3.2 手术流程改变

器械人手术采用主从操作方式完成手术,真正实现手术者与患者分离,使手术配合的对象和方式发生变化,也是我们面临新的医院感染的一种安全隐患。庞大无菌器械臂在立体空间内选位、旋转、移动,增加了无菌管理的难度。我院根据机器人手术的特殊性,经过近四年的实践与探索,通过运用"餐桌"原理创建机器人手术系统无菌屏障,总结出常用的器械臂的摆位,探索出器械臂无菌管理的方法,减少感染环节,降低手术部位感染的风险,从而减少术后并发症的发生。

[参考文献]

[1] 龚 锦,普 鹰,张 莹,等. JCI 医院评审标准在手术室相关手术部位感染控制中的应用[J]. 中国护理管理,2010,10(11):8-10.

[2] 程 勤,张玲琳,王家玲,等. 470 例达芬奇机器人手术护理配合关键点探讨[J]. 局解手术学杂志,2013,22(5):546-547.

[3] 赵 玉,张 艳. 达芬奇手术机器人系统辅助手术的护理体会[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(14):33-48.

(编辑:李探宇)

手术器械包装环节多发质量缺陷特征和补救措施模式

Multiple features of quality defect and remedial measures for package of surgical instruments

赖珍霞,袁瑾蔓 (百色市人民医院供应室, 广西 百色 533000)

[关键词] 包装环节;质量缺陷;补救措施

[中图分类号] R472.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)06-0655-02

医院消毒供应室承担诊疗器械清洗消毒与灭菌物品的供应工作,诊疗器械从回收→分类→清洗→包装→灭菌→储存→分发,形成一个既独立又环环相扣的工作链,而器械包装则是其工作链中的一个承上启下的重要环节,其质量优劣直接与医院医疗护理质量和患者的安全密切相关。但由于存在员工精力、资历、知识水平、排班合理性、管理优劣等各种主客观因素的影响,器械包装环节不可避免出现各种各样质量缺陷,对手术产生影响甚至造成重大医疗事故,对患者安全造成危害[1]。为了减少包装质量缺陷的发生,作者对 2012 年 6 月至 2013 年 6 月我供应室发生的 73 起包装质量缺陷进行分析研究,提出补救措施模式并于 2013 年 6 月至 2014 年 6 月实施,经统计分析包装质量缺陷发生 56 起,减少 17 起,减少 23.29%,效果显著。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

对 2012 年 6 月至 2014 年 6 月我供应室发生的包装质量缺陷进行分类统计。未实施补救措施模式前(即 2012 年 6 月至 2013 年 6 月),包装质量缺陷发生 73 起,其中,器械数量不全 13 次,器械组装错误 8 次,器械性能损坏 4 次,包内漏放化学指示卡 8 次,器械残留血迹或污垢 11 次,包外漏贴化学指示胶带 5 次,包外标识卡名称与包,内器械不相符 13 交,标识卡灭菌日期或有效日期名错误 7 次,包装材料不符合规定要求 4 次。实施补救措施模式后(即 2013 年 6 月至 2014 年 6 月),包装质量缺陷发生56起,其中,器械数量不全11次,器械组装错误9次,器械性能损坏 5 次,包内漏放化学指示卡 5 次,器械残留血迹或污垢 7 次,包外漏贴化学指示胶带 3 次,包外标识卡名称与包,内器械不相符 10 次,标识卡灭菌日期或有效日期名错误 6 次,包装材料不符合规定要求 0 次。

1.2 方法

1.2.1 包装质量缺陷的发生规律分析 结合本院具体情况自行设计统计表格,内容包括:①器械包名称;②包装者姓名;③发生质量缺陷类别;④发生时间段、员工工龄、员工学历分布,将 2012 年 6 月至 2013 年 6 月 1 年我供应室包装环节发生的质量缺陷进行记录统计并分析其发生规律。

73 起包装质量缺陷规律:从类别看,缺陷种类有器械数量不全、包外标识卡名称与包内器械不相符、器械残留血迹或污垢、器械组装错误、器械损坏等 9 种,其中,器械数量不全、包外标识卡名称与包内器械不相符两者发生次数最多,各发生 13 次,各占 17.8%,其次是器械残留血迹或污垢,发生 11 次,占 15.1%;从时间分布看,缺陷多集中发生在每天中午和下班前时段,其中,13:00 至 14:00 发生 20 次,占 27.4%,14:00 至 15:00发生 13 次,占 17.8%,17:00 至 16:00 发生 17 次,占 23.3%;从年资分布看,低年资员工出现缺陷明显高于高年资员工,其中,护龄 1 年以内的员工发生 37 次,占 50.7%,比护龄 3 年以上的员工发生多 22 次,中专学历员工发生 43 次,占 58.9%,比大专学历员工发生多 13 次。

1.2.2 补救模式和措施 建立质量缺陷补救模式。质量缺陷模式的建立是以不利因素调节模式和应急对应模式为理论依据,针对产生质量缺陷原因来设计,原则上是既达到消除原因又能纠正错误,模式如图 1 所示。

采取补救措施:①重视重点环节和时段的风险管理和监控,将各种风险因素控制在发生前,才能达到质量安全的目的。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201406034

[收稿日期] 2014-08-05 [修回日期] 2014-08-29

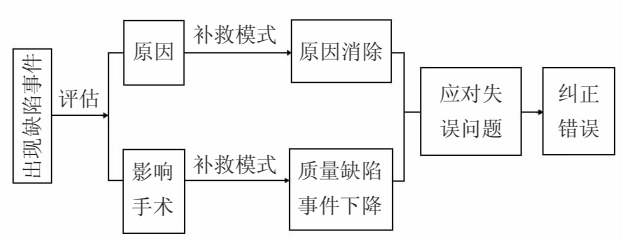


图 1 质量缺陷补救模式图

在日常质控中,关注薄弱环节和重点时段的安全监控,本文中质量缺陷多发生在每年的秋季、夏秋和每天中午、下班前时段,故应将这些时段作为重点监控时段,应增加巡查次数。②加强低年资员工的培训和管理。低年资员工缺乏工作经验,业务素质和技能不高,对器械包装存在的安全隐患而导致的质量缺陷缺乏预见性[2],易忙中出错,另外他们年资低容易产生自悲心理,从而导致其责任心不强,易出现应付式工作心理。我们根据实际需求制定培训计划,一方面进行专业知识培训,特别是对贵重、精密器械的组装、性能检查、包装进行重点培训,鼓励他们再进修学习获得更高学历,努力提高业务素质。另一方面加强宣教提高他们主人翁意识和工作责任心,培养他们认真细致的工作素质。③改进工作方法。加强分类,外包装有标识颜色区分,减少工作缺陷。供应室工作繁琐,单调重复,机械枯燥,年轻员工心理浮躁难以适应,有的员工又带着应付式心理工作,此时,管理者应积极寻找失误根源,而不是简单采取"扣罚"或"惩罚"措施,惩罚次数多了往往导致员工自暴自弃,不利于工作质量的提高。根据实际工作需求和员工的工作能力合理排班,遵循新老搭配,能级对应搭配原则,对易发生质量缺陷的工作时段、重点环节,采用高年资又有能力的护士负责质量监控,比单纯的护士长督查更能起到防微杜渐的作用[3]。每个区域员工相对固定,有利员工对工作的熟练性,避免"忙""乱"负面情绪而导致质量缺陷的发生。另外排班要尽量避开中午时段,至少贵重、精密器械的包装要避开中午时段和下班前 1 h。

2 结果

未实施补救措施模式前,包装质量缺陷发生 73 起,实施补救措施模式后,发生 56 起,减少 17 起,减少 23.29%。经 t 检验差异显著,即实施补救措施模式后效果显著,见表 1。

表 1 实施补救措施模式前后包装质量缺陷发生次数对比(次)

项目	实施前	实施后	减少	t
器械数量不全	13	11	2	
器械组装错误	8	9	-1	
器械性能损伤	4	5	-1	
包内漏放化学指示卡	8	5	3	
器械残留血迹或污垢	11	7	4	
包外漏贴化学指示胶带	5	3	2	
包外标识卡名称与包内器械不相符	13	10	3	
标识卡灭菌日期或失效日期错误	7	6	1	
包装材料不符合规定要求	4	0	4	
合计	73	56*	17	2.983

*:与实施前比较,$P<0.05$

3 讨论

包装质量缺陷发生的主要原因是:①查对制度落实不到位。落实查对制度,严格执行包装工作流程:清洗质量核对→组装→核对→专人核对→包装→包装后核对。这是包装的工作流程,环环紧扣,查对应贯穿于整个过程,未严格执行查对就不能纠正缺陷。②每年 5 ~ 10 月是手术较多的季节,这段时期供应室所接收的手术器械比平时多 1 倍以上,但工作人员未随之增加,导致人均工作量过大,而且人在秋季和夏季容易产生困乏。③下班前员工容易产生急燥情绪,急于赶工下班易发生失误。④低年资员工经验不足,情绪不稳定,业务素质和技能不高,且年资低容易产生自卑心理,从而导致责任心不强,易出现应付式工作心理。

重视系统问题的分析和改进策略是解决问题的关键。发生了质量缺陷,首先考虑系统因素,任何事件的发生都可在系统中找到根源,如质量缺陷可能的系统原因包括环境安全隐患、不完善的工作规范和工作流程、护理人力资源不足或监督系统缺陷等,要对客观分析原因,积极采取补救措施。

提高低年资员工素质和唤起他们对质量控制的有意注意是解决问题的根本,人的因素是第一位的。低年资员工业务素质和技能相对较低,缺乏对每包手术器械存在质量缺陷给手术带来的隐患缺乏预见性,因此,提高他们业务素质,鼓励和培养团队精神,养成相互提醒相互督促习惯,强化低年资员工有意注意意识是解决问题的根本。但是提高人的素质难度很大。实施补救措施模式后与业务素质密切相关的质量缺陷次数难以下降,说明我们培训力度还不够。改进工作方法是解决问题的重点,要提高工作的有序性,避免杂乱无章;建立轻松的工作氛围;科学排班和合理搭配,避开不利时点及人的生理、心理不利因素对工作的影响,从而提高工作效率和质量。

从研究结果可以看出,采用补救措施模式可以降低包装环节质量缺陷的发生,对提高手术器械包装质量、手术器械包使用率,减少手术器械包装质量缺陷发生有显著意义,但本研究未能从精密器械、腔镜器械,普通手术器械等不同特点进行,对于质量缺陷发生与人的负面情绪、工作流程不切实等诸多方面亟待进一步深入研究。

[参考文献]

[1] 杨 芊,王 祥,那支莉,等. 335 起护理不良事件分析及对策[J]. 中华护理杂志,2010,45(2):130 - 132.

[2] 虞佩君,曾 霞,张月妹. 护理差错原因分析及防范措施的研究进展[J]. 护理与健康,2011,10(8):666 - 668

[3] 王 芳,叶志弘,蒙学娣. 护理安全管理研究及进展[J]. 中华护理杂志,2008,43(11):1053 - 10555..

(编辑:左艳芳)