

【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<sup>[1]</sup>,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。

龄43岁。具体分工是:护士长主要处理日常事务和各种协调工作;7名护士负责各镜室的配合;1名护士负责术前准备;1名护士负责术后观察。QC小组根据科室情况分析隐患原因,传达给各级相关人员,制定实施对策。

### 3.2 实施对策

3.2.1 将预约病人从镜检病人的分诊台中分流在护理部的统一协调下,把内镜检查病人的预约工作全部转移到门诊预约中心,解决候诊区的拥挤和嘈杂,从而减少分诊人员因忙乱而出现分诊错误。

3.2.2 及时调配人力,明确分工 调配前台工作人员至4人,其中2人固定、2人机动,机动人员由镜室配合护士、洗镜人员或护士长机动组成,护士长或护理组长根据当天镜检医生、开台数、病人数情况,弹性调整派出机动人员,早上前台尽量保证有4人,以保证工作正常运作。原来固定的和机动的人员都没有明确分工,成立QC小组后,每班每人制定明确的职责,固定1人负责前台接待,1人专门负责分诊胃镜、肠镜检查病人;机动1人负责分诊宫腔镜、阴道镜、宫颈环型电切术病人;机动1人负责分诊膀胱镜、输尿管镜、支气管镜检查的病人。强调每个镜室护士,在病房医生未到位前和镜检工作完成后,必须到前台协助分诊工作,做到既明确分工又团结协作。强调1人1次不能同时带几种镜检项目的病人进入第2候检区,避免忙中出错。

3.2.3 加强交接班制度落实 对同时有2项检查的病人,强调完成1项镜检后,必须要对负责下一镜检项目的护士进行交班,有特殊治疗的病人必须挂上标识牌。

3.2.4 对预约单和申请单进行修改 预约单、申请单根据不同镜种选用不同颜色,便于各类人员查对。改变1张申请单可以同时开几种检查项目的现象,设计1张申请单只能开1项检查项目。

3.2.5 明确区分等候区 把第2候检区根据镜检项目明确分区,分别设胃肠镜等候区、支气管纤维镜等候区、膀胱镜等候区、宫腔镜等候区、阴道镜等候区等。已完成镜检的病人与等候镜检的病人明确分区。

3.2.6 改变传统的、单一的检查服式 在病人检查服的颜色、款式上根据不同镜检项目进行重新设计,便于查对。

### 4 效果

对策实施后,对错检、漏检隐患进行了为期2个月的现状调查,结果没有1例错检、漏检隐患发生,有效保证了病人安全。

### 5 体会

5.1 改善候诊环境 活动前预约与镜检病人同在一个护士台进行,既拥挤又嘈杂,病人没有良好的候检环境,工作人员没有安静的工作环境。成立QC小组后把预约病人从镜检病人的分诊台中分流出去,将镜检病人带到第2候诊区相应的镜室等候区,前台分诊工作人员、病人都有了安静舒适的环境,活动中充分体现了护士的沟通协调能力。

5.2 明确分工,充分利用人力资源 在人力调配方面,活动前存在忙闲不均的现象,活动后实行弹性排班,及时调整方法,充分利用人力资源,整个护理团队体现了既分工明确又团结协助的良好氛围。

5.3 改进后的申请单、检查项目方便了医护工作,避免了错检、漏检隐患的发生 活动前预约单、申请单及检查服的颜色都是统一白色,QC小组成立后以大胆的设想改变了传统的白色,设计每一个镜种取一种颜色,如:胃镜病人的预约单、申请单以及病人穿的检查服的颜色均是黄色,这样方便了各级人员特别是运送工人的查对。原来手术、检查申请单1张申请单同时有2项镜检项目或以上,医生开镜检单是以“ ”的方法,“ ”写得大时不能清晰辨认是哪个项目。现在1张申请单只能代表1项检查项目,即申请单的标题为镜检项目,避免了错检、漏检隐患的发生。

5.4 检查服的改进,体现了人文关怀 改变了传统的病人检查服款式,设计了更适合不同镜检需要的款式,如:肠镜病人的专用裤以往是在臀部开一个孔,走动时需拿大毛巾遮盖臀部避免暴露,现在的肠镜裤在原来的基础上外缝一块布遮盖孔,检查时布块可以向上揭起,走动时布块可以向下遮盖臀部避免暴露。在这次检查服的设计中,肠镜病人的专用裤还获得本年度医院新技术三等奖。

#### [参考文献]

[1] 邢文英.QC小组基础教材[M].北京:中国社会科学出版社,2000:5.

[本文编辑:方玉桂 江霞]



#### 【信息】

#### 《护理学报》网站在线投稿通知

本刊2007年起全面实行网上在线投稿,需向本刊投稿的作者请登录本刊网站(www.hlxb.com.cn),具体操作见本期《护理学报》网站读作者操作指南。