

基于手术麻醉系统的患者交接流程应用

冒文盈, 杨美玲, 徐挺玉, 王 荣, 周 琴

【摘要】 目的 通过手术麻醉系统, 优化手术患者交接流程设计, 实现患者转运交接流程的精准管理, 减少交接错误发生率, 保证患者手术安全。方法 回顾性分析 2017 年 1 月至 2019 年 12 月在南京医科大学第一附属医院行手术治疗的 133 878 例患者临床资料, 其中 2017 年实行扫描患者腕带码, 2018 年实行扫描患者腕带码和手术患者核对单二维码, 2019 年应用基于手术麻醉系统的患者交接信息闭环管理, 即在 2018 年度基础上增加安全核查单二维码。比较 3 年间手术患者交接错误发生率情况。结果 2019 年手术患者交接差错总数 3 例(0.06‰), 较 2017 年 16 例(0.54‰)和 2018 年 18 例(0.35‰)明显降低, 且在接错患者、送错手术间和带错病历等错误率方面均低于 2017 年与 2018 年, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 应用手术麻醉系统优化交接流程, 规范了护理人员的交接行为, 保障了手术患者的安全, 提高了护理质量和工作效率。

【关键词】 患者相关信息码; 扫码匹配; 手术患者交接

【中图分类号】 R472.3 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-271X(2020)05-0539-02

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2020.05.021

0 引言

2019 版《手术室护理实践指南》中明确列出手术患者十大安全目标之一就是正确识别患者身份。要求确保手术通知单、手术病历信息与患者本人腕带信息完全一致^[1]。手术患者从病房到手术室直至手术结束送回病房, 通常需要经历 5 次交接过程, 任何一次的交接错误都可能导致发生安全事件^[2-3]。为减少手术患者交接错误发生率, 确保患者安全, 我院于 2017 年正式运行基于手麻系统的手术患者交接流程, 从实行扫描患者腕带码单码核对开始并在使用过程中不断改进完善, 重点紧扣交接环节中存在的接错患者、送错手术间和带错病历进行节点把控, 于 2018 年实行扫描患者腕带码和手术患者核对单二维码的二码核对, 至 2019 年逐渐形成了患者身份信息、手术患者核对单信息和安全核查单信息三码扫描匹配交接的三码核对信息系统闭环管理, 效果良好。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

作者单位: 210029 南京, 南京医科大学第一附属医院(江苏省人民医院)生殖医学科(冒文盈、杨美玲、徐挺玉、王 荣、周 琴)

通信作者: 杨美玲, E-mail: xpg13915995168@163.com

1 月至 2019 年 12 月手术治疗的 133 878 例患者资料。其中, 2017 年度手术患者 29 598 例, 2018 年度 51 158 例, 2019 年度 53 122 例。

1.2 方法

1.2.1 手术患者交接方法改进 2017 年 1 月起实行扫描患者腕带码(住院流水号和住院号)后进入交接流程。2018 年 2 月起实行扫描患者腕带码和手术患者核对单二维码(住院流水号和手术申请单号), 二码信息匹配后进入交接流程。2019 年 2 月起实行扫描患者腕带码、手术患者核对单二维码, 安全核查单二维码(住院流水号), 三码信息匹配后进入交接流程。

1.2.2 手术患者交接流程 经过专业培训合格的运送员携带“手术患者核对单”至病房和护士当面对接, 当日首台手术患者核对单由夜班护士确认排班后打印, 接台手术由手术间巡回护士确认排班后发送至术前等待室打印。病区护士和手术室巡回护士分别登录手术患者交接系统, 扫描患者相关信息码后进入交接页面, 逐项点选后确认保存。

1.2.3 观察指标 比较 2017 年单码核对, 2018 年二码核对以及 2019 年三码核对患者信息的手术患者交接错误发生率情况。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 20.0 统计软件进行统计分析, 计数资料以率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2019 年使用扫描患者腕带码、手术患者核对单二维码、安全核查单二维码等三码核对后在接错患者、送错手术间、带错病历以及差错总数的发生率均较 2018 年使用二码核对和 2017 年使用单码核对降低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2017-2019 年手术患者交接错误发生率比较

项目	2017 年 单码核对	2018 年 二码核对	2019 年 三码核对
手术总数(n)	29598	51158	53122
接错患者[$n(\%)$]	4(0.14)*	3(0.06)*	0(0.00)
送错手术间[$n(\%)$]	8(0.27)*	6(0.12)*	2(0.04)
带错病历[$n(\%)$]	4(0.14)*	9(0.18)*	1(0.02)
差错总数[$n(\%)$]	16(0.54)*	18(0.35)*	3(0.06)

与 2019 年三码核对比较, * $P<0.05$

3 讨 论

应用手术麻醉系统优化交接流程,目的是为实现患者转运交接流程的精准管理,减少交接错误发生率,保证患者手术安全。手术患者交接时只扫描患者腕带码,不能和手术排班相关联,一个病房同时有多个患者手术时,增加了接错患者的发生几率^[4-5]。手术患者核对单带入患者住院流水号和手术申请信息,在确认手术排班后生成列印,交接过程中扫描腕带码和手术患者核对码,二码匹配后方可进入交接流程。使得病房护士必须和手术室接送员当面交接,系统检验无误后方可将患者接入手术室^[6]。杜绝了病房护士提前或滞后进行交接项目填写,未与手术室接送员当面交接,以及核对不仔细导致接错患者事件的发生。2019 年发生的 3 例接错患者事件为流程实施初期,系统未设置必须二码匹配方能进入交接流程功能,反证了应用信息系统可规范护士的交接行为,使手术患者交接更加符合核心制度的要求,从而提升工作质量和效率。

手术患者核对单由手术室巡回护士确认排班后打印,避免了手术调台而未更改手术排班所导致的送错手术间事件的发生^[7]。由于患者均提前 0.5 h 接到手术室做术前准备,术前等待室核对后悬挂手术间号牌,因为工勤人员挂错手术间号牌,导致送错手术间事件未能避免。如何改进有待进一步

研究。

将患者住院流水号与手术患者安全核查单关联,在打印时自动列印^[8]。手术室和病房护士交接时,扫描患者腕带码、手术患者核对单二维码,和病历中的安全核查单二维码,三码信息匹配后方可进入交接流程。与单码核对和二码核对相比较,交接环节中三码核对能够显著减少接错患者、送错手术间及带错病历发生率。因此,手术麻醉系统的功能优化,规范了护理人员的交接行为,保障了手术患者的安全,提高了护理质量和工作效率^[9]。

系统流程设计使用的过程也是质量持续改进的过程^[10]。在手术患者交接过程中实行对患者三个相关信息码扫描匹配自动核对功能,对减少患者交接错误发生率有明显效果,但是仍然不能替代护士的核对工作。本文仅做了描述性研究,今后将对手术患者交接流程的设计及运行进行不断优化和完善,推进高效准确的手术患者交接体系的运转。

【参考文献】

- [1] 郭 莉.手术室护理实践指南(2019 年版)[M].北京:人民卫生出版社,2019:121-127.
- [2] 马 莉,郝晓玲.基于移动护理的手术麻醉系统在手术重点交接环节闭环管理中的应用[J].中国药物与临床,2019,19(15):2698-2700.
- [3] 陈利芳.手术患者转运和交接的改进在手术室安全管理中的应用[J].中医药管理杂志,2020,28(6):188-189.
- [4] 林 翠,王业丹,林赛短.手术患者交接标准作业程序应用效果分析[J].海南医学,2018,29(10):1476-1478.
- [5] 封晓燕,魏迎兵.安全核查表单在神经外科 ICU 重症患者院内转运中的应用[J].东南国防医药,2018,20(6):636-639.
- [6] 陈兰焕,叶俊辉.细节化管理在手术病人安全交接中应用效果分析[J].医学理论与实践,2018,31(9):1402-1403.
- [7] 朱 航.流程管理在手术患者交接中的应用研究[J].中国社区医师,2019,35(22):183-184.
- [8] 陈春兰,欧阳媛媛,芮 婷.手术患者交接三环节标准程序实践[J].临床医药实践,2017,26(4):306-308.
- [9] 杨银玉,孙 莉,程慧玲,等.重症患者转运前核查程序的设计及应用研究[J].东南国防医药,2013,15(6):599-602.
- [10] 刘艳玲,陈梅先,刘 琳,等.手术患者转运交接管理系统的应用研究[J].中华护理教育,2016,13(8):575-577.

(收稿日期:2020-04-29; 修回日期:2020-06-30)

(责任编辑:刘玉巧)