

麻醉护理质量控制系统的应用

吕晓凡, 李雪云

Application of anesthesia nursing quality control system Lv Xiaofan, Li Xueyun

摘要:目的 探讨麻醉护理质量控制系统用于麻醉护理质量的效果。方法 麻醉护理质量控制小组由麻醉科护士长 1 名, 岗位组长 7 名组成, 麻醉护理质量控制系统包括督查任务设置、护理质量控制及质控信息查询 3 个模块, 不同岗位护理人员根据不同权限落实护理质量管理。结果 应用麻醉护理质量控制系统 6 个月, 记录护理质量问题 120 条, 实施前同期仅记录 48 条, 杜绝发生的接近差错由 2019 年度的 4 起增加至 2020 年度的 8 起。结论 麻醉护理质量控制系统提高了麻醉护理质量管理效能, 促进了麻醉护理质量的持续改善。

关键词:麻醉护理; 质量控制; 管理系统; 岗位组长; 护理质量

中图分类号:R47;R614;C931 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.21.012

麻醉护理岗位多, 工作内容繁杂, 护理质量管理面临着挑战。目前国内麻醉护理质量管理针对复苏室的探讨较多, 主要体现在护理质量指标及评价体系的构建^[1-3], 以及管理机制、管理工具在辅助麻醉复苏期患者质量管理中的应用^[4]等方面, 而涉及到麻醉护理岗位的护理质量系统化管理模式鲜有报道。有研究将分级管理模式应用于改善麻醉护理质量^[5], 但各级别之间的联动机制未见详细介绍。如何实现护士长对各岗位护理质量的实时整体把控并及时改进是护理管理者关注的重点。医院计算机网络系统的逐步完善, 为麻醉护理质量管理提供了契机。我科自 2018 年 11 月开始正式使用麻醉护理质量控制系统, 逐渐形成了以护士长为核心, 各岗位组长带动科室麻醉护士实施系统化、信息化麻醉护理质量管理的模式, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院麻醉科共有护理人员 82 人, 男 8 人, 女 74 人; 大专 10 人, 本科 70 人, 硕士 2 人; 护士 6 人, 护师 69 人, 主管护师 6 人, 副主任护师 1 人。岗位分组: 手术间麻醉监护 21 人, 麻醉恢复室(PACU)及麻醉危重症监护室(AICU)各 23 人, 准备室 5 人, 胃镜室 6 人, 术后回访 2 人, 神经阻滞 2 人。麻醉护理质量控制小组由麻醉科护士长 1 人, 岗位组长 7 人组成, 分别为手术间麻醉监护、AICU、准备室、胃镜室、感染控制组长各 1 人, PACU 组长 2 人。

1.2 麻醉护理质量控制系统的构成及应用

1.2.1 督查任务设置模块 质量管理的结构面, 只有护士长有权限进入完成督查任务安排及派送。护士长安排在特定的时间、特定的人, 用特定的工具督查特定的岗位, 并将督查任务派送至个人客户端(包括护士长自身及岗位组长)。包含 4 个子模块。①督

查计划类型。分为护士长质量督查计划及岗位组长质量督查计划两种类型。每种督查计划包括督查人员及督查单元。护士长督查计划中督查人员为麻醉科护士长, 督查单元为 AICU 和麻醉监护单元(包含手术间麻醉监护、PACU 麻醉监护、胃镜室麻醉监护岗位)。岗位组长质量督查计划中包含的人员为 7 名岗位组长, 督查单元为各自负责的单元。②质量指标配表。按照督查计划分为护士长质量督查表及岗位组长护理质量督查表。每个质量指标配表均由护士长从护理部提前建立好的指标库中勾选指标, 对每位质量控制人员的质量督查工具完成个性化配置。如护士长的质量督查表包含的指标几乎涵盖麻醉护理各个单元的质量检查指标。而岗位质量督查表只需包含本岗位的护理质量指标, 如麻醉准备室需做好药品、物品、护理单元管理及落实护士自身的岗位职责规范, 不涉及患者管理。护士长个性化配置形成 6 个质量督查配表, 为督查人员个性化配置督查工具。③督查值班排班。按照督查计划类型分为护士长督查排班和岗位组长督查排班两类。护士长对所有质量控制人员排班, 体现督查任务实施时间、人员、地点及工具四要素。护士长通过值班排班模块的自动排班功能实现四要素的自动组合, 即每周对检查人员、检查单元、检查配表自动循环, 设置好规则后可一键生成排班。如果自动排班无法满足一些特殊需求, 可在已经生成的排班上进行复制、粘贴、删除等微调。督查值班排班中, 护士长每周一到周五, 用护士长质量督查表对 AICU 和麻醉监护单元进行轮流检查, 岗位组长每周 1 次用各自的质量督查表对自己所管辖的单元进行质量督查。④质量督查计划。实现两个功能: 一个是将督查排班模块中的督查任务进行触发派送, 通过批量生成模块中的一键生成功能, 实现质量督查计划的生成及督查任务的派送, 按照督查计划类型, 生成护士长质量督查计划及岗位组长督查计划, 并在计划列表中可以看到检查人员、检查单元、检查状态、配表名称等信息; 另一个是直接新增质量督查计划的功能, 按照督查计划类型中的人员及单元因

作者单位: 南京大学医学院附属鼓楼医院麻醉手术科(江苏 南京, 210008)

吕晓凡: 女, 硕士, 主管护师

通信作者: 李雪云, lxy_china@aliyun.com

收稿: 2021-05-12; 修回: 2021-07-15

素,选择质量指标配表,直接实现任务派送的功能,适用于临时增加督查任务。

1.2.2 护理质量控制模块 为质量管理的过程面,所有护士都有权限进行此模块的操作,实现数据重现、现场质量控制过程的功能。①个人督查任务。实现护士长和组长领取个人督查任务及督查结果录入两个功能。可以通过计算机客户端和个人数字助手(PDA)两条途径完成此任务。督查人员(护士长和组长)可以在计算机客户端查阅督查任务,进行现场督查后,再返回到计算机上进行督查结果录入;也可以直接拿着 PDA 去现场督查(选中一条督查任务后点击检查,即可进行督查结果录入)。系统默认所有检查指标均完全落实,当没有质量问题时,直接点击保存、提交即可;当有质量问题时,需点击未完全落实,并在备注里详细说明质量问题。当质量指标涉及到患者时,如患者个人清洁、卧位舒适安全等,可在患者栏里选择系统自动绑定的患者信息。在完成督查结果录入后,督查任务会自动跳到右侧的显示栏里,当有质量问题时,右侧显示栏中督查任务记录呈红色字体显示。护士长每天对 AICU 及其他各个单元的麻醉监护进行质控督查,并将督查结果录入到个人督查任务模块;各岗位组长边工作边观察,将质量问题每周进行汇总,在个人督查任务中进行结果录入;AICU 为轮班制,将质控任务分发给各班人员,将 AICU 进行区域划分,每个区域由 2 名护士负责,以保证每个区域在白天和晚上都有人负责。②督查问题处理。为个人督查任务模块里督查结果录入的延续,记录督查问题处理的内容及触发质量督查 PDCA。督查问题处理分为现场处理及后续处理两种。如准备室护士发现麻醉药物丢失,立即进行查找,第一时间通知麻醉医生等为现场处理;如制订规范,并组织科室护士进行学习,增加后续的检查频次等为后续处理。③质量督查 PDCA。在填写问题处理内容时,对于一些影响波及范围广、发生频率高的质量问题勾选需要生成 PDCA,系统会自动将督查问题导入到质量督查 PDCA 模块。PDCA 的质控问题中不仅包含已经造成不良后果的不良事件,也涵盖了发生频率高的接近差错事件的原因分析及措施讨论。每月进行 1 次质量检查 PDCA 的线下质量控制小组讨论,对当月的重点质量问题进行原因分析、改进计划、处理措施及遗留问题的讨论,并对历史遗留问题进行追踪评价。④督查问题处理后阅读。所有麻醉护士均可以通过此模块对处理后的督查问题进行阅读。此模块实现了每位护士参与质量控制,知晓护理质量控制问题及处理内容的目的。

1.2.3 质控信息查询模块 为质量管理的结果面,完成质量控制结果指标的计算及呈现。只有护士长有权限查看此模块的信息。包括质量指标检查频次、质控督查落实、质控月度问题汇总、问题处理率、PD-

CA 完成率等。护士长通过此部分信息的阅读整体把控每个月各个质量指标的检查力度,质量控制小组成员的质控督查任务落实情况,重点质控问题,质控问题处理情况及可能存在的遗留问题,科室所有护士对质量问题的知晓程度及整体护理质量状况。

2 结果

①护理质量问题记录率提高。护理质量控制系统应用前(2017 年 11 月至 2018 年 4 月),收集纸质版护理质量问题记录本,6 个月共记录 48 条麻醉护理质量问题。系统应用后(2020 年 11 月至 2021 年 4 月),督查问题处理模块中的护理质量问题共 120 条,其中包括护士长记录的质量问题 46 条和岗位组长记录的质量问题 74 条。②护士杜绝发生的接近差错事件增多。自 2018 年 11 月正式应用系统以来,杜绝发生的接近差错由 2019 年度的 4 起增加至 2020 年度的 8 起。③制度、规范、流程改善。在系统应用后对原有的 26 条麻醉护理操作规范重新梳理,将原来的简单的护理操作步骤进行拓展,增加了护理评估内容、护理操作的评判机制、操作准备及注意事项,将简单的护理操作完善成临床麻醉护理操作情景的规范化护理流程。并在原来的护理操作规范的基础上,新增了 AICU 患者饮水、PACU 患者拔管困难及麻醉恢复期患者出血的护理操作流程。④用户感受。对麻醉护理质量控制小组成员进行围绕质量控制系统应用效果及改进空间的访谈。他们一致认为质量控制系统的应用提升了护理质量管理的效能,增加了质量问题记录的及时性、完整性及可追溯性。护士长:“我可以随时查看组长在系统上记录的质量问题,掌控各个单元的护理质量问题出在哪里,进而思考下一步的整改方向。”岗位组长 A:“我可以通过查看其他组长记录的质控问题,了解其他岗位的质控问题,进而查看这样的问题会不会在我的单元出现。”岗位组长 B:“我在平时工作中发现问题可以实时记录到系统中,省得忘记了,后面还可以查看我的记录,知道近期的质控重点在哪里。”受访者也提到目前护士的质控问题阅读率较低,还是主要通过岗位组长的口头宣教及微信群中问题发送的方式达到人人知道质控问题的目的。

3 讨论

3.1 麻醉护理质量控制系统的应用有利于麻醉护理质量的持续改善 传统的护理质量控制中,护士长根据现场督查情况及岗位组长的质量问题反馈,将护理质量问题采取人工手写的方式登记到纸质护理质量管理登记本中,每周挑选典型的质量问题进行记录,问题记录有滞后性,记录本的空间有限,麻醉护理质量问题漏登记现象较多。质量控制系统应用后,为护士长和岗位组长提供了实时记录护理质量问题的机会和工具,填写空间不受限,保证了问题记录的及时率和完整率,以及护理质量文书信息与护理实际工作

内容的一致性,提高了护理文书的质量。护理文书在真正体现患者需求及护理措施的准确记录时,不仅有利于护士之间的有关患者信息的沟通交流,更有利于护理服务质量的提升及患者结局的改善^[6-8]。传统的护理质量控制模式中,只有护士长负责护理质量问题的记录及相关资料的整理,质量控制系统应用后,为麻醉护士长提供了督促岗位组长进行质量管理及实时把控各个岗位质量问题的工具及途径,加强了岗位组长参与护理质量控制的力度。有研究表明,为护士提供不断发展机会,完成工作的必要资源、支持和信息,为其提供支持性的工作环境,可以提高护士的工作投入度,提高工作效率,提升护理工作质量^[9-10]。本研究中应用结构性授权理论,不仅为岗位组长提供职业晋升的机会,还为其提供完成质控工作所需的辅助信息系统工具及方法学引导,增加其工作投入度,提高护理质量管理的效能,促进护理质量的改善。接近差错事件的发生率要远高于真正发生的不良事件,它们往往是不良事件的先兆,在真正造成伤害的不良事件发生前,为护理管理者提供了分析及纠正管理系统漏洞的机会^[11],从而降低不良事件发生率,促进护理质量的持续改善。而发现接近差错事件的人员往往是临床一线工作人员,护士杜绝接近差错事件的能力提升,意味着护理团队的整理护理业务水平的提高,有助于护理质量的持续改善。护理质量控制系统对护理问题的记录、追踪、查询功能帮助质控组成员分析阶段性的质控问题重点,从而有针对性地提出整改措施,促进相关制度流程的完善,保证护士在执业过程中有章可循,提高护理行为的科学性及规范性,保证护理质量的持续改善。

3.2 麻醉护理质量控制系统的临床应用价值有待进一步开发 有研究表明,临床信息系统应具备易用性及个性化,才能保证系统应用的效能^[12-13];用户友好型的系统有助于护理记录文书质量的提升^[14]。目前本研究中的护理质量控制系统的应用主要体现在护士长及岗位组长的层面,而麻醉护士的应用依从性欠佳,主要体现在护理质量问题的阅读率不高。只有麻醉护士对护理质量问题的阅读学习,才能实现全员质控的目的。为充分挖掘护理质量控制系统的应用价值,应该在护士群体中加大护理质量控制系统应用的宣传力度,号召护士通过关注信息系统质量问题信息学习科室护理质量问题及质控重点;护士长通过管理权限从后台抓取护理质量问题阅读率及个人阅读记录,督促科室护士完成护理质量问题阅读及学习;优化系统质量控制问题阅读操作的便捷性及信息阅读的可读性和易用性,保证护士在繁忙的临床工作之余能以最便捷的方式进行问题阅读。

4 小结

麻醉护理质量控制系统的应用能提高护理质量问题的记录率,促进护理质量问题的持续改善;但应增加护士层面的应用与推广,逐步实现护士层面阅读护理质量问题的性能优化,保证问题的易读性及可及性。后期将逐渐开发质控系统的质控问题自学能力,实现护理质量问题中重点问题的分析及呈现,辅助临床更好地实现质量管理。

参考文献:

- [1] 盛丽乐,兰星,谭芳,等. 麻醉后监护室护理质量敏感指标的构建[J]. 中华护理杂志,2020,55(6):805-810.
- [2] 张偌翠,张转运,华薇,等. 构建麻醉恢复室护理质量评价指标体系[J]. 中国卫生质量管理,2020,27(6):76-80.
- [3] 王玉华,晁毓菡,陈松兰. 麻醉护理质量评价体系的构建[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(36):4346-4350.
- [4] 张转运,张偌翠,芮琳. 麻醉复苏室床头提示牌的改进与应用[J]. 护理学杂志,2019,34(12):43-45.
- [5] 于建海,何绮月,卢光奎,等. 四级质量控制管理在麻醉护理管理中的应用[J]. 护理管理杂志,2018,18(2):115-117.
- [6] Wang N, Hailey D, Yu P. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review[J]. J Adv Nurs, 2011, 67(9): 1858-1875.
- [7] Jefferies D, Johnson M, Griffiths R. A meta-study of the essentials of quality nursing documentation[J]. Int J Nurs Pract, 2010, 16(2): 112-124.
- [8] Urquhart C, Currell R, Grant M J, et al. Nursing record systems: effects on nursing practice and healthcare outcomes[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2018, 5(5): CD002099.
- [9] Laschinger H K, Finegan J. Empowering nurses for work engagement and health in hospital settings[J]. J Nurs Adm, 2005, 35(10): 439-449.
- [10] 汪晖,刘于,王颖,等. 基于磁性医院文化的护理管理实践与效果[J]. 中国护理管理,2018,18(1):64-68.
- [11] Version. Improving root cause analyses and actions to prevent harm[R]. Boston: National Patient Safety Foundation, 2016.
- [12] Moghaddasi H, Rabiei R, Asadi F, et al. Evaluation of nursing information systems: application of usability aspects in the development of systems[J]. Healthc Inform Res, 2017, 23(2): 101-108.
- [13] 高明,刘志翔,吁英,等. 临床护士使用护理信息系统现状分析[J]. 护理学杂志,2018,33(16):58-60.
- [14] De Groot K, Triemstra M, Paans W, et al. Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: a systematic review of systematic reviews[J]. J Adv Nurs, 2019, 75(7): 1379-1393.

(本文编辑 吴红艳)