

# 追踪方法学优化手术病人交接的效果观察

刘晓红, 陈蕾, 张卫星

(深圳市第四人民医院手术室, 广东深圳, 518033)

**[摘要]** 目的 探讨追踪方法学优化手术病人交接的效果。方法 2011年5月~2012年3月采用常规方法实施手术交接的病人200例设为对照组, 2012年4月~2013年2月采用追踪方法学实施手术病人交接的病人200例设为观察组。比较两组手术病人交接不良事件发生率, 手术交接时间及医护人员满意度情况。结果 观察组不良事件发生率明显低于对照组, 手术病人手术交接时间明显短于对照组, 医护人员满意度明显优于对照组, 两组比较, 均 $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。结论 运用追踪方法学有利于手术室病人交接全过程质量控制, 降低不良事件发生率, 提高工作效率。

**[关键词]** 追踪方法学; 手术交接; 护理管理

**[中图分类号]** R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)08-0069-04 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.08.023

## Optimization of surgical patients' handover procedures using tracking methodology

Liu Xiaohong, Chen Lei, Zhang Weixing // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(8):69.

**[Abstract]** **Objective** To evaluate the effect of optimizing surgical patients' handover procedures using tracking methodology. **Methods** Two hundred patients hospitalized between July 2011 and May 2012 were assigned in the control group, in which their handover was conducted conventionally. Another 200 patients between April 2012 to February 2012 were assigned in the observation group, where their handover was done by tracking methodology. The two groups were compared in terms of incidence of adverse events at handover, time for handover and satisfaction of medical staff. **Result** Compared with the control group, the study group showed significantly lower incidence of adverse events, shorter surgical handover time and higher satisfaction degree of medical staff ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The tracking methodology can help to optimize handover procedures and quality control management, reduce the incidence of adverse events and improve working efficiency.

**[Key words]** tracking methodology; surgical patients' handover; nursing management

追踪方法学是一种常用的企业管理方法, 主要针对不良事件发生后的个人和系统两个方面寻找原因, 进行补救和追踪<sup>[1]</sup>。2011年卫生部在启动新一轮的等级医院评审中, 将追踪评价方法作为护理质量评价和基本评价手段之一<sup>[2]</sup>, 通过过程控制、优化流程、制订评价标准完善改进系统, 提高护理工作质量。手术室作为多学科跨部门协同工作场所, 手术本身的高风险性及其团队成员的多样性、人员交接沟通方式差异、交接内容多而复杂等因素, 导致多重安全隐患。研究报道<sup>[3]</sup>, 手术交接缺陷是仅次于技术缺陷导致手术不良事件的第2大原因。本院手术室于2012年4月~2013年2月将追踪方法学用于优化手术病人的交接环节中, 取得较好的效果, 现将方法及结果报道如下。

**[收稿日期]** 2013-03-20

**[作者简介]** 刘晓红(1973-), 女, 广东人, 副主任护师, 本科, 主要从事手术室护理工作。

## 1 资料与方法

### 1.1 病人一般资料

选择2011年5月~2012年3月与2012年4月~2013年2月在本院住院的择期手术病人各200例, 共400例, 男237例, 女163例, 年龄16~78岁, 平均 $(43.0 \pm 4.5)$ 岁。分别设为对照组及观察组, 两组病人均为腹部外科手术病人。两组病人一般资料比较, 均 $P > 0.05$ , 差异无统计学意义, 具有可比性。

### 1.2 医护人员一般资料

选择同期在本院工作超过3年的医护人员20名, 手术室护士6名、复苏室护士6名、外科医生8名。其中女12名(均为护士), 男8名(均为外科医生), 年龄22~47岁, 平均 $(35.6 \pm 5.5)$ 岁。

### 1.3 方法

手术病人交接<sup>[4]</sup>包括术前病房护士与手术室护士, 手术室护士与巡回护士交接核查患者身

份(包括科别、床号、病案号、姓名、性别、年龄)、诊断、手术名称、术前准备及知情同意,术中洗手护士与巡回护士交接,术后由手术室到复苏室及回病房交接等环节。对照组采用常规方法实施手术病人交接流程,病区护士在术前准备充分后进行口头交班给手术室护士,术后手术室护士对病人病情进行常规的交接。观察组采用追踪方法实施手术交接流程,具体方法如下。

**1.3.1 成立追踪方法学管理小组** 成立由护理部主任、外科科护士长、手术室护士长、外科病区医生、麻醉医生以及有临床经验护理骨干组成的追踪方法学管理小组。

**1.3.2 追踪方法学实施步骤** 追踪方法学实施步骤<sup>[5]</sup>:①收集数据 以面谈方式,询问病区护士、手术室护士、复苏室护士交接的流程,具体内容,交接地点,是否有书面的记录,是否有漏交,主要漏交有哪些环节,交接的时间大约需要的时间,交接班中的职责等。询问护士长在交接过程中不良事件发生情况,主要薄弱环节,有无组织进行交接环节相关知识培训,发生不良事件后补救措施,如何进行系统性风险管理。②优先关注流程(priority focus process, PFP)和优先关注区域(priority focus areas, PFA) 追踪方法学管理小组挑选病情复杂,需要交接内容较多的手术病人以及接台手术病人,审查术前医嘱,跟随手术病人实地访查整个交接流程执行情况。③绘制路线图 从病房→手术室→手术间→手术过程中洗手、巡回护士更换交接→手术结束送复苏室→回到病房,沿着手术病人和护士所走

过的路径,进行全面的评估和实际考察,询问病人对交接是否满意,询问手术医生、病区护士各自在交接过程中的感受。④存在问题分析 了解近年手术室交接环节中不良事件情况,如对皮肤管道交接不全、未按时接手术病人、未记录皮试结果等进行根本原因分析,用时间线和流程图描述分析流程中可能存在的缺陷,最终确认根本风险是交接过程中交接内容无序且不够全面、双方交接中各自的职责不够明确,未能及时通知交接手术病人导致时间匆忙,各部门和科室相互衔接不畅情况,并将手术交接追踪管理过程进行描述,见图1。

**1.3.3 制订优化手术病人交接流程**

**1.3.3.1 制订病人交接标准** 通过医院审批后完善交接制度,明确在交接病人过程中交接者与接班者的责任,细化双方交接内容以及安全运送过程中的应急预案。

**1.3.3.2 设计手术病人交接记录单** 为了便于规范统一交接,明确交接内容和交接者的责任,设计手术交接记录单<sup>[6]</sup>。整张表格采用“√”形式,均由交班者如实填写并签名。在表中除了病人的基本信息、手术名称以外,还包括交接的各个环节及交班内容。第1部分为病房护士与手术室护士的术前交接,由病房护士填写,内容包括手术用药、需携带物品、术前准备情况、配血、导尿等。第2部分为洗手护士与巡回护士术中交接记录,巡回护士与麻醉护士术后交接记录,由术中巡回护士进行填写,填写病人皮肤、管道、出入液量、带回病房用物等情况。如术中需要更换洗手护士,巡回

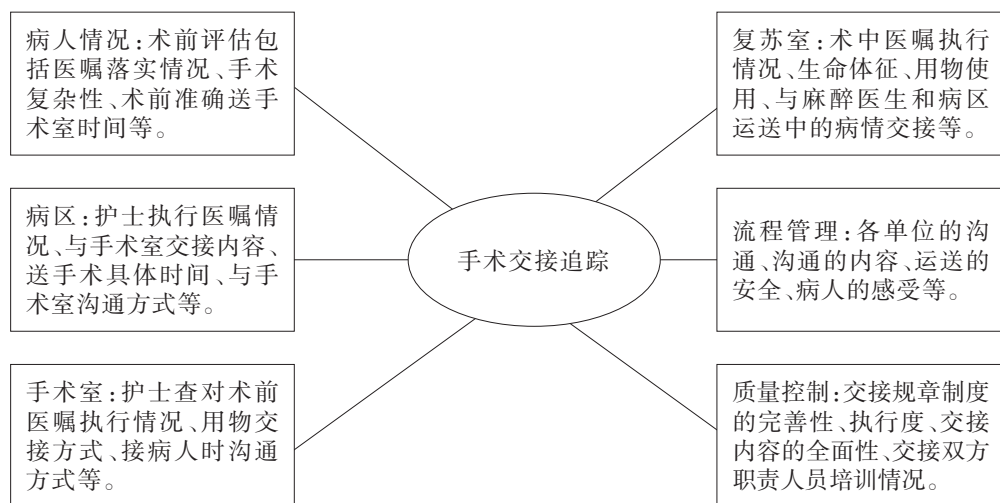


图1 手术交接追踪管理过程

护士则填写交换班记录,对病人的手术进度、负极板放置位置、体位、止血带使用情况、术中尿量、手术台上增加用物、病理标本的数量和处置情况等填写交班。第3部分为麻醉护士或麻醉医生与病区护士术后交接、手术医生与病房护士交接记录,记录内容主要包括病人的皮肤和管道、生命体征、术后用物等。

1.3.3.3 优化手术室的交接流程 在手术交接前,手术室提前告知病区或ICU做好术后安置工作,以便及时准确地进行交接班。

1.3.3.4 建立手术交接追踪评价质控系统 由追踪方法学管理小组成员进行的现场监管、考核,每3个月1次统计手术交接环节中的不良事件,用根本原因分析法回溯不良事件<sup>[7]</sup>,重点做好规范交接内容,对交接的每个环节责任分工和职责及查漏补缺工作情况。

1.3.3.5 人员培训 每季度组织进行1次针对性的相关知识培训,做好与病区护士长沟通,组织护士学习手术交接的制度、流程和标准,培养识别风险能力。

#### 1.4 评价指标

完成交接后次日回访及检查病历,观察两组

交接不良事件发生情况(共11项,见表1)及手术交接时间(病区护士与手术室护士交接时间+术后手术室护士与复苏室护士交接时间+复苏室护士与病区护士交接时间)。分别了解20名医护人员满意度,自制满意度调查表,包括病人交接过程的顺畅度,术前准备情况及术后的衔接,复苏过程等,答项为满意与不满意。

#### 1.5 统计学处理方法

数据采用SPSS 17.0统计软件包进行统计学分析。计量资料采用 $\chi^2$ 检验,计数资料采用 $t$ 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

### 2 结果

#### 2.1 两组手术病人护理不良事件发生率比较

两组手术病人护理不良事件发生率比较见表1。由表1可见,观察组不良事件发生率明显低于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

#### 2.2 两组手术病人手术交接时间比较

两组手术病人手术交接时间比较见表2。由表2可见,观察组手术病人手术交接时间明显短于对照组,两组比较, $P < 0.001$ ,差异具有统计学意义。

表1 两组手术病人护理不良事件发生率比较  $n(\%)$

项目	对照组 ( $n = 200$ )	观察组 ( $n = 200$ )	$\chi^2$	$P$
接错或送错手术病人	9 (4.5)	2 (1.0)	4.58	0.032
术前的抗菌素未及时输注或漏注	16 (8.0)	6 (3.0)	4.65	0.031
术前未询问假牙和植入物	8 (4.0)	1 (0.5)	5.57	0.018
未记录皮试结果	11 (5.5)	3 (1.5)	4.74	0.030
术中用物交接不清	15 (7.5)	4 (2.0)	6.69	0.010
皮肤和各类管道交代不全	9 (4.5)	2 (1.0)	4.58	0.032
麻醉师未与病区护士进行交接	11 (5.5)	3 (1.5)	4.74	0.030
术中更换洗手护士后标本遗漏	10 (5.0)	2 (0.5)	5.50	0.019
术中更换巡回护士后出入量记录不清	17 (8.5)	6 (3.0)	5.58	0.018
术中更换巡回护士未交接止血带时间及部位	9 (4.5)	1 (0.5)	6.56	0.010
术后复苏室遗漏病区带来物品	8 (4.0)	1 (0.5)	5.57	0.018

表2 两组手术病人手术交接时间比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	时间	$t$	$P$
对照组	200	$12.0 \pm 2.3$	24.21	$< 0.001$
观察组	200	$7.0 \pm 1.8$		

表3 两组医护人员满意度比较  $n(\%)$

组别	$n$	满意	不满意	$\chi^2$	$P$
对照组	20	14 (70.0)	6 (30.0)	4.33	0.038
观察组	20	19 (95.0)	1 (5.0)		

#### 2.3 两组医护人员满意度比较

两组医护人员满意度比较见表3。由表3可见,观察组医护人员满意度明显优于对照组,两组比较, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

### 3 讨论

3.1 追踪方法学在手术室交接中应用可降低不良事件发生率,提高工作效率



2006年美国医院认证联合委员会将追踪管理学运用到国际医疗卫生机构认证联合委员会(JCI),该系统的核心标准就是执行以病人为中心的追踪概念,病人依据自身就医过程的感受,对医院的医疗服务水平和管理安全系统作出评价,评价是否满足病人的医疗需要。研究显示<sup>[8]</sup>,绝大多数护理不良事件发生的原因不是孤立的,是众多环节因素中某一个或几个发生改变所致,其原因来自于不良的系统设计、作业流程和工作条件,既有人个人原因,也有系统原因。

在手术室交接环节中降低护理不良事件发生率,对护理安全管理起到积极的促进作用。在临床实践过程中,影响手术交接环节的主要因素有交接查对不严、内容不系统、口头交班出现信息沟通错误、手术室未及时提前通知病区或ICU、接送病人时由于准备工作匆忙而出现遗漏。追踪方法学突破以往的模式,从系统上查找流程中的缺陷和不足,而不是针对个体,其通过对各个环节进行追踪管理,对整个流程的评估与分析,查找最薄弱和不合理的环节,并加以改进和优化<sup>[9]</sup>。我们通过完善和细化手术交接制度、交接内容,使交接流程趋于规范化。其中设计和使用手术病人交接记录单,使交接双方能系统地评估手术病人,规范交接内容,使交接做到条理化和标准化,避免口头交接的遗漏,也减少了术前准备不充分、术后交接不清等现象发生。通过建立质量追踪管理,及时发现交接流程存在问题,及时进行干预和评价分析,有效地提高了护理安全质量。结果显示,观察组不良事件发生率明显低于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。同时在实施追踪方法学过程,通过提前告知病区进行交接病人的准备,使接班人员能及时、迅速进行交接,缩短手术交接时间。结果显示,观察组手术病人手术交接时间明显短于对照组,两组比较, $P < 0.001$ ,差异具有统计学意义,从而提高了工作效率。

### 3.2 追踪方法学在手术室交接中应用可提高医护双方工作满意度

追踪方法学管理评价过程,重点检查医院整

个团队的相互沟通和合作,体现整个服务流程衔接紧密和无缝隙,明确每个人员的岗位职责,增强了员工的责任感和集体荣誉感<sup>[10]</sup>。传统的手术交接环节多、口头交接造成了责任互相推诿,通过流程的改进明确了双方的职责,责任到人,使医护达到良好的沟通和共识,提高了医护满意度,既保证了手术病人的安全,又降低了自身的职业风险。结果显示,观察组医护人员满意度明显优于对照组,两组比较, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

## 4 结论

综上所述,运用追踪方法学有利于手术室病人交接全过程质量控制,降低不良事件发生率,提高安全管理及工作效率,促进团队协作,值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1] 费玉玲.追踪方法学在护理管理工作检查中的应用[J].当代医学,2012,18(19):19-21.
- [2] 刘庭芳,刘勇,陈虎,等.医院评审追踪方法学的理论与实践[J].中国医院,2012,16(3):1-6.
- [3] Arriaga AF, Elbardissi AW, Regenbogen SE, et al. A policy-based intervention for the reduction of communication breakdowns in inpatient surgical care: Results from a harvard surgical safety collaboration[J]. J Ann Surg, 2011, 253(5): 846-854.
- [4] 赵书云,李秀武,郑荣坤.手术患者流动交接记录本在患儿心脏手术核查中的应用[J].现代临床护理,2011,10(3):53-55.
- [5] 董军,刘亚平,周亚春.追踪方法学在医院评审中护理管理的策划与实例分析[J].中国医院,2012,16(3):11-14.
- [6] 徐双燕,王惠琴.手术病人交接标准作业程序的建立[J].中华护理杂志,2012,47(5):422-424.
- [7] 徐玉云,黄燕梅.根本原因分析法在降低手术室护理不良事件中的应用[J].现代临床护理,2012,11(7):76-77.
- [8] 辛霞,赵书敏.非惩罚性护理不良事件报告制度在手术室的应用[J].护理学杂志,2012,27(2):3-6.
- [9] 段霞,施雁.追踪管理法在护理安全管理中的应用及效果分析[J].护理学杂志,2012,27(5):1-3.
- [10] 王莘.追踪方法学在护理质量评价中的应用[J].中国护理管理,2011,11(12):68-69.

[本文编辑:郑志惠]