

《手术安全核查表》在手术室的应用效果分析

王地萍(重庆市第三人民医院麻醉科 400014)

【摘要】 目的 探讨《手术安全核查表》在手术过程中的应用效果。**方法** 采取患者入手术室后,由麻醉医生、手术室护士、手术医生在麻醉实施前、手术切皮前、患者离室前 3 个时刻共同对手术患者相关信息进行检查。**结果** 在实施手术安全核查后,及时发现隐患 104 例,并给予及时处理,顺利完成了手术。**结论** 《手术安全核查表》的实施可有效降低手术风险、提高护理管理质量、密切团队协作、保障患者手术安全。

【关键词】 手术室护理; 手术安全; 核查表

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.016 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)17-2242-02

Effectiveness of Surgical Safety Check List applied in operation room WANG Di-ping (Department of Anesthesiology, the Third People's Hospital of Chongqing 400014, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effectiveness of Surgical Safety Check List applied during operation. **Methods** Relative information of patients, receiving operation, were checked by anesthesiologists, nurse in operation room and operation doctors before anesthesia, operation and after operation. **Results** After the practice of operation safety verification, 104 cases with hidden danger were discovered and treated in time, and the operations were successfully completed. **Conclusion** Implementation of Surgical Safety Check List could effectively reduce the operation risks, improve the quality of nursing management, promote team cooperation and ensure operation safety.

【Key words】 operation room nursing; operation safety; check list

手术室是患者进行外科治疗的特殊场所,手术治疗对于患者有着不可避免的损伤和较高的风险,而手术安全是体现医院医疗质量的关键。严格执行查对制度,提高医务人员对患者身份识别的准确性;严格防止手术患者、手术部位及术末发生错误被列为重点目标^[1]。WHO 倡导使用《手术安全核查表》以减少医疗差错事故的发生,确保患者麻醉、手术安全^[2]。本院自从 2011 年 1 月开始执行手术安全核查制度以来,制定了相应的手术安全核查流程,避免了差错事故的发生,保障了患者手术安全。现将本院手术核查制度执行情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 收集 本院 2012 年 1~12 月患者资料,均严格按照核查流程,必须由持有执业资格证的麻醉医生、手术室护士、手术医生三方共同按照要求进行核查,每例手术均使用和填写了《手术安全核查表》。全年共完成手术 5 192 例,其中择期手术 4 051 例、急诊手术 1 141 例,实施全身麻醉手术 3 050 例、硬膜外麻醉手术 1 873 例、局部麻醉手术 269 例。

1.2 方法

1.2.1 接患者时,手术护士与病区护士及患者(或家属)三方按要求进行查对。包括:患者姓名、床号、住院号、患者腕带标识、手术部位体表标识、术前用药、术前准备情况、手术必须的文件资料及物品如病历、影像资料、术中特殊用药等。并做好交接登记记录,不能理智回答问题的患者或小儿,由麻醉医生、手术医生、巡回护士共同与患者家属核对。患者进入手术区域,由麻醉医生、手术医生、巡回护士在患者麻醉实施前、手术开始前以及患者离开手术室前三次共同进行核查。

1.2.2 麻醉实施前的核查 通过病历、手腕带、患者本人参与,由麻醉医生、手术医生、巡回护士共同确认患者身份、手术方式、手术部位,检查手术同意书、麻醉同意书是否已经签定、确认并告知患者麻醉方式、检查麻醉设备是否安全完好、皮肤

是否完整、术前皮肤准备是否正确、静脉通道建立情况、抗菌药物皮试结果、有无过敏史及假牙、术前有无备血、有无导尿管、体内植入物、假体、影像学资料等。本院局麻手术的核对由手术医生和手术室巡回护士共同完成核对并签字,麻醉医生的签字栏由手术医生签字。

1.2.3 手术开始前的核对 麻醉已经实施完成,在切开皮肤前由麻醉医生大声读出患者信息,三方再次共同确认包括患者身份、手术方式、手术部位,手术体位等。陈述手术、麻醉风险预警,手术风险预警由手术医生陈述包括预计手术时间、出血量及手术关注点等;麻醉风险预警由麻醉医生陈述包括麻醉关注点、麻醉可能发生的风险;手术室巡回护士向手术医生和麻醉医生陈述包括物品灭菌合格、仪器设备完好、术前术中特殊用药的情况。确保患者、术式和部位正确无误,方可切皮。手术团队预期危险事件,进行关注点沟通^[3]。

1.2.4 手术结束后在患者离开手术室前的核对 再次确认患者信息、实际手术方式、术中用药及输血的核查、手术用物清点是否正确、手术标本确认、再次检查受压部位皮肤是否完整,确认各种管道及标识及患者去向。

1.2.5 麻醉医生、手术医生、巡回护士严格按照《手术安全核查表》的内容及流程执行,不得提前填写表格,每次确认后均需《手术安全核查表》上签名。手术结束后还要再核对表格是否完整,不允许出现无核对或核对后无签名及手术安全表上遗漏项^[4]。每月对《手术安全核查表》的填写情况进行检查。住院患者《手术安全核查表》归入病历中保管。

2 结 果

通过对 5 192 例手术患者手术安全核查的实施,发现隐患 104 例,及时处理均顺利完成手术,安全返回病房,未出现任何医疗差错或事故。对《手术安全核查表》的填写情况进行检查,出现填写不规范的表格 132 张,共 156 项,并及时进行改正。

核查结果见表 1、2。

表 1 手术安全核查结果

出现的问题	n	处理措施
未佩戴腕带或腕带显示不清楚	20	核对后重新戴上腕带
手术部位未标识	53	重新确认后标识
无手术同意书	4	患者家属补签
手术未备皮	6	等待病房护士备皮
大手术术前未备血	5	备血后开始手术
影像资料未带入手术室	14	到病房取影像资料
抗生素批号不一致	2	更换批号一致的抗生素后再使用

表 2 《手术安全核查表》填写存在问题分布情况

项目	n	处理措施
空项	89	出手术室前检查一遍及时填上
涂改	24	用红笔划双横线并签全名
患者年龄不正确	10	再次查对,填写正确
医务人员未签名	5	出手术室前当事人及时补上
离开手术室前管路记录不正确	28	再次查看管路情况

3 讨 论

3.1 《手术安全核查表》的实施可有效降低手术风险 手术室是一个集中治疗的高风险科室,手术风险可能存在于各个环节^[5]。实施手术安全核查制度和流程是手术患者安全的保障,是建立安全质量管理的前提,是确保正确的手术患者、正确的手术部位、实施正确手术的关键^[6]。树立医务人员较强的医疗质量和医疗安全意识,能够有效控制医疗质量缺陷的发生率^[7]。

3.2 《手术安全核查表》记录客观、真实 核查表完整地记录了手术患者的基本信息、手术情况、术中用药输血情况、物品清点情况、标本情况等,并有麻醉医生、手术医生、手术室巡回护士本人签字,具有真实性,保存于病历中,可作为医疗纠纷的法律依据。

3.3 密切团队协作,保障患者手术安全 《手术安全核查表》的实施虽然增加了工作程序与环节,也增加了医护人员的工作量,在患者麻醉实施前必须有一位有资质的手术医生到场,共同确认患者后才能进行其他操作,避免了以往麻醉好了再通知医生的做法,大大缩短了手术开始时间,提高防范意识,增强了团队的应急能力。同时通过安全核查避免了许多低级错误的发生,确保了手术患者的安全^[8]。

3.4 提高了护理管理质量 《手术安全核查表》的实施促进了手术室护士在手术开始前对手术仪器再次进行检查确认,防止术中出现意外情况,影响手术进程。本院《手术安全核查表》采取复印的形式,每周指定固定的人员对书写情况进行检查,及时发现不规范的地方并给予改正,促进了护理质量的持续改进,从而进一步地提高了手术室护理工作的安全性。在实际工作中,仍有部分医务人员受思维定势的影响,过分相信自己的主观判断,出现患者识别内容不全等情况^[9],虽未发生手术错误的医疗事故,但也存在着极大的安全隐患,《手术安全核查表》的实施恰好解决了这一问题。

总之,开展手术安全核对,把握好手术的每一个重要环节,提高手术安全防范意识,加强手术团队间的有效沟通,是加强手术安全管理,防止手术差错发生,确保手术成功的有效办法^[10]。

参考文献

[1] 许晨耘,符林秋,郑旭,等.手术确认表在患者安全管理中的应用[J].护理学杂志,2009,24(18):52-54.

[2] 中国医院协会.中国医院协会要求会员医院实施《手术安全核查表与手术风险评估表》.中国卫生质量管理[J].期刊名称缺失,2009,1(62):48.

[3] 凌晓红,殷晓红,鲍红光,等.护士应用《手术患者安全核对表》的实践及体会[J].中国卫生质量管理,2010,17(2):10-12.

[4] 谭琳玲,李亚洁,李洪亮,等.构建医院安全文化保障患者安全[J].护理研究,2006,20(10):856-859.

[5] 林菊英.医院管理学(护理管理分册)[M].北京:人民卫生出版社,2003:167.

[6] 张军华,武大林.《手术安全核查表》在手术中的应用[J].中国护理管理,2009,9(12):10.

[7] 许四虎,江捍平,谢若斯,等.医疗风险管理持续改进策略[J].中华医院管理杂志,2009,25(3):154-156.

[8] 范素红,刘军春,鲍红光.护士在手术安全核查中的作用[J].中国卫生质量管理,2010,17(5):22-23.

[9] 韩光,常颖,张连波.医护人员对手术安全核查表认知度调查分析[J].中外医疗,2010,29(31):49-50.

[10] 凌晓红,殷晓红,鲍红光.护士应用《手术患者安全核对表》的实践及体会[J].中国卫生质量管理,2010,17(2):10.

(收稿日期:2012-12-23 修回日期:2013-04-22)

(上接第 2241 页)

床复苏效果的影响[J].中国现代医生,2009,47(8):34-35.

[10] 栗芳,李玉珍,胡玲等.心肺复苏成功案例[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(19):55-55.

[11] 朱杰.预防机械通气患者下肢深静脉血栓形成措施的研究[J].检验医学与临床,2010,7(8):716-719.

[12] 熊华威,黄亮,曹春水.不同潮气量及呼气末正压机械通气对复苏后综合征患者的影响研究[J].中国全科医学,2013,15(5):511-515.

[13] 李春盛.应掌握现代复苏时药物应用的原则[J].中国危重病急救医学,2000,12(1):643.

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-04-12)