

· 调查报告 ·

重庆市 20 家医院手术边缘时间患者安全管理现状调查*

王依贵¹, 官莉^{2△}, 方利¹, 廖印¹, 舒红¹, 胡娅琴¹, 高明华¹

(重庆市第三人民医院:1. 耳鼻咽喉头颈外科;2. 护理部 400014)

摘要:目的 了解手术边缘时间患者安全管理现状,以提高手术患者安全,促进手术室护理质量的持续改进。方法 采用自制问卷,对重庆市 20 家医院手术边缘时间患者安全管理现状进行调查。结果 有 5 家医院由运送工人单独接手术患者,有 2 家医院没有对运送工人进行专业的运送技能培训,有 6 家医院没有对接送患者的推车进行定期检查和登记,有 2 家医院所接手术患者在等候区没有专人看管,有 11 家医院在送患者时没有常规配备简易呼吸器等急救设备,有 3 家医院没有与病房、复苏室交接的记录表,有 14 家(70%)医院手术室护士与手术间比例不符合要求。在对全麻和硬膜外麻醉患者术后护送人员组成上的比较,综合手术室和专科手术室、二级医院手术室和三级医院手术室之间的差异有统计学意义($P < 0.05$)。在对局部麻醉患者术后护送人员组成上的比较,综合手术室和专科手术室之间的差异有统计学意义($P < 0.05$);二级医院手术室和三级医院手术室之间的差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 重庆市 20 家医院手术边缘时间患者安全管理现状不乐观,管理者应针对手术边缘时间患者安全的薄弱环节,建立安全文化,优化接送流程,以确保手术患者边缘时间的安全。

关键词:重庆;手术边缘时间;安全管理

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.16.022

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)16-1854-03

The investigation and analysis of patient safety management during operation edge time in 20 hospitals of Chongqing*

Wang Yigui¹, Guan Li^{2△}, Fang Li¹, Liao Yin¹, Shu Hong¹, Hu Yaqin¹, Gao Minghua¹

(1. Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery; 2. Department of Nursing, Third People's Hospital of Chongqing, Chongqing 400014, China)

Abstract: Objective To comprehend the situation of patient safety management at operation edge time, to improve operation safety of patients and promote the constant improvement of quality of care in operation room. **Methods** Use questionnaire to investigate the safety management situation at 20 hospitals in Chongqing. **Results** Nursing workers pick up patients in 5 hospitals. Two of them do not offer professional trainings to them, 6 hospitals do not have inspection or check-in processes for wheelchairs used to pick up patients. Patients were not taken care of at waiting area in 2 hospitals. Regular devices like simple respirators were not equipped while picking up patients in 11 hospitals. 3 hospitals do not have check lists at sickroom and postoperative room. The ratios of nurses and operation rooms were not appropriate in 14 hospitals(70%). On general anesthesia and epidural anesthesia in a patient with escort personnel, operation room and specialist operation room, Secondary hospital operation room and Tertiary hospital comparison, the difference was statistically significant($P < 0.05$). In local anesthesia on postoperative patients of escorts, operation room and specialist operation room, the difference was statistically significant($P < 0.05$). Secondary hospitals and Tertiary hospitals, the difference was not statistically significant($P > 0.05$). **Conclusion** The situation of patients' safety management at operation edge time is not optimistic at 20 hospitals in Chongqing. In terms of the weak links of patients' security at operation edge time, managers should push the safety atmosphere and optimize pick-up process to ensure the safety of patients at operation edge time.

Key words: chongqing; operation edge time; safety management

手术边缘时间指患者入室前,患者进入手术间等待过程,手术复苏期间,转运回病房或 ICU 共 4 个时间段^[1]。郝艳梅^[2]认为,以往手术室护理人员只注重手术室内的洗手、巡回配合,忽略手术前、后患者在转运过程中“边缘时间”的安全。在搬运患者的过程中有病变部位再损伤的风险,有呼吸、循环系统改变的风险等^[3-5]。周学梅^[6]也提到,护理工作中存在诸多不安全因素,手术治疗患者的交接转运不当可导致患者生命体征轻度至重度的改变,从而发生不同程度的并发症。文献报道,每年全球进行的手术量约为 2.34 亿台^[7]。每 150 例住院

的患者中就有 1 例死于医疗不良事件,而且大约 2/3 的住院事件与外科手术有关^[8]。现将重庆市 20 家医院手术边缘时间患者的安全管理现状分析报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择本市 20 家二、三级医院手术室护士 358 名。纳入标准:连续从事手术室护理工作大于或等于 1 年,愿意参加本课题调查的手术室护理人员。发放问卷 358 份,回收问卷 323 份,回收率 90.22%,经筛查获得有效问卷 301 份,有效回收率 84.08%。有效调查问卷中手术室护理人员年龄 20~53

岁,女性 276 名,男性 25 名;手术室工作年限 1~31 年;学历:中专 24 名,大专 158 名,本科 117 名,研究生 2 名;职称:护士 97 名,护师 79 名,主管护师 110 名,副主任护师 14 名,主任护师 1 名。医院级别:二级医院 174 名,三级医院 127 名。手术室性质:专科手术室 52 名,综合手术室 249 名。

1.2 方法 采用问卷调查法。在参考国内外有关文献及多次咨询 2 名手术室护理专家的基础上,由课题组成员自行设计,问卷重测信度系数为 0.819,内容效度为 0.907。问卷内容由填表说明、一般资料、手术边缘时间患者安全相关因素及手术患者接送等问题组成。通过网络 QQ 或电话联系 20 所医院手术室护士长或护理部主任,在征得对方同意后,将问卷发给 20 所二、三级医院手术室护士长,由手术室护士长协助发放,填写后交给课题组,由课题组成员统一编号整理。

1.3 统计学处理 数据均录入 SPSS13.0 软件进行处理,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 不同级别医院手术边缘时间患者的安全管理现状 见表 1。本调查中涉及手术边缘时间患者安全管理的相关问题,二级医院和三级医院的现状比较,手术室是否有专用电梯三级医院优于二级医院,差异有统计学意义($P < 0.05$)。其余各项比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 全麻和硬膜外麻醉患者术后护送人员组成现状 见表 2。在本次调查中麻醉医生、手术医生、手术室护士、运送工人同时参与全麻和硬膜外麻醉患者术后的转运,本次统计将之认为合格,其余的做法均为不合格,将数据合并后统计,见表 3、4。在对全麻和硬膜外麻醉患者术后护送的人员组成方面综合手术室优于专科手术室、二级医院优于三级医院,具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 局部麻醉患者术后护送人员组成现状 见表 5。在本次调查中局部麻醉患者术后的护送人员必须有医务人员参与,本次统计将之认为合格,其余的做法均为不合格,将数据合并后

统计,结果见表 6、7。在对局部麻醉患者术后护送人员组成方面,综合手术室和专科手术室比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);二级医院和三级医院比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 不同级别医院手术边缘时间患者的安全管理现状

项目	二级医院 (n=13)	三级医院 (n=7)	P
接手术患者人员			0.220
巡回护士	5	5	
运送工人	3	2	
巡回护士与运送工人	5	0	
运送工人是否经过运送技能培训			1.000
是	12	6	
否	1	1	
接患者推车定期检查保养并登记			1.000
是	9	5	
否	4	2	
所接手术患者直接进入手术间	8	4	1.000
在等候区等待	5	3	
在等候区有专人看管	3	3	
所有手术患者使用手术推车接送			1.000
是	6	3	
否	7	4	
手术室专用电梯			0.022
有	2	5	
无	11	2	
送患者常规配备简易呼吸器等急救设备			0.16
有	4	5	
无	9	2	
与病房、复苏室是否有交接记录表			0.52
有	10	7	
无	3	0	
手术间与护士比例符合要求			0.354
是	5	1	
否	8	6	

表 2 不同性质手术室、不同级别医院手术室护士对全麻和硬膜外麻醉患者术后护送人员组成比较[n(%)]

术后护送人员	综合手术室(n=249)	专科手术室(n=52)	二级医院(n=174)	三级医院(n=127)
麻醉医生	4(1.61)	5(9.62)	4(2.30)	5(3.94)
手术室护士	25(10.04)	5(9.62)	14(8.05)	16(12.60)
麻醉医生、手术医生	2(0.80)	0(0.00)	1(0.57)	1(0.79)
麻醉医生、手术室护士	40(16.06)	6(11.54)	33(18.97)	13(10.24)
麻醉医生、运送工人	0(0.00)	6(11.54)	0(0.00)	6(4.72)
手术医生、运送工人	1(0.40)	0(0.00)	0(0.00)	1(0.79)
手术室护士、运送工人	7(2.81)	1(1.92)	4(2.30)	4(3.15)
麻醉医生、手术医生、手术室护士	36(14.46)	5(9.62)	24(13.79)	17(13.39)
麻醉医生、手术医生、运送工人	2(0.80)	0(0.00)	1(0.57)	1(0.77)
麻醉医生、手术室护士、运送工人	29(11.65)	14(26.92)	21(12.07)	22(17.32)
手术医生、手术室护士、运送工人	5(2.01)	3(5.77)	3(1.72)	5(3.94)
麻醉医生、手术医生、手术室护士、运送工人	98(39.36)	7(13.46)	69(39.66)	36(28.35)

表 3 不同性质手术室护士对全麻和硬膜外麻醉患者术后护送人员组成比较[n(%)]

项目	综合手术室(n=249)	专科手术室(n=52)	χ^2	P
不合格	151(60.64)	45(86.54)	12.699	0.000
合格	98(39.36)	7(13.46)		

表 4 不同级别医院手术室护士对全麻和硬膜外麻醉患者术后护送人员组成比较[n(%)]

项目	二级医院(n=174)	三级医院(n=127)	χ^2	P
不合格	105(60.34)	91(71.65)	4.133	0.042
合格	69(39.66)	36(28.35)		

表 5 不同性质手术室、不同级别医院手术室护士对局部麻醉患者术后护送人员组成比较[n(%)]

术后护送人员	综合手术室 (n=249)	专科手术室 (n=52)	二级医院 (n=174)	三级医院 (n=127)
手术医生	12(4.82)	2(3.85)	9(5.17)	5(3.94)
手术室护士	95(38.15)	14(26.92)	63(36.21)	46(36.22)
运送工人	22(8.82)	10(19.25)	17(9.77)	15(11.81)
手术医生、手术室护士	11(4.42)	3(5.77)	12(6.90)	2(1.57)
手术医生、运送工人	3(1.20)	5(9.62)	1(0.57)	7(5.51)
手术室护士、运送工人	67(26.91)	11(21.15)	43(24.71)	35(27.56)
手术医生、手术室 护士、运送工人	39(15.66)	7(13.46)	29(16.67)	17(13.39)

表 6 不同性质手术室护士对局部麻醉患者术后护送人员组成比较[n(%)]

项目	综合手术室(n=249)	专科手术室(n=52)	χ^2	P
不合格	22(8.84)	10(19.23)	4.893	0.027
合格	227(91.16)	42(80.77)		

表 7 不同级别医院手术室护士对局部麻醉患者术后护送人员组成比较[n(%)]

项目	二级医院(n=174)	三级医院(n=127)	χ^2	P
不合格	17(9.77)	15(11.81)	0.322	0.570
合格	157(90.23)	112(88.19)		

3 讨论

多项研究报道^[9-10]把安全隐患消除在萌芽状态,重视手术患者转运中的每个环节,认真对待每一个步骤,对不同的安全隐患实施相应的护理措施,才能保证手术的成功,确保患者的安全,从而提高治愈率。

3.1 不同级别医院手术边缘时间患者的安全管理现状 从表 1 可以看出,医院手术室护士与手术间比例不符合要求。此项所占比例最大,与李美慧等^[11]的调查结果一致:在三级医院中,手术室护士完全能满足手术需求的医院占 16.7%,完全不能满足的医院占 33.3%,还有 50.0%的医院是由手术室手术量的变化决定;在二级医院中,手术室护士完全能满足需求的医院占 60.0%,40.0%的医院是随着手术数量变化的。从这些数据中可以看出,医院手术室中普遍存在人员不足的情况。

3.2 不同性质手术室、不同级别医院手术室护士对全麻和硬膜外麻醉患者术后护送人员组成比较 在对全麻和硬膜外麻醉患者护送的人员上,与魏革^[12]报道的相符,随着外科技术和相关学科不断发展,许多医院在原有基础上,在不同学科相继建成若干个专科小手术室,专科手术室护理人员相对较少,业务培训的规范性、系统性不足,安全意识与综合手术室护士存在明显差异。三级医院手术室有麻醉复苏室,病情严重的手术患者都会在麻醉复苏室进行观察,病情稳定后再送回病房;医院级别越高,医护人员工作量越大,工作负荷越重。一旦医护人员超负荷运作,医疗服务质量就会下降^[13]。二级医院因患者资源相对较少,他们为了提高经济效益,采取许多有力措施,加强患者安全方面的管理,大力提高医疗服务质量。

3.3 不同性质手术室、不同级别医院手术室护士对局部麻醉

患者术后护送人员组成比较 不同性质手术室护士对局部麻醉患者术后护送人员组成比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。不同级别医院手术室护士对局部麻醉患者术后护送人员组成比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。这可能与专科手术室以局部麻醉手术居多,局部麻醉手术的患者手术方式单一、手术范围狭小、病情简单,工作人员放松了对局部麻醉患者术后安全的管理有关。

3.4 建议

3.4.1 建立安全文化,增强安全意识 建议各级医院手术室定期开展专题安全讨论会,组织大家学习《医疗事故处理条例》及相应的法律法规,提高工作人员对边缘时间风险的认识水平,增强大家的防范意识。对手术边缘时间的护理薄弱环节进行分析,及时杜绝和防止护理差错事故的发生,养成严谨的工作作风,为患者提供安全、全面、全程、专业、规范、高质量的人性化护理服务。

3.4.2 制订接送流程,完善规章制度 现代管理理论认为,为企业创造价值的不是产品而是流程^[14]。管理者应针对手术边缘时间的薄弱环节,制订规范的接送患者的流程,规范完善各项规章制度,规范各级各类人员的职责,使各项工作有章可循,将边缘时间的风险系数降至最低。

3.4.3 建立支持系统,加强专业培训 医院为手术室设专门的电梯,减少手术患者运送等待的时间。麻醉医生、手术医生、手术室护士、运送工人都应加强专业培训,应掌握各种运送技能、各种应急抢救能力。加强手术室护士和运送工人的培训,可有效减少手术患者术后转运的风险事件的发生^[15]。加强专科手术室护士培训的系统性、科学性、规范性,提高专科手术室护士的专业知识及技能。

3.4.4 配置人力资源,保障优质高效 按照国家有关规定,医院手术室护理人员配置必须达到手术室护理人员与手术台之比为(2.5~3):1。在调查的 20 家医院中,有 14 家(70%)医院手术室护士与手术台比例没有达到国家标准。三级医院手术室护士配置尤其不合理(86%),这种护理人员短缺,护理人员长期处于超负荷工作状态,手术室护士一天连续工作十几个小时已经成为一种常态,夜班护士不能正常下班,每天疲于应对繁忙的工作,紧张与劳累致使手术室护士的反应能力、注意力都有所下降,这种“不安全”的状态,对护理质量、患者安全构成了严重的威胁。因此,医院领导应该高度重视手术室护理人员的合理配置,使其数量能够满足手术室节奏快、超负荷的工作需求,为手术患者提供优质的护理服务,为手术患者边缘时间的安全保驾护航。

“细节决定成败”,在手术边缘时间的每一个环节,细致地做好护理工作,优化各项工作流程,落实各项工作职责,建立安全文化。加强对手术室护士、运送工人等的风险教育与法律法规培训,提高大家的防范意识,充分运用人力、物力、财力,以科学方法实施管理,提高手术患者满意度,确保手术患者的安全,促进手术室护理质量的持续改进。

参考文献:

- [1] 王方. 围术期的风险[C]. 佛山: 手术室护理质量持续改进暨新形势下合理收费探讨学习班, 2007:7.
- [2] 郝艳梅. 颈椎手术“边缘时间”的安全隐患及护理对策[J]. 当代护士, 2010, 5(1):102-103.
- [3] 彭爱红, 张丽君. 手术患者边缘时间的风险管理[J]. 当代护士, 2009, 1(1):107-109.

老年人生活满意度及健康状况呈正相关^[11]。Grossarth 等^[12]发现神经质人格特质与老年人群体中的癌症和心脏病的发生有关。

本调查显示,婚姻状况是影响本地区老年健康的重要因素,从表 3 看出,婚姻状态相伴概率最少(0.005),Wald 统计量值最大(8.815),说明该变量在模型中很重要,婚姻状态是否良好直接影响到影响农村老年人的心理健康,这与何资桥等^[13]用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)所作的“湖南农村空巢老人生活质量及其影响因素分析”得出的影响农村空巢老人生活质量的因素包括婚姻状况的结果相一致。从心理学来看,一方面要加强心理学的健康教育宣传,强化老年人的心理卫生意识和自我调控的能力,消除如高龄、离婚、躯体疾病、社会经济状况、既往未遂自杀史、既往精神病史、绝望感、快感缺乏、人际关系冲突、家庭不和睦等产生抑郁症的相关因素^[14-15];从社会学来看,针对老年人常见的心理问题(如失落、孤独、恐惧、抑郁和健忘等)症状,注重对社区康复技能、心理学、流行病学、预防医学等知识的掌握,学习国外先进的老年护理模式和理念,帮助老年人寻找亲人支持系统、友谊支持系统和宗教支持系统,减轻他们的漠视感和孤独感。

参考文献:

- [1] 刘娟娟,董青,冯晓明,等.安徽省池州市农村老年人生活质量现状与分析[J].中国老年学杂志,2012,4(32):1462-1464.
- [2] 茅清,柯雪梅,郑玉仁,等.福建中南部城区老年人生活质量及影响因素的调查研究[J].中华护理杂志,2007,42(2):165-168.
- [3] Huang HC,Chou CT,Lin KC,et al. The relationships between disability level,health-promoting lifestyle,and quality of life in outpatients with systemic lupus erythematosus [J]. J Nurs Res,2007,15(1):21-32.
- [4] 谢知,陈立章,肖亚洲,等.湖南某县农村老年人睡眠质量与生活质量的相关性[J].中国老年学杂志,2010,30(12):1721-1723.

- [5] 刘文俐.中国老年心理研究概况[J].中国老年保健医学杂志,2008,6(1):34-36.
- [6] 李德明,陈天勇,吴振云,等.健康老龄化的基本要素及其影响因素分析[J].中国老年学杂志,2005,25(2):210-217.
- [7] Smith J,Fleeson G. Sources of well-being in very old age. In:Baltes PB and Mayer KU (Eds):the Berlin aging studying from 70 to 100[M]. Cambridge:Cambridge University Press,1999:451-471.
- [8] Huang HC,Chou CT,Lin KC,et al. The relationships between disability level,health-promoting lifestyle,and quality of life in outpatients with systemic lupus erythematosus[J]. J Nurs Res,2007,15(1):21-32.
- [9] 徐红,肖静,庄勋,等.南通市老年人生活质量及其影响因素[J].中国老年学杂志,2012,32(7):1450-1452.
- [10] 于淼,刘晓虹.老年心理健康的研究进展[J].解放军护理杂志,2008,25(1):30-32.
- [11] Morris AO,Robert WO. A meta-analysis of subjective well-being intervention among elders [J]. Psychol Bull,2001,108(2):257-266.
- [12] Grossarth,Maticek GR,Eysenk HJ. Self regulation and mortality from cancer coronary heart disease and other causes;a prospective study[J]. Pers Individ Dif,2005,19(8):781-795.
- [13] 何资桥,曹中平.湖南农村空巢老人生活质量及其影响因素分析[J].中国临床心理学杂志,2006,14(5):532-534.
- [14] Kim KB,Cohen SM,Oh KH,et al. The effects of meridian exercise on anxiety depression and self-esteem of female college students in Korea [J]. Holistic Nursing Practice,2004,18(5):230-234.
- [15] 邢学亮,汪莹.老年心理问题与社区老年心理服务[J].宁波大学学报:教育科学版,2008,30(1):60-63.

(收稿日期:2012-12-08 修回日期:2013-01-15)

(上接第 1856 页)

- [4] 郭松,高美霜.胸腰椎手术边缘时间的安全隐患及护理对策[J].中外健康文摘,2011,8(3):196-198.
- [5] 冯璐,赵玉.手术患者“边缘时间”的转运风险因素及护理对策[J].中国美容医学,2011,20(1):176-178.
- [6] 周学梅.高龄患者人工髋关节置换术围手术期护理[J].中国伤残医学,2010,18(4):136-137.
- [7] Weiser TG,Regenbogen SE,Thompson KD,et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data[J]. Lancet,2008,372(3):139-144.
- [8] De Vries EN,Ramrattan MA,Smorenburg SM,et al. The incidence and nature of in-hospital adverse events:a systematic review[J]. Qual Saf Health Care,2008,17(3):216-223.
- [9] 魏革.手术室的风险管理现状[J].中华护理杂志,2007,42(9):833-835.

- [10] 杨彩玲,朱胜好,李怀娟.手术室安全护理中的预见性问题与防范措施[J].中国当代医药,2010,17(1):102-103.
- [11] 李美慧,王丽波,柯云楠,等.哈尔滨市综合医院手术室患者安全管理现状与对策研究[J].中国医院管理,2011,31(1):46-48.
- [12] 魏革.医院多专科手术室的归口管理模式[J].中华护理杂志,2009,44(11):1008-1010.
- [13] 汪萍.手术患者的安全与护理[J].护理实践与研究,2010,7(1):115-117.
- [14] 李美燕,季建华,高勇.全面流程管理——一种超越 TQM 和 BPR 的管理方法[J].经济管理杂志,2003,12(1):33-35.
- [15] 钟卫英,李萍.手术患者术后转运过程中的风险因素分析及防范措施[J].护理与康复,2011,10(3):254-256.

(收稿日期:2012-12-18 修回日期:2013-01-22)