

【临床研究】

作者简介:徐志华(1970-),女,河南安阳人,副主任护师,研究方向:手术室护理管理。

属医院于 2017 年 7 月将全面风险管理理论引入手术室,建立了手术室高值耗材风险管理模式,取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将河南中医药大学第三附属医院 2017 年 7~12 月使用的高值耗材 26 045 件作为对照组,将 2018 年 1~6 月使用的高值耗材 23 547 件作为试验组。手术高值耗材指单价在 700 元以上的一次性无菌物品,常用物品包括可吸收止血纱、各类吻合器、疝补片、腔镜穿刺套管等。对照组使用的高值耗材分别为止血纱 8 568 件,吻合器 955 件,疝补片 2 414 件,穿刺套 849 件,其他 3 259 件;试验组使用的高值耗材分别为止血纱 7 336 件,吻合器 761 件,疝补片 1 869 件,穿刺套 987 件,其他 2 594 件。2 组使用的各种高值耗材数量比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组手术室高值耗材采用常规管理模式。

1.2.2 试验组 试验组手术室高值耗材采用全面风险管理,具体如下。

1.2.2.1 建立风险管理组织体系 风险管理组织职能体系是风险管理活动的组织保证和具体实施者,全面风险管理理论强调的是全体职工的参与^[5],故手术室成立了高值耗材全面风险管理小组,由麻醉科主任、护理部副主任、护士长及麻醉科全体护士组成。由护士长担任协调员,负责手术室高值耗材全面风险管理小组活动的协调、联络工作。

1.2.2.2 风险评估 手术室高值耗材全面风险小组全体成员进行了 3 次会议,分别采用以下 3 种方法进行风险识别及评估:(1)头脑风暴法:让全体成员畅所欲言,提出自己认为的手术室高值耗材风险事件易发环节或种类;(2)回顾法:采用鱼骨图从以前的不良事件、护理纠纷或护理投诉事件中寻找各类手术室高值耗材风险事件的易发环节及种类;(3)流程图法:包括综合流程图及高风险部分的详细流程图,了解总体的护理风险分布情况,全面综合分析各个环节的风险所在。将以上 3 种方法得到的结果进行汇总分析后,采用澳大利亚-新西兰风险管理标准 AS/NZS4360^[7]进行风险评估,风险管理小组根据风险发生的概率和风险损害严重度进行风险评分分级(风险的评分为风险发生的概率和发生风险的损害程度的乘积),当评分 ≤ 5 分为低风险,即可以接受的风险,6~15 分为中等风险,为不可接受的风险,>15 分为高风险,为不能接受的风险^[8]。

选出得分 ≥ 6 的项目,即中高风险的种类或易发环节,进行风险管理改善实践。

1.2.2.3 制定风险战略 手术室高值耗材全面风险管理小组结合手术室实际情况,从风险减弱、风险规避及风险转移 3 个方面对手术室中高风险高值耗材问题进行管理。风险减弱方面,通过流程再造、设施提升及人员提升 3 个方面降低风险发生的可能性及风险的危害程度。在风险规避方面,将容易发生风险的流程进行优化,在风险点予以改进,减少风险的发生。风险转移方面,在易发生风险点的环节改用其他能力更强、经验更丰富的人员来面对风险,转移风险。

1.2.2.4 构造风险管理解决方案 在高值耗材遗失的风险管理方面,手术室高值耗材全面风险管理小组制定了高值耗材的“五专管理”,即专人管理、专柜加锁、专用账册、专册登记、专人查账,在此基础上,每个高值耗材制作条码标志,所有环节都进行扫码管理。如有遗失,总务护士负责重新核对粘贴。

在高值耗材漏收费的风险管理方面,手术室高值耗材全面风险管理小组根据手术医生喜好、手术类型、科室情况等设置耗材组套,减少风险发生的概率。在此基础上,总务护士每日对耗材使用情况进行核对,护士长每周对出入库清单进行核查,每月双人进行盘点,保证账物相符,规避漏收费现象发生的风险。

在高值耗材积压的风险管理方面,手术室高值耗材全面风险管理小组在常规耗材按有效期先后顺序分类放置的基础上,利用信息化手段,将所有高值耗材失效期的前 1 个月设为报警阈值,到达阈值的产品每日出现在信息系统上,提醒医护人员及时使用。

在高值耗材混乱的风险管理方面,根据科室特点设立各种不同颜色的分区标志,如普胸科设立蓝色标志、肛肠科设置棕色标志、泌尿科设立黄色标志等,各科分类定位放置,摆放有序。各区域定数量定品种,将术前可预测耗材及术前不可预测耗材在物价收费价目表和器械仓库中进行分类和标志,利于区分管理。当天使用超过基数及时从医院库存配送中心领取补齐,防止高值耗材不足影响手术进程。

1.2.2.5 实施风险管理解决方案 在 2018 年 1~6 月,积极实施风险管理解决方案,在实施的过程中发现流程或人员问题等及时向全面风险管理小组汇报,通过小组讨论重新梳理流程,规划方案,及时解决发现的问题。

1.2.2.6 监控改进风险管理的过程 在整个风险管理改进的过程中,全面风险管理小组所有成员积

极参与风险管理的全过程,每月根据专职记录员及小组成员的记录结果及反馈意见查找问题发生的根本原因,制定改进方案、进行持续质量改进。

1.2.2.7 贯穿于整个风险管理过程中的信息管理

在整个风险管理实施过程中、手术室总务护士负责整个过程的讨论记录、数据记录及分析,负责主要问题的汇编,收集临床工作中的问题和同事的意见,方便护士长协调职能部门解决相应问题。

1.3 评价指标 比较 2 组每日清点高值耗材所费时长、提供耗材时长、每月耗材漏账次数、每月不良

表 1 2 组高值耗材管理结果比较

Tab.1 Comparison of the management result of high value consumables between the two groups						($\bar{x} \pm s$)
组别	<i>n</i>	每日清点高值耗材所费时长/h	提供耗材时长/h	每月耗材漏账次数	每月不良事件发生例数	
对照组	16 045	1.22 ± 0.43	0.21 ± 0.09	3.55 ± 1.72	9.26 ± 3.25	
实验组	13 547	0.89 ± 0.24	0.13 ± 0.05	1.32 ± 0.56	5.87 ± 1.99	
<i>t</i>		79.480	92.152	144.573	105.810	
<i>P</i>		0.000	0.000	0.00	0.000	

3 讨论

全面风险管理与传统风险管理的不同之处为全面风险管理以战略目标为导向,通过建立有效内控系统,要求所有人员参与,从总体上集中考虑和管理所有风险,寻求风险管理最优化,在制定合理计划的基础上,通过贯穿整个过程的信息管理保证风险管理的及时性和有效性^[9-11]。

本研究根据加拿大政府制定的全面风险管理理论,从风险减弱、风险规避及风险转移 3 个维度对手术中高级风险点高值耗材遗失、高值耗材漏收费、高值耗材积压及高值耗材混乱进行管理,使手术室每日清点高值耗材所费时长、提供耗材时间、耗材漏账次数、不良事件发生数低于管理前,提高了手术室管理质量。在此基础上通过全员参与,提高了手术室综合管理水平;通过流程改善,完善了手术室工作流程,减少了不良事件的发生,规避了高值耗材管理的风险。因此,手术室全面风险管理在手术室高值耗材使用的管理中效果良好,值得推广应用。

但手术室高值耗材风险管理是一项长期、系统的工程,风险点也会随着流程的再造、时间的推移、人员的改变而发生变化,管理者需时刻关注手术室高值耗材管理中的危险环节,运用全面风险管理中的持续质量改进完善高值耗材管理体制,提高手术室高值耗材管理质量,在全面风险管理的基础上,辅

事件发生数。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 21.0 软件进行统计学处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 *t* 检验,*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组每日清点高值耗材所费时长、提供耗材时间、每月耗材漏账次数及不良事件发生数少于对照组(*P* < 0.05)(表 1)。

建立健全手术室高值耗材护理安全风险管理防御机制。

参考文献:

[1] 邓文艳,张玉华,徐向天,等.高值耗材的闭环管理及效果分析[J].中国医疗设备,2018,33(5):143-146.

[2] 周革霞,占莉琳,章爱群,等.手术室植入类高值耗材条形码管理流程的改进[J].中华护理杂志,2017,52(4):422-425.

[3] 骆如香,陈云超,温秀芬,等.手术室医用高值耗材管理现状[J].护士进修杂志,2016,31(12):1087-1089.

[4] 穆燕,刘丹,年红霞.手术室高值耗材的全程信息跟踪管理[J].中华护理杂志,2013,48(12):1077-1079.

[5] AL JARALLAH A M, AHMED A S. Risk management approach of needle stick and sharp injuries among nurses, Saudi Arabia: an interventional study[J]. J Arab Soc Med Res, 2016, 11(2):50.

[6] TERAMOTO T, SASAKI J, ISHIBASHI S, et al. Comprehensive risk management for the prevention of cardiovascular disease[J]. J Atheroscler Thromb, 2013, 20(7):603-615.

[7] 陈士敏,王勋英,黄骏,等.手术室高值耗材使用的风险管理[J].中国医院,2013,17(7):52-53.

[8] PURDY G. ISO 31000:2009-setting a new standard for risk management[J]. Risk Anal, 2010, 30(6):881-886.

[9] LEINONEN T, LEINO-KILPI H, STÅHLBERG M R, et al. The quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patients[J]. J Adv Nurs, 2001, 35(6):294-306.

[10] 郜婷婷.全面风险管理导向的公立医院内部控制体系优化研究[D].南京:南京中医药大学,2015.

[11] 季磊.构建基于全面风险管理的医院内部控制体系[J].经济师,2014(5):256.

(本文编辑:孟 月 英文编辑:孟 月)