

## 手术室护理安全管理屏障的建立及应用 \*

武丹, 史秋莲, 李么琴, 邓顺华, 陈玉霞  
(肇庆市第一人民医院, 广东肇庆, 526060)

**[摘要]** **目的** 建立手术室护理安全管理屏障,并探讨其在临床实践中的应用效果。**方法** 将2013年6月-2014年5月在本院住院行手术治疗的350例患者设为对照组,对患者实施常规的护理安全管理方法;将2014年6月-2015年6月在本院住院行手术治疗的350例患者设为观察组,建立护理安全屏障并应用于患者护理安全管理中。比较两组患者不良事件发生情况及手术室护理质量安全情况的差异。**结果** 实施护理管理安全屏障后,观察组患者不良事件发生率低于对照组(均 $P<0.05$ );手术室护理安全质量优于对照组(均 $P<0.05$ )。**结论** 建立手术室护理安全管理屏障能有效提高手术室护理人员风险意识,降低护理风险及不良事件的发生,提高护理安全管理质量水平。

**[关键词]** 手术室;护理安全;管理屏障

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)03-0056-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.03.015

### Application of nursing safety management system in operating room

Wu Dan, Shi Qulian, Li Yaoqin, Deng Shunhua, Chen Yuxia//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(3):56.

(Zhaoqing First People's Hospital, Zhaoqing, 526060, China)

**[Abstract]** **Objective** To establish nursing safety management system in the operating room and explore the effect of clinical

## 4 结论

本结果表明,手术室护士工作家庭冲突处于中等偏高水平,不同年龄、工作年限、职称、每月夜班数、婚姻状况及每日工作时间的手术室护士工作家庭冲突存在差异;不同医院级别手术室护士的家庭工作冲突存在差异。护理管理者应合理配置人力资源,优化弹性排班模式及提供一定的社会支持,从而降低手术室护士因工作产生的家庭冲突。影响护士工作家庭冲突的因素很多,如护士家庭领域变量、人口统计学变量及护士主观方面因素等,而本研究只探讨了人口统计学变量及工作情况对手术室护士工作家庭冲突的影响,因此存在一定的局限性,有待进一步的研究。

### 参考文献:

- [1] 吉伟力. 护士感知组织氛围与工作家庭冲突的相关研究[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(6): 398-399.
- [2] 钟小勤, 田继书, 严利. 重庆市万州区护士工作家庭冲突现状及其与结果变量关系的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(5): 11-14.

- [3] 赵雪. 工作家庭冲突及其在护理管理领域的研究现状[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(8): 573-575.
- [4] 陈长蓉, 陈春萍, 赵叁山, 等. 护士工作-家庭冲突现状的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(7): 629-631.
- [5] 陈欣, 蒋维连. 员工援助计划服务对手术室护士职业价值观和工作压力的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(33): 2565-2568.
- [6] 周育丽, 李赛梅, 闭海容, 等. 书写及分享感恩情绪对临床护士职业认同感的影响[J]. 现代临床护理, 2016, 15(10): 64-66.
- [7] 王洁, 蒋维连. 正念减压疗法对手术室护士职业压力与压力反应的影响[J]. 护理管理杂志, 2016, 15(2): 88-89, 95.
- [8] 陆佳芳. 工作-家庭冲突及其应对策略[D]. 北京: 中国科学院, 2005.
- [9] 夏英华, 钱涵, 张昊, 等. 团体心理训练对手术室护士心理健康与自我和谐水平的影响[J]. 现代临床护理, 2013, 12(2): 5-8.
- [10] ROBERT L KAHN, ROBERT A ROSENTHAL. Organizational stress: studies in role conflict and ambiguity [M]. New York: Wiley, 1964: 80-83.
- [11] 马敬香, 叶丽彦, 春晓, 等. 儿科ICU护士工作特征与工作满意度及其相关性[J]. 现代临床护理, 2016, 15(2): 6-9.

[本文编辑: 郑志惠]

application. **Methods** Totally 350 patients with surgical treatment from January to December 2013 were assigned as the control group, where routine nursing safety management was conducted. Another 350 patients from June 2014 to June 2015 were as the observation group, where nursing safety management system was used in the operating room. The two groups were compared in terms of adverse events, the passing rate of quality and safety. **Result** As compared with the contrast group, the incidence of adverse events was significantly lower and the passing rate of quality and safety was significantly higher in the observation group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Establishment of nursing safety management system can improve the nursing risk awareness, reduce the incidence of preoperative and postoperative adverse events and improve the level of nursing safety management and the quality of care.

[Key words] operating room; nursing safety; management system

手术室具有专业化程度高、工作环境涉及面广、人员流动性大、工作节奏较快及时间较长等特点,手术中意外情况可能随时发生,医护人员承担着较高的风险。手术室护理安全管理是医院安全管理中的重要环节<sup>[1]</sup>。护理工作质量直接影响到手术患者的安危<sup>[2]</sup>。屏障是指用来保护目标免受伤害的措施<sup>[3]</sup>。护理安全屏障是指通过制订各种规章制度,操作流程以及监控培训等体系,来降低护理风险的一种安全屏障<sup>[3]</sup>。本科室以护理安全屏障理念为指导,将护理安全屏障技术应用于手术室护理安全管理中,提高了护理管理质量,减少了护理安全不良事件发生,现将方法和结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

1.1.1 患者一般资料 采用便利抽样方法,将2013年6月–2014年5月在本院住院行手术治疗的350例患者设为对照组,男186例,女164例,年龄19~81岁,平均 $(33.0\pm 9.5)$ 岁;普外科手术85例,骨科手术54例,妇科手术72例,泌尿科手术78例,神经外科手术61例。将2014年6月–2015年6月在本院住院行手术治疗的350例患者设为观察组,男188例,女162例,年龄24~84岁,平均 $(35.0\pm 10.5)$ 岁;普外科手术89例,骨科手术52例,妇科手术73例,泌尿科手术78例,神经外科手术58例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.1.2 护理人员一般资料 本院手术科室共有护理人员61名,男9名,女52名,年龄19~51岁,平均 $(32.0\pm 10.8)$ 岁;副高以上职称9名,中级职称12名,初级职称40名;学历大专及以上52名,中专9名。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 实施常规手术室护理安全管理。严格执行各项查对制度及医疗安全管理制度,使用持续质量改进登记本,将护理工作中出现的护理不良事件及时记录,内容包括事件发生的时间、处理方法、发现人及责任人。每周举行1次护理不良事件分析会,剖析不良事件发生的根本原因,制订整改措施并落实。

1.2.2 观察组 针对高危环节建立并实施护理安全管理屏障。

1.2.2.1 构筑组织屏障,构建安全监控网络 建立医院护理安全管理委员会—护理部安全管理小组—科室安全管理小组三级质量控制体系。医院护理安全管理委员会在分管医疗院长领导下,由医务部主任、分管安全质量科长、护理部主任、分管护理质量科长、医院感染控制科主任组成,其职责主要是负责手术室高危环节(手术运作流程、安全查对制度、病理标本管理、手术部位感染等)质量标准制订和日常工作的安全巡查、安全考核、对安全质量进行持续监测与分析。护理部护理安全管理小组由护理部主任、分管护理质量副主任及科护士长组成,其职责是每季度进行安全质量检查及安全信息的收集、分析与汇总;组织护士长对不良事件进行根源分析,提出改进措施及相关意见。科室安全管理小组由护士长和科室质控员组成,负责制订和健全安全管理制度,收集并整理、分析护理不良事件产生的根本原因,并提出改进措施,评估实施效果。

[基金项目] \* 本课题为广东省肇庆市科技创新计划项目,项目编号为2014E274。

[收稿日期] 2016-02-18

[作者简介] 武丹(1980-),女,吉林人,主管护师,本科,主要从事手术室护理管理工作。

1.2.2.2 构筑制度屏障,完善安全管理制度 按等级医院评审标准,完善并修订各项护理相关安全管理制度(围术期查对制度、病理标本管理制度、药物管理制度、手术物品清点制度、消毒隔离制度、仪器管理制度、手术患者交接转运制度等)共25项;护理质量评价标准(手术体位摆放、仪器设备使用、手术护理文书等)共28项;常规工作流程(接送手术患者、手术标本送检等)共35项;各项应急预案(术中大出血抢救应急预案、火灾应急预案等)共46项,将以上内容编印成《护士工作手册》,全科护士人手一册,使护士掌握护理安全管理及处理流程,应对突发事件。

1.2.2.3 构筑预警屏障,建立安全防范系统 针对手术压疮、手术物品清点、手术安全核查、高危药物管理等手术室重点护理安全管理环节,完善风险评估,明确监测重点,以提升护理风险管理水平。

1.2.2.3.1 落实压疮高危预报及防范措施 实施高危患者压疮风险评估,对高度、极度危险患者采取防范措施,减少压疮发生。由“经验带教”模式向“流程标准化带教”转变。采取特殊体位实操培训,考核合格方可参与特殊体位手术的巡回工作;引进压疮防护垫及防压疮敷料。

1.2.2.3.2 手术用物清点流程标准化 要求手术全程4次清点双人核查签名;每台手术使用后的污衣及手术器械标记卡须写上手术室房号以便查找,减少手术器械的遗失。

1.2.2.3.3 强化手术安全核查 开展项目管理,规范手术部位标识流程及手术部位标识图,要求病房护士、手术医师、术前访视护士对手术部位标识均需确认并签名。

1.2.2.3.4 完善高危药品管理制度 药物放置、使用按照急救药品管理原则进行管理,完善高危药品使用流程图、警示标识目视管理,设置多层障碍,如建立电子信息系统加强对高危药品的管理,从而杜绝用药差错事故发生。

1.2.2.4 构筑文化屏障,提倡安全为先原则 加强安全文化教育及专科技能培训。定期分层次对不同学历和不同年限的护理人员进行专业核心能力培训,加强安全文化教育,增强法律意识和责任意识。

### 1.3 评价指标

1.3.1 不良事件 手术室护理不良事件包括皮肤

压红、体位摆放不规范、器械数目不符和静脉留置针管脱出。

1.3.2 护理安全质量 采用自行设计的调查表对两组患者手术过程中护理安全质量进行调查。调查表内容包括手术室器械准备、手术配合技能、仪器设备管理3项,每项评分为4级评分,分别为100分、75分、50分、25分。分数越高,表明护理安全质量越高。两组分别选择30名手术医生进行调查,问卷均有效回收,回收有效率均为100.0%。

### 1.4 统计学方法

数据采用SPSS13.0进行统计学分析。计数资料采用频数和百分率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较采用 $t$ 检验。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理不良事件发生率比较

两组患者护理不良事件发生率比较见表1。从表1可见,观察组患者各项护理不良事件发生率低于对照组(均 $P<0.05$ )。

表1 两组患者护理不良事件发生率比较 (n)

组别	n	皮肤压红	体位摆放不规范	器械数目不符	静脉留置针管脱出
观察组	350	1	1	2	2
对照组	350	7	8	10	12
$\chi^2$		4.535	5.515	5.426	7.289
P		0.033	0.019	0.020	0.007

### 2.2 两组患者手术过程中护理安全质量评分的比较

两组患者手术过程中护理安全质量评分的比较见表2。从表2可见,观察组患者手术过程中护理安全质量评分高于对照组(均 $P<0.05$ )。

表2 两组患者手术过程中护理安全质量评分的比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	仪器设备管理	器械准备	手术配合技能
观察组	30	96.1 $\pm$ 2.1	95.2 $\pm$ 3.6	93.8 $\pm$ 3.5
对照组	30	88.6 $\pm$ 3.3	85.7 $\pm$ 2.8	86.7 $\pm$ 4.6
t		2.329	2.321	2.210
p		0.018	0.021	0.035

### 3 讨论

#### 3.1 建立和实施手术室安全管理屏障能降低护理不良事件的发生

手术患者术中皮肤压红、体位摆放不规范、器械数目不符、静脉留置针管脱出不良事件是手术室常见的护理不良事件,影响了患者的护理安全。护理安全是医疗安全的重要部分<sup>[4]</sup>,是评价护理服务质量的重要指标<sup>[5]</sup>。护理安全问题的发生不仅与操作性失误、决策性失误等有关,还与工作流程、环境等因素有关,隐患的种类多样,形式多变<sup>[6-8]</sup>。学者指出<sup>[9]</sup>,30%~50%的不良事件可以通过预防得到避免。采用多层安全屏障,能够提高护理人员的安全防范意识,提升患者手术的安全性<sup>[10]</sup>。本结果显示,实施管理安全屏障后的观察组患者各项护理不良事件发生率均低于对照组( $P < 0.05$ )。结果说明,用于预防、控制不良事件的一系列防护措施所构建成的安全管理屏障在提高手术室护理安全管理起到了重要的促进作用。究其原因,主要是本研究在屏障构建中始终遵循着“降低护理安全风险是目标,制度及流程改造是基础,构筑文化屏障是保障”的原则。严格的制度及通畅的流程是护理安全管理工作的基础,并为其提供强有力的制度保障,使临床护理工作有据可依,确保了护理工作的同一性,便于质量的控制和改进;加大安全培训力度,提高护士的安全防范意识,变被动遵守规章制度为主动的风险防范,从而使安全屏障的实施得到强有力的保障。

#### 3.2 建立和实施安全管理屏障提高了护理安全质量

本研究通过安全管理小组各施其职,对重点部位和重点环节及时进行风险识别,有针对性地实施风险防范,并制订及完善各项明细的操作流程指引,如针对手术室用物种类繁多且时常更新,物品整理无具体流程、手术间无专人管理等现象时有发生;日均手术量较大时,手术室物品没有进行定位等现状,通过规范仪器设备定位管理,加强护理人员能力培养提高设备管理质量及巡回护士配合技能水平,从而达到提高器械准备及仪器设备

管理水平的目的。药品风险是医疗风险最常见风险之一,尤其是高危药品使用,存在更多护理风险和护理安全隐患<sup>[11]</sup>。设立高危药品管理屏障,保证了手术室用药安全。本结果显示,建立和实施护理管理安全屏障后手术室护士在设备仪器管理、器械准备、手术配合技能等方面得到提高。

### 4 结论

本研究通过构筑组织屏障—制度屏障—预警屏障—文化屏障的一套完整护理安全管理屏障提高了手术室护理人员的安全意识,从而减少护理不良事件发生率,提高护理安全管理质量。

#### 参考文献:

- [1] 董文平,丁万红,徐建芳.医疗失效及效应分析模式在手术室护理安全管理中的应用[J].护理研究,2016,30(1上旬版):102-105.
- [2] 常后婵,戴红霞,钟爱玲,等.手术室护理质量综合评价指标在手术室持续质量改进中的应用研究[J].中国护理管理,2013,13(5):14-16.
- [3] 陆春梅,李建华.屏障技术在手术室患者交接中的应用[J].护理研究,2015,29(11中旬版):4084-4086.
- [4] 马雪莲,欧丽嫦.手术室护理安全隐患防范措施的应用分析[J].中国继续医学教育,2015,7(14):214-215.
- [5] 潘静,朱佩芳,朱梅华,等.护理工作中患者安全与风险控制的研究进展[J].护理研究,2016,30(8下旬版):2958-2961.
- [6] 李伦兰,胡少华,刘安琪,等.安徽省某“三甲”医院护理人员对患者安全文化认知的调查研究[J].中国护理管理,2014,14(7):740-743.
- [7] 葛建一,金艳.护理安全干预机制的构建[J].中华护理杂志,2010,45(1):53-57.
- [8] 陆金星,吴红梅,鲍文丽.基于可拓学理论的护理安全管理模式的研究[J].护士进修杂志,2010,25(16):1469-1470.
- [9] SHARMA G, BIGELOW J. Retained foreign bodies: a serious threat in the Indian operation room [J]. Ann Med Health Sci Res, 2014, 4 (1):30-37.
- [10] 黄美.屏障技术在门诊护理安全管理中的应用[J].中国护理管理,2010,10(12):44-45.
- [11] 李芸,吴惠平,罗伟香.高危药品标识管理的实践与效果[J].现代临床护理,2015,14(5):72-74.

[本文编辑:郑志惠]