

【护理管理】

质量控制 在杜绝内镜检查病人错检漏检隐患中的应用

罗丽芳, 黎淑萍

(佛山市第一人民医院 内镜中心, 广东 佛山 528000)

【摘要】目的 杜绝内镜检查病人错检漏检隐患发生。方法 运用质量控制活动,集思广益,群策群力,审视各项流程,找出发生错检漏检的原因有:环境因素,即候诊大厅小,前台秩序欠佳;分诊工作繁忙,人员配备不足;交接班制度不完善;手术、检查申请单不规范;病人检查服颜色单一,查对方法不便捷;候检区分区不明确。根据原因逐一进行有针对性地改进:通过把预约病人从镜检病人的分诊台中分流出去;及时调配人力,明确分工;加强交接班制度的落实;对预约单和申请单进行修改;改变传统的、单一的检查服式等,使各项防范措施更有针对性和实用性。结果 应用质量控制活动有效杜绝了内镜检查病人错检漏检隐患的发生。结论 质量控制活动充分发挥了一线护士的管理潜能,保证了病人的安全,防止了隐患事故的发生,同时增加了病人对内镜检查的信心,从而提高了病人的复检率。

【关键词】 质量控制; 内镜检查; 错检; 漏检

【中图分类号】 C931.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-9969(2007)01-0046-02

我院内镜中心于2004年8月开业,部门新成立,人员来自不同专科,各种流程还未完善,加上镜检种类集中、病人多、选择麻醉无痛检查的病人在未清醒的时候不利于查对等诸多情况下,时有错检、漏检隐患发生。为了将错检、漏检隐患消灭在萌芽状态,确保病人安全,我科2005年5月开始运用质量控制(Quality Control, QC)方法,充分调动和发挥了各级护理人员的积极性和创造性^[1],同时也提高了她们的工作能力与热情,保证了病人的安全,防止了隐患事故的发生。现报道如下。

1 临床资料

1.1 内镜中心一般情况 内镜中心是一个综合性大型检查中心,为病人提供胃镜、肠镜、支气管镜、胸腔镜、宫腔镜、阴道镜、宫颈环型电切术(LEEP)、膀胱镜、输尿管镜、逆行胰胆管镜等诊疗服务,面积大,设备先进。2004年8月-2005年1月期间,开展的镜检种类有10种;平均每天镜检人数145例,其中选择无痛检查的病人有85例;负责分诊及与病人进行术前、麻醉前谈话的只有2名护士。

1.2 错检、漏检情况 2004年8月-2005年1月的13128例镜检病人中,错检隐患6例,全部是体检病人,胃镜检查病人误当肠镜检查或肠镜检查病人误当胃镜检查的有4例,阴道镜检查病人误当宫腔镜检查或宫腔镜检查病人误当阴道镜检查的有2例。漏检隐患18例,其中同时需做2项检查而只完成1项的有12例(老年病人3例,麻醉无痛检查的有9例);未做检查的病人误当已做完的有6例,其中小儿3例。

2 原因分析

2.1 环境因素 候诊大厅小,预约与镜检登记同在1个护士台进行,造成前台秩序混乱和嘈杂,本组中工作人员分诊阴道镜检查病人时1例行宫腔镜检查的病人听错,而被安排到阴道镜室,发生了错检隐患。

2.2 分诊工作繁忙,人员配备不足 前台人手紧,1人1次同时带几种内镜检查的病人进入镜室,容易把病人带错镜室。本组因此原因将胃镜检查病人带到肠镜室或肠镜检查病人带到胃镜室的有2例,将阴道镜检查病人带到宫腔镜室有1例。

2.3 交接班制度不完善 胃镜、肠镜、阴道镜、宫腔镜检查等全部是分室进行,镜室护士对同时进行2项镜检的病人未做到亲自交接班,运送员以为做完了2项检查,就把病人推到术后观察区。由于没有制定这方面的交接班制度,致漏检隐患发生10例。

2.4 手术、检查申请单不规范 1张申请单同时有2项或2项以上镜检项目时,医生开出的镜检项目含糊,容易看漏或看错检查项目。本组因此原因发生漏检隐患2例,为2项检查看漏了1项及把检查项目看错而发生错检隐患。

2.5 查对方法不简单、便捷 运送工人文化程度低,没有医学方面的知识,不懂得进行有效的查对,在镜检种类多、检查服颜色单一的情况下,不利于他们进行方便、快捷的查对。本组因此原因发生错检隐患1例,将胃镜检查病人送到肠镜室。

2.6 第2候检区分区不明确 第2候检区域无明确分区,造成再次分诊错误或未检查的病人当作已检查而推出第2候检区。本组因此原因发生漏检隐患6例,分别是3例小儿、2例脑外伤术后病人及1例肿瘤病人。

3 QC活动实施

3.1 成立QC小组 2005年5月成立QC小组,科室护士10名(含护士长)全部自愿报名参加,平均年

【收稿日期】 2006-08-02

【作者简介】 罗丽芳(1968-),女,广东佛山人,本科学历,副主任护师,护士长。

