

· 调查报告 ·

某市医疗机构 2011 年度麻醉医疗质量抽样调查现状

李小兵¹, 徐迪雄^{2△}, 闵 苏³, 秦 琴⁴(1. 重庆市卫生局 401147; 2. 第三军医大学科研部, 重庆 400038; 3. 重庆医科大学附属
第一医院麻醉科 400016; 4. 中国人民解放军 95830 部队医院门诊部, 北京 100120)

摘要:目的 了解重庆市医疗机构的麻醉质量控制现状, 为提高麻醉医疗质量保障患者安全提供科学依据。方法 随机抽取该地区 116 所二级以上医疗机构, 通过听取汇报、查阅文件和各类原始记录以及手术室实地检查等方法, 对各项麻醉质量控制指标进行抽样调查。结果 该地区各级医院, 尤其是部分二级专科医院在麻醉医疗质量上存在的管理漏洞和重大安全隐患。结论 各级医疗机构要高度重视麻醉医疗质量, 管理机构应加强日常监管和督导检查, 提高麻醉医疗安全。

关键词: 医疗机构; 麻醉医疗质量; 抽样研究; 整改措施

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2012.35.025

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2012)35-3749-02

Current situation of the anesthetic medical quality sampling survey in medical
institutions of a city in the year of 2011

Li Xiaobing¹, Xu Dixiong^{2△}, Min Su³, Qin Qin⁴(1. Health Bureau of Chongqing, Chongqing 401147, China; Department of Scientific Research, Third Military
Medical University, Chongqing 400038, China; 3. Department of Anesthesia, The First
Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China;
4. Department of Out-patient, NO. 95830 Hospital of PLA, Beijing 100120, China)

Abstract: Objective To investigate the current situation of anesthetic medical quality control in medical institutions of Chongqing, to feasibly improve the anesthesia quality of the local hospitals of Chongqing, and to guarantee the medical safety of the patients. **Methods** 116 hospitals ranked second class hospitals or above were randomized into the present survey, and the various anesthetic medical quality control indexes were surveyed comprehensively via hearing reports, reviewing documents and original records, and field survey of the operation room. **Results** Many management defects and hidden danger exist in the department of anesthesia of the local hospitals, especially partial second class hospitals. **Conclusion** All the local medical institutions must pay high attention to anesthetic medical quality, and the associated administrative organizations must strengthen the routine supervision and examination in order to feasibly strengthen management of anesthetic medical quality and safety and ensure anesthetic medical safety.

Key words: medical institutions; anesthetic medical quality; sampling studies; rectification measures

麻醉质量关系到人民群众的切身利益和生命健康, 麻醉质量控制在手术安全中起关键性作用, 因此必须加强政府执法部门对麻醉质量的监管工作^[1-2]。为切实提高全市各级医院的麻醉医疗质量, 更好地保障患者围手术期医疗质量安全, 重庆市卫生局委托重庆市麻醉医疗质量控制中心成立的专家组, 首次对全市 116 所二级以上医疗机构的麻醉质量控制指标(组织结构、人员配备、诊疗技术、科室管理、教育与科研及医疗基本数据等)进行了抽样调查, 现将调查结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2011 年重庆市 116 所医疗机构, 包括 21 所三级医院(其中三甲医院 18 所, 三乙医院 1 所, 三级专科医院 2 所), 94 所二级医院(二甲医院 60 所, 二乙医院 34 所), 和 1 所未评级医院进行调查。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用听取汇报、查阅文件及各类原始记录以及手术室实地检查等方式, 对调查对象的麻醉质量控制指标进行了调查, 属于横断面调查研究方法。

1.2.2 分析内容 调查的麻醉质量控制指标主要包括以下几方面: (1) 组织结构及功能; (2) 人员结构状况; (3) 诊疗技术; (4)

硬件设施; (5) 科室管理; (6) 教育与科研等 6 部分 94 个单项。

1.2.3 质量控制 本研究对调查的每一环节进行了严格的质量控制。调查方案和调查内容均经过专家组讨论确定, 在开展调查前由医疗质量控制中心的 27 名专家组成 11 个检查组, 并对现场调查技术进行了逐级培训。

2 结 果

2.1 麻醉科组织结构及功能 受检的 21 家三级医院全部设置了麻醉科, 都规范开展并积极参与医院的心肺复苏、急救与重症监测治疗(100%), 全部建立了麻醉恢复室。科室都形成了比较完善的术前访视和术后随访制度, 并规范开展围手术期基本生命监测。21 所受检三级医院均设置重症监护病房(ICU), 但所有麻醉科均未建立麻醉重症监护室(AICU)。19 所三级医院已经规范开展急、慢性疼痛治疗(开展率 90%)。目前仍有 7 家医院未设立疼痛门诊或疼痛病房(合格率 67%)。

受检的 94 所二级医院中麻醉科设置率为 92.5%。有 61 所医院已正规开展急救与重症监测治疗(合格率 64.8%), 42 所医院建立了麻醉恢复室(合格率 44.6%), 其中 28 所医院恢复室执行了规范化的麻醉恢复室管理制度(合格率 66.7%), 其余 14 所医院恢复室并未正常运行。还有 10 所医院尚未建

立麻醉前访视制度(合格率 89.3%)。有 77 所医院麻醉科参与院内急救与复苏(合格率 81.9%),69 所医院开展了急性疼痛治疗(开展率 73.4%),27 所医院开设了疼痛门诊(开设率 28.7%),有 13 所建立了疼痛病房(开设率 13.8%)。

2.2 麻醉科人员结构状况 受检的 21 所三级医院全部建立并实施了三级医师管理制度。麻醉医师的学历水平有了较大提高,21 所医院都拥有硕士以上学历的麻醉医师;各受检三级医院的麻醉医师配备严重不足,执业医师数量与手术房间的比例平均为 1.4:1.0(卫生部标准为 2:1)。94 所二级医院中,麻醉执业医师与手术房间的比例为 1.3:1.0。目前二级医院,尤其是二级专科医院麻醉医师的配备严重不足。有 3 所二级医院至今仍无麻醉执业医师,有 1 所中医院麻醉科仅有 1 名麻醉医师,仍为住院医师。有 1 所妇幼保健院麻醉科主任为住院医师。二级医院中,有 38 所医院麻醉科建立并实施三级医师管理制度(合格率 40.4%)。学历状况比以往有所改善,8 所医院拥有具硕士学历的麻醉医师(占受检二级医院总数 8.5%);27 所医院的麻醉科主任曾参加过国家级或省级麻醉科主任培训(占受检二级医院总数 28.7%)。进一步分析显示,三级医院每位麻醉医师年均完成手术量为 583 台/年,而二级医院每位麻醉医师年均完成手术量亦高达 515 台/年,为三级医院麻醉医师年均工作量的 88.3%。

2.3 麻醉科诊疗技术 受检的 21 所三级医院中,有 1 所妇幼保健院无任何困难气道插管设备,有 1 所医院有创监测仪配备不足(仅 1 台)。所有受检医院实现了各类麻醉及常规监测项目的开展。100%都能开展控制性降压及深静脉穿刺等。除 1 所中心医院外,其余 20 所三级医院麻醉科均已开展有创监测。94 所二级医院中,28 家麻醉科无任何困难气道插管设备(合格率 29.7%)。67 家麻醉科实现了各类麻醉的规范开展(合格率 71.2%);70 所医院围术期基本监测项目齐备(合格率 74.4%);53 所医院开展深静脉穿刺(开展率 56.3%)。

2.4 麻醉科硬件设施 21 所三级医院中,有 1 所医院麻醉科目前仍未配备除颤仪。1 所医院麻醉科监护仪配备不足,未能保证每个手术间配备 1 台监护仪,其余 20 所医院均能达到监护仪数量配备要求(监护仪数量/手术间数大于或等于 1 间);8 所三级医院的呼末二氧化碳监测仪达到每个手术间均有配备(合格率 38%)。94 所二级医院中,44 家麻醉科尚未配备除颤仪(占受检二级医院总数的 46.8%);13 家麻醉科监护仪配备不足(占受检二级医院总数的 13.8%);43 家麻醉科无有创监测设备(占受检二级医院总数的 45.7%)。

2.5 麻醉科科室管理 21 所受检三级医院均建立了较完善的科室管理制度。1 所医院的疑难病例讨论记录较简单,有待改进;2 所受检三级医院的毒麻药品管理非常规范,对每日废弃毒麻药品的量及处置具有登记。94 所受检二级医院中,2 所医院的麻醉知情同意制度不合格;8 所医院需要建立完善的毒麻药品管理制度;9 所医院仍未规范建立麻醉后随访制度(合格率 90.4%);79 所医院开展了疑难病例讨论(占 84%)。

2.6 麻醉科教育与科研 21 所受检三级医院麻醉科中,去年均派有医师参加市级及其他各类继续教育学习班;全市麻醉学科的科研均有待加强,三级医院中有 4 所去年既无科研论文,也无科研项目或奖励。全市 94 所受检二级医院中有 11 家麻醉科去年未参加过任何继续教育或年会学习;57 家医院麻醉科去年既无科研论文,也无科研项目或奖励(60.6%)。

2.7 麻醉质量综合评分及重点整改项目建议 各级医院综合

评分的分数分布情况,见表 1。各级医院急需整改的重点项目及相应的需要整改的医院数量,见表 2。

表 1 各级医院综合评分分数情况

医院类别	医院数量(n)	平均分(范围)
三甲教学综合医院	7	86.6(76.7~91.0)
三甲专科医院	3	74.3(74.1~74.8)
三甲市级综合医院	10	75.3(67.0~83.2)
三乙医院	1	69.5(69.5)
二甲综合医院	35	65.3(39.65~80.6)
二甲专科医院	24	47.6(28.0~75.4)
二乙综合医院	10	57.9(44.2~68.3)
二乙专科医院	25	41.7(16.9~63.1)

表 2 急需整改的重点项目

整改项目	需要整改的医院数量(n)
无麻醉专业执业医师	7
未设置麻醉科	3
麻醉科无除颤仪	43
无困难气道设备	34
毒麻药品管理制度不完善	8
麻醉知情同意书不完善	3
三级医院麻醉科无有创监测设备	1
三级医院麻醉科仍无床旁血气分析仪	3
2011 年未参加任何年会、培训或继续教育学习	11

3 讨论

为确保麻醉手术的安全进行,适应医疗卫生改革的深入发展,各省市已相继成立麻醉质量控制中心,联合各县(市)综合医院成立麻醉质控小组,省、市、县三级质控网络体系已初具规模^[3]。重庆市麻醉医疗质量控制中心应该努力探索,建立麻醉医疗质量管理与控制的新思路、新方法,提高质控能力与水平,加快本市麻醉医疗质量管理建设,提高医疗质量。特别需要对质控中心的开展、组织、功能定位、意义和作用等进行讨论,同时借鉴国内外医疗质量监管工作的经验,从构建麻醉质量持续改进长效机制的基本要素出发,有的放矢地开展质控工作^[4-8]。

本调查结果显示,二级医院中麻醉科在组织结构及功能、人员结构状况、诊疗技术、硬件设施、科室管理、教育与科研等方面均存在许多管理漏洞和重大安全隐患。基层医院作为麻醉质控网络的一部分,由于编制床位、人才建设、设备环境等因素,在科室管理与麻醉质量控制上有其特殊性^[9]。因此,麻醉质量控制中心需要努力做好本市基层医院麻醉质量控制工作,完善标准,使质量控制的指标体系具备科学性、完整性、高效率和技术合理性^[10]。

通过本次调查,重庆市各医疗机构应该对存在的问题引起重视,探索整改方案和措施,严格规范住院医师培训,提高人才素质与综合能力,加强麻醉医师引进、培养,加强麻醉科的组织结构与内涵建设,加强信息资料数据库建设,做好信息上报、分析与反馈,同时要逐步建立临床麻醉路径实施方案,切实加强本市麻醉学科建设。

(下转第 3782 页)

Pelvic Floor Dysfunct, 2008, 19(1): 117-121.

- [8] De Souza R, Shapiro A, Westney OL. Adductor brevis myositis following transobturator tape procedure; a case report and review of the literature[J]. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct, 2007, 18(7): 817-820.
- [9] Baessler K, Hewson AD, Tunn R, et al. Severe mesh complications following intravaginal slingplasty [J]. Obstet Gynecol, 2005, 106(4): 713-716.
- [10] Deffieux X, de Tayrac R, Huel C, et al. Vaginal mesh erosion after transvaginal repair of cystocele using Gynemesh or Gynemesh-Soft in 138 women; a comparative study [J]. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct, 2007, 18(1): 73-79.
- [11] Withagen MI, Vierhout ME, Hendriks JC, et al. Risk factors for exposure, pain, and dyspareunia after tension-free vaginal mesh procedure [J]. Obstet Gynecol, 2011, 118(3): 629-636.
- [12] 刘小春, 朱兰, 郎景和, 等. 应用全盆底重建术治疗重度盆腔器官脱垂临床分析[J]. 中国医学科学院学报, 2011, 33(2): 180-184.
- [13] Kobashi KC, Dmochowski R, Mee SL, et al. Erosion of woven polyester pubovaginal sling [J]. J Urol, 1999, 162(6): 2070-2072.
- [14] Muffly T, Barber MD. Insertion and removal of vaginal mesh for pelvic organ prolapse [J]. Clin Obstet Gynecol, 2010, 53(1): 99-114.
- [15] de Tayrac R, Devoldere G, Renaudie J, et al. Prolapse repair by vaginal route using a new protected low-weight polypropylene mesh: 1-year functional and anatomical outcome in a prospective multicentre study [J]. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct, 2007, 18(3): 251-256.
- [16] Long CY, Hsu CS, Jang MY, et al. Comparison of clinical outcome and urodynamic findings using "perigee and/or apogee" versus "prolifer anterior and/or posterior" system devices for the treatment of pelvic organ prolapse [J]. Int Urogynecol J, 2011, 22(2): 233-239.
- [17] Fayyad AM, North C, Reid FM, et al. Prospective study

of anterior transobturator mesh kit (Prolift) for the management of recurrent anterior vaginal wall prolapse [J]. Int Urogynecol J, 2011, 22(2): 157-163.

- [18] Feiner B, Gietelink L, Maher C. Anterior vaginal mesh sacrospinous hysteropexy and posterior fascial plication for anterior compartment dominated uterovaginal prolapse [J]. Int Urogynecol J, 2010, 21(2): 203-208.
- [19] Zhu L, Yu S, Xu T, et al. Validation of the Chinese version of the pelvic organ prolapse/urinary incontinence sexual questionnaire short form (PISQ-12) [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2012, 116(2): 117-119.
- [20] Jacquetin B, Fattouh B, Rosenthal C, et al. Total transvaginal mesh (TVM) technique for treatment of pelvic organ prolapse: a 3-year prospective follow-up study [J]. Int Urogynecol J, 2010, 21(12): 1455-1462.
- [21] Feiner B, Maher C. Vaginal mesh contraction: definition, clinical presentation, and management [J]. Obstet Gynecol, 2010, 115(2 Pt 1): 325-330.
- [22] Moore RD, Beyer RD, Jacoby K, et al. Prospective multicenter trial assessing type I, polypropylene mesh placed via transobturator route for the treatment of anterior vaginal prolapse with 2-year follow-up [J]. Int Urogynecol J, 2010, 21(5): 545-552.
- [23] LaSala CA, Schimpf MO. Occurrence of postoperative hematomas after prolapse repair using a mesh augmentation system [J]. Obstet Gynecol, 2007, 109(2 Pt 2): 569-572.
- [24] Huang WC, Lin TY, Lau HH, et al. Outcome of transvaginal pelvic reconstructive surgery with Prolift after a median of 2 years' follow-up [J]. Int Urogynecol J, 2011, 22(2): 197-203.
- [25] Rechberger T, Futyma K, Bartuzi A. Total prolift system surgery for treatment posthysterectomy vaginal vault prolapse-do we treat both anatomy and function [J]. Ginekol Pol, 2008, 79(12): 835-839.

(收稿日期: 2012-01-09 修回日期: 2012-02-22)

(上接第 3750 页)

参考文献:

- [1] 施贻. 浅谈麻醉术前检查和术前访视对提高麻醉质量控制的作用 [J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(10): 123-124.
- [2] 程芳. 加强政府卫生执法部门对医疗质量的监管作用 [J]. 现代医院管理, 2012, 2(1): 49-51.
- [3] 刘伟. 加强质控网络建设提高整体麻醉水平 [J]. 中国卫生质量管理, 2006, 4(5): 22-24.
- [4] 吴奇飞, 马丽平, 梁铭会, 等. 德国医疗质量监管体系述评 [J]. 中国医院管理, 2010, 19(10): 21-24.
- [5] 朱倩. 日本医疗质量管理面面观 [J]. 中国医院院长, 2007, (2): 58-62.

- [6] 涂自良, 王玉贵, 明星辰. 医疗质量管理现状分析及对策探讨 [J]. 中国卫生事业管理, 2010, 17(2): 28-30.
- [7] 梁铭会, 马丽平, 吴奇飞. Z, H 两省医疗质量监管模式比较研究 [J]. 中国医院管理, 2010, 10(30): 13-15.
- [8] 马中立, 邹志康. 构建医疗质量持续改进长效机制的基本要素 [J]. 中华医院管理杂志, 2011, 10(27): 737-738.
- [9] 朱琳琳. 抓好质控管理降低麻醉风险 [J]. 淮海医药, 2007, 25(4): 378-379.
- [10] 冯英妮, 陈爽姿, 石磊, 等. 浅谈基层医院麻醉质量控制 [J]. 中国民族民间医药杂志, 2010, 18(4): 188-189.

(收稿日期: 2012-06-13 修回日期: 2012-09-12)