

· 卫生管理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.06.041

## “患者术前准备核查清单”的设计及临床应用\*

易凤琼, 曾彦超, 胡 军, 李跃荣

(重庆医科大学附属第一医院手术室, 重庆 400016)

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)06-0839-02

完善的术前准备有利于手术室与病房的交接,保障手术按计划进行,避免医疗不良事件的发生,提高医疗质量,保障医疗安全。但由于手术涉及环节多,临床工作负荷重,尤其是人手不足的特殊时段,术前准备不完善事件时有发生,影响工作的有序进行。有研究通过计算机软件系统提高术前物品准备完善率<sup>[1-3]</sup>,但术前准备涉及人、事、物及相关法律文书,且需要便捷操作提高工作效率。为了提高患者术前准备完善率,本院手术室与病房共同协商设计了“患者术前准备核查清单”(以下简称“清单”),清单的使用规范了病房和手术室之间的患者交接流程,操作简便易行,一目了然。本清单不同于“手术患者交接记录单”、“手术患者交接记录单”重点在患者的信息和患者情况的交接,需随病历保存。清单于 2013 年 8 月开始使用,取得了较好的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 手术室与病房召开工作协调会,根据 2013 年 1~7 月登记之术前准备不完善备案进行分析,拟出术前准备不完善常见问题:(1)病历资料准备不齐全:如手术计划审批书无主刀医生的审批签字、手术知情同意书无患者及家属的签字、输血治疗知情同意书未签字、手术安全核查表填写有缺项、无手术患者交接记录单、影像学资料缺失等。(2)患者准备不充分:如未备皮、无手术切口标识、假牙及手镯饰品未取下、月经来潮未知晓等。(3)物品准备不完善:如术中用抗生素、病房自备器材等。

## 1.2 方法

**1.2.1 清单设计** 根据前期拟出的三大类问题(即病历资料、患者准备、物品准备)及本院手术流程制订清单,清单内容包括:手术计划审批书完善并签字、手术知情同意书完善并签字、输血治疗知情同意书完善并签字、手术安全核查表完善并签字、病检申请单完善并记账、手术患者交接记录单、影像学资料、腕带标识正确、术前备皮、切口标识、体温正常、月经来潮、取下活动义齿、饰品、术前给药、各种管道、手术衣裤更换、术中用抗生素、病房自备器材。清单采用表格形式,手术患者入手术室前病房护士核对后在相应栏目“是”或“否”打钩,眉脚设有病房责任护士签字及时间。

**1.2.2 清单使用** 清单仅作为完善术前准备检查提示,不随病历存档。自 2013 年 8 月开始使用清单,对病房和手术室护士进行培训,说明清单设计目的和使用方法。在手术患者准备离开病房去手术室前,病房责任护士在病房按照清单逐项核查(即核对“是”或“否”),将清单放入病历里,与手术室人员交接时再次双方核对,无误后方能交接患者。

**1.2.3 设置手术医生、手术室护士满意度调查表** 手术医生满意度调查表内容包括有:手术室护士是否工作认真严谨、责任心强;手术室护士是否能和你进行有效沟通;手术室护士是否及时准备手术用物;洗手护士、巡回护士的配合是否熟练;科间沟通及协作;请您对手术室护理整体工作打分等。每条款均

有 A~E 五个选项,清单使用前、后各发放问卷 1 次,每次发放问卷 100 份,11 个手术科室,每个手术科室 8~10 份,由第三方实习护士完成。手术护士满意度<sup>[4]</sup>调查表内容包括有:病房术前准备是否完善;手术室与病房患者交接是否畅通;手术室物资是否齐备;与手术医生沟通协作是否满意等。每条款均有 A~E 五个选项,清单使用前、后各发放问卷 1 次,随机在早上发放,人次为使用前 68 份,使用后 63 份,填答完随即收回,第三方实习护士统计。

**1.2.4 效果评价** 手术室质控小组成员在 2013 年 1~7 月(清单使用前)和 2013 年 8 月至 2014 年 2 月(清单使用后)两个时段对病房术前准备不完善事件进行登记。并将清单使用前、后不完善事件发生率及手术室护士、手术医生满意度进行比较。满意度评价:A 非常满意,B 满意,C 尚可,D 不满意,E 很不满意,从 A~E 分别为 5~1 分;满意度为 A、B 之和。

**1.3 统计学处理** 数据采用 SPSS19.0 软件进行统计学处理,计数资料以率表示,清单使用前、后对病房术前准备不完善事件比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 清单使用前、后不完善事件发生率比较** 2013 年 1~7 月 11 910 例手术中,发生术前准备不完善事件 294 例,发生率为 2.47%;2013 年 8 月至 2014 年 2 月使用清单后 13 917 例手术中,发生术前准备不完善事件 31 例,发生率为 0.23%,使用清单前、后不完善事件比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 清单使用前、后相关事件发生情况比较[n(%)]

项目	使用清单前(n=294)	使用清单后(n=31)
病历资料不齐全		
手术计划审批书未签字	24(8.16)	1(3.23)
手术知情同意书未签字	2(0.68)	0
输血治疗知情同意书	13(4.42)	2(6.45)
手术安全核查表填写不全	46(15.65)	8(25.81)
手术交接记录单填写不全	22(7.48)	0
病检申请单未完善记账	21(7.14)	2(6.45)
影像学资料未准备	18(6.12)	1(3.23)
患者准备不充分		
腕带标识正确	16(5.44)	1(3.23)
未备皮	14(4.76)	2(6.45)
手术切口未标识	19(6.46)	2(6.45)
体温异常(发热)	6(2.04)	1(3.23)
月经来潮	15(5.10)	3(9.68)
假牙及饰品未取下	17(5.78)	2(6.45)
术前药未给	7(2.38)	0
各种管道固定无标识	9(3.06)	0
手术衣裤更换	18(6.12)	2(6.45)
物品准备不完善		

\* 基金项目:国家临床重点专科建设项目[财社(2010)305号];国家临床重点专科建设项目[财社(2011)170号]。 作者简介:易凤琼(1963—),副主任护师,大学本科,主要从事麻醉科手术室护理临床及管理研究。

续表 1 清单使用前、后相关事件发生情况比较[n(%)]

项目	使用清单前(n=294)	使用清单后(n=31)
术中用抗生素未带入	5(1.70)	0
病房自备器材未带入	22(7.48)	4(12.90)

## 2.2 清单使用前、后医护人员满意度比较 清单使用后手术

表 2 清单使用前、后手术室护士满意度比较[n(%)]

项目	使用清单前(n=68)					使用清单后(n=63)				
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
术前准备是否完善	56(82.35)	2(3.57)	5(7.35)	5(7.25)	0	60(95.24)	1(1.59)	2(3.17)	0	0
交接是否畅通	57(83.82)	2(3.57)	4(5.88)	5(7.35)	0	59(93.65)	2(3.17)	2(3.17)	0	0
手术室物资是否齐备	55(80.88)	6(8.82)	3(4.41)	4(5.88)	0	58(92.06)	3(4.76)	2(3.17)	0	0
与医生沟通协作满意度	50(73.53)	5(7.25)	5(7.25)	8(11.76)	0	60(95.24)	2(3.17)	0	1(1.59)	0
对病房准备工作打分	51(75.00)	5(7.25)	5(7.25)	7(10.29)	0	58(92.06)	2(3.17)	3(4.76)	0	0

表 3 清单使用前、后手术医生满意度[n(%),n=100]

项目	使用清单前					使用清单后				
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
工作认真严谨责任心强	75(75.00)	5(5.00)	10(10.00)	10(10.00)	0	85(85.00)	5(5.00)	5(5.00)	5(5.00)	0
护士能进行有效沟通	74(74.00)	4(4.00)	10(10.00)	12(12.00)	0	90(90.00)	4(4.00)	6(6.00)	0	0
护士及时准备手术用物	76(76.00)	6(6.00)	4(4.00)	14(14.00)	0	91(91.00)	4(4.00)	5(5.00)	0	0
护士的配合是否熟练	60(60.00)	15(15.00)	10(10.00)	15(15.00)	0	88(88.00)	7(7.00)	5(5.00)	0	0
科间沟通及协作	65(65.00)	10(10.00)	12(12.00)	13(13.00)	0	90(90.00)	4(4.00)	6(6.00)	0	0
护理整体工作打分	80(80.00)	5(5.00)	10(10.00)	5(5.00)	0	92(92.00)	5(5.00)	3(3.00)	0	0

## 3 讨论

3.1 降低医疗风险 清单的使用,能及时发现未完善的术前准备,避免和减少了医、护术前准备的一些失误,特别是避免了未签署手术患者知情同意书等重要文书。

3.2 提高工作效率 清单使用后,有利于提高工作效率<sup>[5]</sup>。完善的术前准备,促使手术患者交接畅通,病房护士与手术室交接清楚,一目了然。患者入室顺利,提高了准点开台率。

3.3 提高病房术前准备完善率 使用清单后,病房术前准备完善率达到 96.83%,以往在手术室与病房交接患者中出现的资料缺失、项目缺失、种类缺失、数量缺失的发生率大大降低,准备快速,交接清楚。

3.4 提高手术医生、护士的满意度 术前准备完善度的提高有助于降低医护人员执业风险。即使出现工作缺陷,护士可以通过核查清单发现问题,检查提醒,他们不再因手术审批书未签字而被医务处处罚的现象而沮丧,医生可专注地去完成医疗教学科研工作。

3.5 增强护士工作责任心 清单的使用增强了手术室护士工作责任心<sup>[6-7]</sup>,有了“患者术前准备不好要影响手术的开台、降低医生、患者的满意度,甚至引起纠纷或投诉”的担当。这张清单虽然是手术室护士主导设计病房前期使用,但惠及的是两个护理单元,病房护士使用清单,可以时常提醒医生完善病历文书,主动检查皮肤切口标记,提前准备好各种带入手术室的物品,同时加强了医护合作,体现护理职能,避免工作的被动性,防止人为因素造成的失误。

3.6 进一步细化质量控制 护理管理就是发现问题、解决问题以致形成制度、流程的精细化和标准化管理<sup>[8]</sup>,在充分保障和创造工作条件的前提下,抓住环节管理,促进了护理服务品质的进一步提高。根据 PDCA 质量控制方法,不断完善术前准备工作的质量控制也是手术室管理工作的重要组成部分,所以护理工作快速、完善的用物准备是一个重要的质量标

准<sup>[9-10]</sup>。有了标准的术前患者准备核查清单,质量控制变得简单和量化,易于考核。

## 参考文献

- [1] 陈素兰,王占明,陈丽媛,等. 手术室术前物品准备方案的改进及效果[J]. 中华护理杂志,2008,43(3):278-279.
- [2] 张敏,孙建荷,张秀清. 手术物品配送单在术前物品供应流程中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2010,16(14):1660.
- [3] 丁文雅,朱秋萍. 手术室配套物品编号管理效果探讨[J]. 护理学杂志,2013,28(22):13-15.
- [4] 徐黎雯. 无菌物品信息跟踪系统在手术室应用效果的评估[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(36):115-116.
- [5] 曾雪梅,陈媛,陈冰,等.“五常法”在手术室管理中的应用及效果评价[J]. 中国医学创新,2014,11(22):140-142.
- [6] 李芳琳. 术前物品准备不齐的原因及预防措施[J]. 中国民康医学,2013,25(8):78,85.
- [7] Kikuchi K. Proposal from perioperative nurse--for safe operation and medical care practice[J]. Masui Jpn J Anesthesiol, 2012,61 Suppl:S199-206.
- [8] 范东英,谢圆. 浅析 5S 管理对手术室优质护理服务的促进作用[J]. 西部中医药,2014,27(9):142-143.
- [9] 陈茹妹,柯雅娟,许晨耘,等. 六西格玛管理方法在手术室一次性无菌物品管理中的应用[J]. 海南医学,2012,23(19):116-118.
- [10] 陈素兰,王占明,陈丽媛,等. 术前物品准备流程的改进及评估[J]. 解放军护理杂志,2008,25(4):58-59.