部件丢失,保证器械清洗质量及完好性,降低运行成本及管理压力,提高工作质量及临床对消毒供应中心工作满意度。

消毒供应中心的护理管理质量直接关系到整个医院的感染率,进而影响到医院的医疗纠纷^[1],通过图片识别卡建立、完善工作流程、质量考核标准,不定期对护理人员进行考核,使器械清洗、包装规范化,专业化,专科业务知识得到提高。

参考文献

- [1] 高丽艳,李艳.细节管理模式在供应室护理管理中的应用研究[J].中国实用护理杂志, 2014, 30(9): 39-40.