

Days Matter 软件时,需详细设置物品名称、分类、预警时间等选项。设置完成后,应检查软件的权限是否全部获取成功,避免出现因权限不足而导致的预警失败,权限不足的情况可能由安卓系统首次软件安装的系统权限获取错误或部分杀毒软件的权限控制功能误判导致。每次更新物品效期时,只需直接更改时间即可,不需要改动其他设置,后期维护时间大大减少。

3.4.2 物品有效期检查不能完全依靠 Days Matter 软件预警功能 通过查看 Days Matter 软件,可以缩短每周对仪器设备和不常用耗材有效期的检查时间,但 Days Matter 软件并不能代替每个月全面核查所有实物有效期的工作。每月核查所有实物有效期时,需与 Days Matter 软件内容核对,及时更新,以保障医疗安全。此外,目前使用智能小程序进行管理,修改时间后没有维护痕迹,因此,科室对于物品的效期管理要注意痕迹管理,需要在制度上有所体现,并保留检查维护的纸质记录以备查。

综上所述,Days Matter 软件操作简单,能够帮助护士精准监控物品效期,节省检查时间,提高工作效率,有利于加强联合监管,也适用于设备科等职能部门。

参考文献:

[1] 张红梅,孙红,吴欣娟. 跨团队协作管理病区基数药品的

实践与效果[J]. 中华护理杂志,2014,49(11):1363-1366.
 [2] 喻船丽,朱娟,叶庆,等. 无菌物品质量追溯系统中物品过期预警报告模块的设计与应用[J]. 护理学杂志,2013,28(2):19-21.
 [3] 张英梅,杨俊. Excel 表格定时提醒设置功能在临床护理工作中的应用效果[J]. 护士进修杂志,2012,27(5):886-887.
 [4] 衡永乐,周文胜. Excel 表格预警提醒设置功能在产科急救药品物品有效期管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2014,20(16):124-125.
 [5] 施秀儿,翁紫君. 神经内科病区 Excel 自动核对同步预警管理急救药品物品设计的实施与成效[J]. 中医药管理杂志,2019,27(1):91-92.
 [6] 黄馨,杨玉才. Excel 定时提醒功能在药品有效期管理中的应用[J]. 护理学杂志,2014,29(20):54-55.
 [7] 黄群兴,黎庆卫,虞小萍,等. 骨科门诊换药信息系统的建设与实施成效[J]. 护理学杂志,2018,33(20):52-54.
 [8] 邓开琴,陈兰,任艳蕊,等. 病区物资管理现状调查分析[J]. 护理学杂志,2015,30(5):71-72.
 [9] 易先云. 近效期管理在病区护理安全中的应用[J]. 中国医院用药评价与分析,2016,16(1):278.

(本文编辑 丁迎春)

儿童手术室护理安全的 PDCA 管理

王靖燕,胡玲,汤可香,李亮,代慧,贺桂枝

Nursing safety and quality management in pediatric operating room Wang Jingyan, Hu Ling, Tang Kexiang, Li Liang, Dai Hui, He Guizhi

摘要:目的 探讨戴明环管理法在儿童手术室护理安全质量管理中的应用效果。**方法** 选择择期手术患儿 80 例,随机分为对照组和 PDCA 组各 40 例,分别实施手术室护理安全的常规管理和戴明环管理法,比较两组护理安全管理效果。**结果** 实施戴明环管理法后,手术室护理不良事件发生情况得到改善,PDCA 组护理安全质量评分显著低于对照组,患儿家属护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。**结论** 应用戴明环管理法,能够提升儿童手术的护理安全质量,保障手术安全,提高家属满意度。

关键词: 儿童手术; 戴明环; 护理安全; 护理管理; 质量控制; 持续改进

中图分类号: R47; C931.2 **文献标识码:** C **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.23.064

护理安全质量是护理管理的核心,手术室作为医院的高风险科室,护理质量的优劣将直接影响到医院医疗质量和患者安全。因此,科学系统的手术室管理对于协调手术医生、麻醉师和护士之间的关系,提高手术成功率起到关键作用^[1]。戴明环管理法是由美国质量管理专家休哈特博士首先提出的,由戴明采纳、宣传,获得普及,是全面质量管理的思想基础和方法依据。其包括计划(plan)、执行(do)、检查(check)、处理(action)四个步骤,需按照“大环带小环”的原则循环进行,因此简称 PDCA 循环管理法^[2]。

此方法最先应用于企业管理,目前在医院质量管理中也得到广泛应用。儿科手术风险高、步骤繁琐,患儿配合度低,安全管理较成人存在更大的难度,我科室将 PDCA 循环法应用于儿科手术护理安全管理,对提高手术效率,保证手术安全起到有效的促进作用,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院手术室年平均手术量约 2.6 万台次。护理人员 43 人,均为女性,年龄 24~56 岁。职称高级 4 人,中级 16 人,初级 23 人;学历本科及以上 32 人,大专 8 人。本次研究选择在我院择期行泌尿外科、普通外科及骨科手术治疗的患儿为研究对象。纳入标准:满足相应手术指征;择期手术;患儿家属知情并同意参与研究。排除标准:并存其他严重疾

作者单位:湖南省儿童医院手术室(湖南 长沙, 410000)
 王靖燕:女,硕士,主管护师,护士长,1635399085@qq.com
 收稿:2019-07-10;修回:2019-08-28

病或生命体征不稳定;急诊手术。入组患儿 80 例,按照手术时间分组,2017 年 9~12 月 40 例分为对照组,女 17 例,男 23 例;年龄 4~14(8.1±1.3)岁;泌尿外科手术 17 例,普通外科手术 17 例,骨科手术 6 例。2018 年 1~3 月 40 例患儿作为 PDCA 组,女 16 例,男 24 例;年龄 4~13(8.0±1.2)岁;泌尿外科手术 16 例,普通外科手术 17 例,骨科手术 7 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 儿科手术室护理安全管理

对照组按照我院护理部的统一要求实施手术室安全管理,即由手术室护士长和护理质量控制小组实施安全管理和质量控制。PDCA 组组建儿科手术室护理安全管理小组,并通过分析既往手术室护理质量、流程缺陷、不良事件等问题原因,制定针对性措施,采取 PDCA 循环实施儿科手术室护理安全的持续质量改进,具体如下。

1.2.1.1 计划 组建手术室儿科手术室护理安全管理小组,护士长为组长,各专科护理组长为副组长。由专科副组长分别组织本组护士针对本专科手术护理安全关键点进行要因分析,提出目标和实施计划,并提交全科室讨论,综合形成儿科手术室安全管理的总体目标和计划。本研究中护理安全管理小组对 2017 年 6~12 月儿科手术护理存在的安全问题进行分析,采取头脑风暴法,总结儿科手术安全关键点为:术前访视效果缺乏质量控制;手术核查及准备存在流程缺陷;患儿术前及术中安全防护意识薄弱;交接与沟通流程需要完善。

1.2.1.2 执行

1.2.1.2.1 术前访视和核查 针对患儿年龄较小,需要独立进入手术室接受手术,难免产生恐惧、害怕和难以接受的心理。另外,针对患儿在紧张恐惧的情形下,往往不能正确回答问题,造成核查困难、容易出现患儿以及手术部位错误等情况,巡回护士提前 1 d 进入病房,与责任护士一起对患儿进行术前访视。除常规流程外,重点增加:①增加核查程序。提前 1 d 对患儿的手术情况进行了解,包括手术名称、部位以及手术医生的配合要求,使巡回护士做到心中有数,便于次日术前安全核查和有效配合。②加强沟通。在责任护士陪同下与患儿和家属交流,向家属讲解手术配合注意事项;并通过与患儿接触,使其认识并熟悉巡回护士,应用鼓励的语言引导其勇敢地接受手术,通过和蔼亲切的交流赢得患儿的认可,了解患儿的需求并尽量给予满足。③完善交接班。建立“手术准备及交接记录单”,记录单内容在原有的患儿姓名、住院号、疾病、手术方式、部位、术前准备情况基础上,增设携带物品、药品,标本交接以及术后注意事项等内容,由原有的手术室护士交接改成手术室护士与病房护士、麻醉护士之间交接,由双方共同确认无误后

签名。

1.2.1.2.2 术中安全管理 ①预防坠床。患儿在麻醉前和麻醉苏醒期间,由于恐惧或意识不清,极易发生坠床等意外情况。术前巡回护士迎接患儿进入手术室,并始终陪护在患儿床旁,给予适当的抚慰和保护,避免其进入陌生环境后过度紧张。准备手术物品时尽量不让患儿看到手术机械,避免因此出现不安和恐慌。②预防压力性损伤和意外损伤。由于患儿年龄较小、手术配合度低,如手术时间较长、手术体位不当,或保暖措施不到位、转运过程中动作幅度较大等均易导致患儿出现压力性损伤、冻伤或韧带拉伤等状况。巡回护士按照手术要求,合理摆放手术体位,除充分暴露手术视野外,还须严格按照安全舒适的原则,重点做好患儿的安全防护,选取适当的体位垫或保护垫;手术室温度适宜,采用综合保温措施,遵循静脉输液原则及产品使用说明,加温输注液体;在使用加温冲洗液前需再次确认温度,预防患儿低体温;同时加强观察与巡视,及时发现和处置患儿身体受压部位皮肤异常情况,防止压力性损伤^[3-4]。③预防高频电刀灼烧伤。由于患儿皮肤娇嫩、缺乏脂肪保护,在对患儿使用高频电刀过程中,须严格预防高频电刀灼烧伤。仪器设备专人管理,每周进行检查,定期保养、检测和维修,以确保其处于完好状态。使用过程中在极板接触患儿时,需紧贴患儿皮肤并保持平坦,固定在距离心脏较远的肌肉丰厚位置,防止手术过程中被打湿;严格控制输出功率,禁止超出安全使用范围^[5];妥善固定负极板,防止手术床的金属与患儿身体接触而引发电灼伤或烧伤;使用完毕,立刻移除设备并妥善放置。④预防标本遗失。每个手术间设置 1 个标本专用收纳盒,并根据各专科标本大小准备相应型号的标本袋,设定各手术间标本袋基数,每周检查补充。标本离体装入标本袋后,放置于统一固定的标本放置位置。手术人员均知晓标本放置地点,防止标本随意放置发生遗漏或被保洁工人误作医疗垃圾处理。⑤加强安全知识培训。每周组织全体护理人员安全培训,学习医院各项安全管理制度,不断强化安全管理理念和风险意识。

1.2.1.3 检查和处理 完善科室护理质量控制机制,专科护理组长每天对本组护士工作中存在的安全隐患进行检查记录,并及时召集相关人员以会议讨论的形式提出防范对策,加以改进。护士长每周组织组长进行交叉专项或全程检查,每个月月末组织召开全科室护理质量控制会议,围绕检查结果中存在的问题及改进效果进行讨论评议,肯定成果,分析未能有效改善的原因并制定进一步的改进措施,推动下一个循环进行持续质量改进^[6]。

1.2.2 评价方法 比较开展护理安全质量管理前(2017 年 9~12 月)、管理后 2018 年(1~3 月)下列指标:①手术室护理不良事件发生率。包括坠床、压力

性损伤、用药错误、意外损伤等。②护理安全检查评分。包括环境、抢救用物和药品、器械设备及用物准备、患儿核查、护理操作 5 项,每项 20 分,总分为 100 分。以每个月科室检查评分的均分评价。③患儿家属满意度,应用自制满意度调查问卷于术后 3 d 对患儿家属进行调查,包括护士术前访视、手术准备、服务态度和有效沟通 4 项,每项 25 分,总分为 100 分。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 进行数据的统计与分析,采用 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 手术室护理不良事件发生情况 对照组发生 4 例(压力性损伤 2 例,坠床及用药错误各 1 例);PDCA 组发生压力性损伤 1 例,未发生其他护理不良事件。

2.2 两组护理安全质量评分比较 PDCA 组得分为 96.07 ± 2.86 ,对照组为 87.18 ± 3.34 ,两组比较, $t=3.116, P<0.05$ 。

2.3 两组患儿家属护理满意度比较 PDCA 组患儿家属护理满意度为 98.86 ± 3.26 ,对照组为 86.33 ± 3.34 ,两组比较 $t=5.356, P<0.01$ 。

3 讨论

患儿是一个特殊群体,活泼好动但缺乏自我保护意识,而语言及表达沟通能力又不足。手术患儿需要脱离家人的监护,独立进入全封闭的手术室环境,做好患儿的安全护理,是顺利完成手术过程的基础和保障^[7]。我院作为儿童医院,手术量大,手术室护士工作繁忙,人员和环境复杂,患儿安全管理存在一定的难度。为此,我们将戴明环管理法应用于手术室护理管理中,旨在提高护士对患儿安全的关注和重视,提高防范和排除安全隐患的意识和水平。首先通过头脑风暴对上年度护理风险事件进行总结分析,找出儿科手术护理安全事件防范的关键点,明确护理的风险性。在儿科手术护理中,最核心的护理安全环节为核查以及术中安全管理等。本研究基于 PDCA 循环管理模式,分析患儿手术护理中不安全因素及原因,制定合理的计划和目标,并采取针对性的改进措施,通过评价改进效果,提出新的改进计划;同时,将正确的、成功的经验标准化,将不足的、失败的经验总结后持续改进,进入下一个 PDCA 循环再处理,周而复始,大环带小环、环环相扣,从而保证了安全措施的实施,达到了预期目的和效果。科学健全的制度是手术室开展工作的前提^[8]。本研究中由护士长牵头,联合各专科成立护理安全管理小组,制定和完善规章制度,改进工作流程,并加强对护理人员的督导,及时发

现薄弱环节并加以质量控制。护理人员作为手术室开展工作的主体,其业务水平和责任意识直接决定了整体治疗安全度。本研究将科学的管理方法纳入患儿的手术安全管理并形成常态化,加强护理人员安全知识培训,不断提升安全管理理念和风险意识的同时,将安全管理制度化,形成护理人员的自觉行为,保障了护理安全制度的全面落实。本研究结果显示,实施 PDCA 循环管理后,手术室护理不良事件发生情况得到改善,患儿仅发生压力性损伤 1 例,未发生其他护理不良事件。PDCA 组护理安全质量评分显著低于对照组,患儿家属护理满意度显著高于对照组为 ($P<0.05, P<0.01$)。

护理质量管理必须坚持质量持续改进的原则,促使护理质量不断提升^[9-10]。将 PDCA 循环法运用于儿科手术护理安全质量控制,对保证儿科手术顺利进行,提升满意度起到较好的促进作用,并能引导科室的护理质量管理工作步入标准化、规范化、制度化的轨道。

参考文献:

- [1] Yamagishi M, Shuntoh K, Matsushita T. Half-turned truncal switch operation for complete transposition of the great arteries with ventricular septal defect and pulmonary stenosis[J]. Thorac Cardiovasc Surg, 2010, 125(4):966-968.
- [2] 陈亮,刘霞,张亿琴,等.中心供应室通用包电子图谱网络共享的 PDCA 管理[J]. 护理学杂志,2017,32(7):49-51.
- [3] 赵艳红.风险防范式护理在儿科安全管理中的应用及效果观察[J]. 医学信息,2018,31(15):176-177.
- [4] 夏经慧,蒋月姜,刘先芬.风险防范式护理在儿科护理管理中的应用[J]. 当代护士,2018(1):69-70.
- [5] 高鲁.风险防范式护理在儿科护理管理中的应用效果观察[J]. 中国卫生产业,2017,14(18):97-98.
- [6] 刘卫红,王惠平. PDCA 循环在手术物品安全管理中的应用[J]. 护理学杂志,2014,29(6):42-43.
- [7] 杨训宜,陈晓君,卢锡芝. PDCA 循环在肿瘤患者用药安全管理中的应用[J]. 中国医药指南,2012,10(16):44-45.
- [8] 周芬娜.质量管理小组对提高手术室护理质量的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(20):90-91.
- [9] 丁文雅,韩小云,沈亚娟,等.手术室与病房联合质量督查在手术患者交接中的应用[J]. 护理学杂志,2015,30(2):40-42.
- [10] 杨朝蓉,洪奕珊.持续质量改进在完善手术患者交接流程的应用[J]. 现代医院,2012,12(7):101-103.

(本文编辑 丁迎春)