

· 临床护理 ·

手术物品清点误差的原因及对策

龚启慧,任雪锋,胡跃芬

(贵州省安顺市人民医院护理部 56100)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.28.053

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)28-3459-02

物品清点制度是手术室最基本最重要的规章制度,是杜绝物品遗留手术患者体内的保证。虽然各医院高度重视,但物品清点误差屡见不鲜,时有发生,是什么因素导致误差的发生,如何杜绝,是手术室工作的重点。通过回顾本院 2008 年 1 月至 2009 年 1 月发生的手术物品清点误差因素进行分析,制定相应的对策,加强手术物品的管理,于 2009 年 2 月开始实施,取得了明显的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2008 年 1 月至 2009 年 1 月需执行物品清点制度的手术 3 581 例,出现手术物品清点误差 32 例,发生率为 0.9%。2009 年 2 月至 2010 年 2 月需执行物品清点制度的手术 3 983 例,出现物品清点误差 4 例,发生率为 0.1%,同期比较,发生率降低 0.8%。

1.2 32 例发生手术物品清点误差 因疲劳倦怠及沟通不畅至消毒纱布遗失 5 例、缝针 5 例;术前未认真检查器械完整性至缝针缺损 5 例、器械螺钉缺失 6 例;操作不规范至钛螺钉断裂 5 例;因计划不周,物品器械准备不充分至脑棉片遗失 6 例。均在关闭体腔、切口清点时发现,发现后手术医生、器械护士、巡回护士共同仔细查找体腔、切口及手术区,均如数找到。

2 物品、器械清点误差的原因分析

2.1 医务人员对物品清点的重要性认识不足^[1] 手术医生对执行手术物品清点程序的认知理解和态度有不同,认为手术过程中,医生完成手术步骤的工作才是主要方面,忽视清点程序,急于完成手术,经常打断清点工作。

2.2 医护沟通不良 医生护士手术中带有不满情绪,手术室工作性质特殊,管理制度严格,临床医生对各种管理制度缺乏足够了解,不能遵守规范或提出额外要求,对手术室护士的劝告无法理解,认为是小题大做^[2]。个别医生手术不熟练,手术耗时长或意外情况下(如手术进展不顺利),医生的不良工作情绪间接打击护士工作,影响护士情绪,导致护士注意力分散。特别是个别医生习惯不好,未经护士同意任意拿起、放置手术物品,器械护士未及时发现等。

2.3 物品清点方法欠科学、规范 物品清点方法流于传统清点形式,着重清点器械、纱布、缝针等数量。对新增及可以拆卸的器械未及时扩大清点范围,未制定统一的清点流程及适宜的清点制度。对螺丝、封帽等细小物品未明确规定要求计数,或计数方式未统一。

2.4 人员疲惫 工作负荷重,连台手术多,特大手术时间长。护士长期站立,连续走动,体力和脑力消耗过大,饥饿,体力和精神上出现“不支状态”,感到筋疲力尽,头昏目眩,反应迟钝,定向反射与适应性不稳定,机体不能很好地与外界协调,导致操作失误而发生差错^[3]。

2.5 人员结构过于年轻化 低年资护士工作时间短,经验不足,对术中所添加的手术物品未经核对即投入使用^[1]。还有大多少年轻护士未经过专科护士系统培训,对专科知识掌握不全面,基本操作技能不熟练,手术配合中赶不上医生手术进程,特别是新手术、新器械尤为突出,造成物品清点误差。

2.6 计划不周,物品器械准备不充分 新手术、疑难手术时,术前未充分考虑到所需物品、器械,致术中添加物品器械数目过多及添加次数频繁而未能及时检查登记导致误差;手术前后未能认真检查器械的完整性及稳固性,至术中螺钉逐渐松动或脱落引起清点误差。

2.7 手术因素 (1)因手术时间长、护士身体原因需要接台;(2)急诊手术护士交接班时出现同一台手术由下一组护士接台完成;(3)因急诊、复杂手术临时改变术式导致未来得及认真执行清点程序;(4)手术过程中需临时增加大量器械而所致的清点过程复杂等均易造成物品清点误差。

3 对策及建议

3.1 强化安全意识,加强职业道德教育。 思想认识水平的提高是素质、质量提高的前提和必要条件。医护人员应充分认识到手术清点是每一位手术组成员的职责^[4]。因此,安全教育、职业道德教育、法律法规知识教育要定期或不定期反复进行,不同身份、不同年资人员要有侧重点,使医护人员做到警钟长鸣,自觉养成遵规守纪的良好习惯。

3.2 加强医护沟通协作,明确各自在手术物品清点管理过程中的责任,器械护士为物品器械清点管理的第一责任人。 器械护士传递器械应主动、准确,随时保持手术区周围器械物品整齐有序,不得乱放或堆在手术野周围^[5]。这样器械护士才能真正做到手术物品的“全程监管”。除常规按清点制度与巡回护士清点 4 次外,应根据手术的进程,作好自查自点,对手术台上物品器械做到心中有数,杜绝物品清点误差的发生;同时手术医生、巡回护士对手术物品清点同样负有不可推卸的责任,若器械护士有疑问时,手术医生、巡回护士应积极配合清点查找,保证手术过程中物品器械的准确性,有效防范物品清点误差的发生。

3.3 制定清点制度,物品清点规范、计数统一。 详细规定各类物品器械的清点方法、计数统一、流程统一。在丢弃使用后的敷料时要遵循 5 块、10 块的原则投放在固定的污敷料桶内,巡回护士按“地摊法”^[6]整理后,醒目展示给刷手护士,便于清点。特别是对开胸、开腹、双切口及切口较深的手术,应在传统清点方法的基础上,制定适宜的清点制度,对制度的实施要有监督机制,确保制度的落实执行。

3.4 弹性排班,缓解护士职业倦怠^[7];弹性排班不再将日工作时间固定为 8 h,而是以手术占用时间为依据,完成手术后护士

(值班护士除外)即可下班休息,缓解疲劳。下班护士保持通信畅通,护士长根据手术量、手术占用时间,合理安排听班次序,若有手术需要,通知护士及时到位,确保护士精力充沛,有效地杜绝物品清点误差的发生。

3.5 制定专科护士培养计划,分层级培训专科护士。工作 2 年以上的护士可分批送到省内外手术室专科护士培训基地系统培训,2 年内的护士可在院内进行培训。专科护士的培养,有利于提高护士的专业知识及基本操作技能,使手术护士熟练掌握专科手术知识、手术方式、手术步骤,所需设备、仪器、物品、器械及专科手术医生的个性特点等,从而确保物品器械清点制度的有效执行,杜绝物品器械清点误差的发生。

3.6 术前常规访视患者,了解手术方式,手术所需物品、器械,做到术前物品、器械准备充分,性能完好,不合格的器械杜绝流入手术过程中,对有螺钉的器械及可拆卸的器械在手术过程中要动态观察螺钉松动情况,及时旋紧,保持稳固,从而避免手术中多次添加物品、器械及使用不合格物品器械导致的清点误差。

3.7 一台手术最好由同一组护士完成,避免过多换人^[8]。如特殊情况需换人时要征得手术医生同意暂停手术或由助手医生暂时替代器械护士工作时,交接护士才能进行清点交接工作,清点完毕双方签名确认后交班者方可离开。急诊、复杂手术临时改变术式时,应认真执行清点程序,在清点过程中避免出现错误。

3.8 各方面的因素都可能使手术物品清点出现误差,最终可能导致物品、器械脱落残留患者体内事件的发生,给患者造成不同程度的损害。手术室护士在物品清点过程中担负着重要的角色,据文献报道分析,护士的价值观、信念及行为规范在保障患者安全中起决定作用^[9]。管理者要加强医生、护士、进修生等人员的安全教育及专科知识技能培训,要注重手术室

专科护士的培养,科学合理分工。制定确实可行的清点制度、清点流程。郑新玲等^[5]提出了明确制度要求,强化人员职责的重要性。此外,还应加强督促手术人员严格执行物品清点制度,统一清点流程、方法,明确清点范围,确保物品清点正确,从而提高护理质量,保证护理安全。

参考文献:

- [1] 卢静玲,张小平.影响手术物品清点准确性的因素分析与对策[J].中国医药指南,2010,08(23):170-171.
- [2] 刘金芳,王朝阳.手术室护士与临床医生关系的影响因素分析与对策[J].护理管理杂志,2004,4(5):44-45.
- [3] 李涵分.手术中护理差错的预防:附 36 例差错原因分析[J].江西医药 2004,39(4):296-297.
- [4] 林淑琼,Joao Baptista,刘明.应用稽核模式防止疏忽性异物遗留[J].中国护理管理,2009,9(8):57-59.
- [5] 郑新玲,赵东卫,孙维华.对手术器械物品清点查对制度再规范的探讨[J].中国实用护理杂志,2006,22(24):71-72.
- [6] 谭冬谊.两种术中血污敷料清点方法的对比研究[J].齐鲁护理杂志,2008,14(12):120-121.
- [7] 马永青,胡名静,邵博.手术室人力资源管理体会[J].实用医药杂志,2006,23(12):1535.
- [8] 黎灵.浅谈加强手术室风险管理有效防止手术差错[J].中国实用医药,2011,06(17):255-256.
- [9] 张春娣.国外护理质量和护理安全研究文献回顾[J].中华护理教育,2009,6(11):516-519.

(收稿日期:2013-05-28 修回日期:2013-06-24)

(上接第 3456 页)

- [13] Zhang J, Ling Y, Tang L, et al. Attenuation of experimental hepatopulmonary syndrome in endothelin B receptor-deficient rats [J]. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, 2009, 296(4):G704-708.
- [14] Zhang J, Ling Y, Luo B, et al. Analysis of pulmonary heme oxygenase-1 and nitric oxide synthase alterations in experimental hepatopulmonary syndrome [J]. Gastroenterology, 2003, 125(5):1441-1451.
- [15] Rosic M, Pantovic S, Rosic G, et al. Glucagon effects on ischemic vasodilatation in the isolated rat heart [J]. J Biomed Biotechnol, 2010; 231832.
- [16] Blanco-Rivero J, Márquez-Rodas I, Sastre E, et al. Cirrhosis decreases vasoconstrictor response to electrical field stimulation in rat mesenteric artery: role of calcitonin gene-related peptide [J]. Exp Physiol, 2011, 96(3): 275-286.
- [17] Zhang J, Luo B, Tang L, et al. Pulmonary angiogenesis in a rat model of hepatopulmonary syndrome [J]. Gastroenterology, 2009, 13(3):1070-1080.
- [18] Zhang J, Yang W, Luo B, et al. The role of CX₃CL1/

CX₃CR1 in pulmonary angiogenesis and intravascular monocyte accumulation in rat experimental hepatopulmonary syndrome [J]. J Hepatol, 2012, 57(4):752-758.

- [19] Thenappan T, Goel A, Marsboom G, et al. A central role for CD68 (+) macrophages in hepatopulmonary syndrome. Reversal by macrophage depletion [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2011, 183(8):1080-1091.
- [20] Liu L, Liu N, Zhao Z, et al. TNF- α neutralization improves experimental hepatopulmonary syndrome in rats [J]. Liver Int, 2012, 32(6):1018-1026.
- [21] Roberts KE, Kawut SM, Krowka MJ, et al. Genetic risk factors for hepatopulmonary syndrome in patients with advanced liver disease [J]. Gastroenterology, 2010, 139(1):130-139.
- [22] Wang Y, Wang W, Zhang Y, et al. Clinical significance of a myeloperoxidase gene polymorphism and inducible nitric oxide synthase expression in cirrhotic patients with hepatopulmonary syndrome [J]. J Huazhong Univ Sci Technol Med Sci, 2010, 30(4):437-442.

(收稿日期:2013-05-03 修回日期:2013-06-11)