

分析6S管理法在手术室护理管理中的应用

赖树力

重庆市第七人民医院 重庆 400054

摘要: **目的:** 分析6S管理法在手术室护理管理中的应用。**方法:** 随机选取2020年5月—2021年5月我院收治的手术治疗患者共180例,采用随机数字表法分为观察组与参照组,各90例。参照组实施手术室基本护理管理,观察组实施6S管理法。对比两组的护理质量、取物所需时间、补物所需时间、空气细菌检测指标、护理满意度、不良事件率。**结果:** 观察组护理质量评分,优于参照组,差异明显($P < 0.05$)。观察组取物所需时间、补物所需时间、空气细菌检测指标,优于参照组,差异(均 $P < 0.05$)。观察组护理满意,高于参照组,差异明显($P < 0.05$)。观察组不良事件率低于参照组,差异明显($P < 0.05$)。**结论:** 6S管理法可在手术室护理管理中发挥重要作用,值得推广实践。**关键词:** 6S管理法; 手术室; 护理管理

手术室是临床对疾病进行治疗的重要场所,而手术室护理工作本身是否良好,通常会对手术治疗带来直接影响。临床实践表明,有效的手术室护理方法能有效降低术中并发症发生率,并能提高患者的治疗效果。但就实际情况而言,手术室护理的难度较大,这主要是因为,手术室日常救治的患者较多,且常会出现急救等工作,所以在工作节奏上较普通病房快。并且手术室护理工作本身需要医务人员的精神高度集中,而在面对大手术时,往往需要耗费较长的时间。此种环境下,若要保证手术室护理的质量,便需要采用行之有效的护理管理方法。其中,手术室基本护理的方法能够满足手术室护理的基本需求,但整体应用效果不佳。针对此种情况,临床可以采用6S管理法,通过6S管理法的应用可以显著加强手术室护理管理,并能提高临床治疗效率,保证患者的生命安全,从而发挥重要的作用^[1]。基于此,本次研究将围绕着6S管理法在手术室护理管理中的应用效果进行论述,具体见下:

1 资料方法

1.1 研究资料

随机选取2020年5月—2021年5月我院收治的手术治疗患者共180例,采用随机数字表法分为观察组与参照组,各90例。纳入标准:纳入研究的患者均符合疾病诊断标准及手术指征;研究资料齐全;排除标准:手术禁忌者;精神病史者;无法完成各项调查者。参照组男50例,女40例,年龄23-73岁,平均年龄(40.75 ± 6.87)岁;观察组男54例,女36例,年龄21-72岁,平均年龄(41.08 ± 6.33)岁;两组的基本资料对比未见显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参照组

参照组实施手术室基本护理管理,即按照相关标准实施管理,加强对手术室的检查,由科室护士长对医护人员职责进行规划、协调,规范具体的工作范围,明确责任划分,同时对排班时间进行合理界定等。

1.2.2 观察组

观察组实施6S管理法,具体见下:(1)创设6S管理小组。建立6S管理小组,小组长由护士长担任,组长需要制定具体的6S管理计划、方案,而后对医护人员进行培训,使其充分认识6S管理方法、概念与操作技能,并明确相关责任,而后对医护人员加以考核,考核合格后便可以参与6S管理方案中。(2)整理。6S管理小组应该对手术室内所要涉及的药品、仪器等,按照物品类型以及是否为手术必需品、非必需品进行整理,必需品要进行合理的整理,对于非必需品要及时清理,同时放置在合理的区域。其次,要注意日常用品、一次性用品的整理,合理摆放,最后,加强对仪器设备的日常调试以及保养等。(3)整顿。对手术室内的物品做好标识,标识要确切记录数量、有效期,及时清除到期物品。药品、物品的放置,需要定量放置,每日要进行检查,对于不足的药品、物品,应及时补足,对已经过期的物品、药品需要及时处理。在固定位置放置仪器,仪器放置后,可以将设备的名称贴在墙上,以方便拿取。另外手术室的物品,要定点、定标放置,方便医护人员术中及时拿取物品。(4)清扫。对手术室内的区域进行合理划分,每个区域需要由专人负责,即在术前、术毕,对相应区域进行清理、消毒,并对使用过的物品进行查对,确保

手术室的空气、环境,术前30min,要对地面、手术台进行针对性清理,同时有效处理医疗垃圾。(5)清洁。注意对手术室的清扫、整顿、整理,根据手术要求对手术室进行检查。同时,要公布手术室管理检查的标准、要求,小组成员要定期或不定期,对手术室内的物品、环境的清洁情况进行检查,确保无菌物品的补充与设备清洁,同时将检查结果与医护人员绩效挂钩。(6)素养。对医护人员进行全面管理,规范医护人员的操作行为、仪表仪容,使医护人员能够严格对待各项工作,保证医护人员能够执行相应规章。同时注意对医护人员的培训,强化医护人员的综合素质。(7)安全。强化对医护人员的安全培养,提高医护人员的安全意识,由专人负责对仪器设备、高危药品的管理。其次,指导医护人员在护理时,严格遵守无菌原则,避免护理差错,减少存在的安全隐患。另外,定期总结既往发生过的不良事件,制定相应的安全管理措施。

1.3 观察指标

对比两组的护理质量、取物所需时间、补物所需时间、空气细菌检测指标、护理满意度、不良事件率。护理管理质量应用自制的调查表,包括环境安全、消毒隔离、文书书写、护理技能,分值越高护理质量越好。护理满意度在患者术后进行评估,具体应用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS),满分95分,80-95分为很满意;60-79分为较满意;≤59分为不满意。满意度=(很满意+较满意)/例数×100%。不良事件率包括准备疏漏、记录错误、药物外泄^[2]。

1.4 统计学方法

此次研究应用SPSS16.0统计学进行分析论述, χ^2 、t值检验,计量资料为均数±标准差($\bar{x} \pm s$),计数资料为例数率(%), $P < 0.05$,存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组的护理质量评分对比

经研究,观察组在护理质量评分的对比上优于参照组,差异明显($P < 0.05$)。如表1:

表1 两组的护理质量评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	环境安全	消毒隔离	文书书写	护理技能
观察组(n=90)	90.12 ± 7.44	91.43 ± 7.75	85.54 ± 4.76	90.65 ± 3.25
参照组(n=90)	80.43 ± 6.65	83.31 ± 6.22	77.23 ± 4.53	84.67 ± 2.19
t	9.212	7.752	11.997	14.476
P值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组的取物所需时间、补物所需时间、空气细菌检测指标对比

经研究,观察组取物所需时间、补物所需时间、空气细菌检测指标均优于参照组,差异明显($P < 0.05$)。如表2:

表2 两组的取物所需时间、补物所需时间、空气细菌检测指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	取物所需时间(s)	补物所需时间(s)	空气细菌检测(cfu/m ²)
观察组(n=90)	19.35 ± 3.41	20.53 ± 5.04	37.65 ± 5.27
参照组(n=90)	24.66 ± 3.58	26.54 ± 5.22	29.13 ± 4.36
t	10.189	7.858	11.817
P值	0.000	0.000	0.000

2.3 两组的护理满意度对比

经研究,观察组护理满意度高于参照组,差异明显($P < 0.05$)。如表3:

表3 两组的护理满意度对比(n,%)

组别	例数	很满意	较满意	不满意	满意度
观察组	90	50	37	3	96.67%
参照组	90	45	34	11	87.78%
χ^2					4.957
P值					0.026

2.4 两组的不良事件率对比

经研究,观察组不良事件率低于参照组,差异明显($P < 0.05$)。如表4:

表4 两组的不良事件率对比(n,%)

组别	例数	准备疏漏	记录错误	药物外泄	发生率
观察组	90	1	1	0	2.22%
参照组	90	3	6	1	11.11%
χ^2					5.714
P值					0.017

3 讨论

手术室是疾病治疗的重要场所,而手术室护理质量本身,通常会对患者手术治疗的效果、安全性造成直接影响。其中,接受手术治疗的患者,多病情复杂、严重,所以护理起来相对棘手。其次,手术室护理本身还有风险高、工作量大以及专业性的特点,面对耗时过长的手术,医护人员往往要保证长时间精神高度集中,这很容易使医护人员出现精神劳累,进而导致不良事件的发生^[3]。因而,这就需要采用有效的护理管理方法,保证护理的质量,优化现有的手术室护理,提高护理的整体质量。既往所采用的是手术室基本护理管理的方法,该种管理方法以疾病救护为核心,即通过管理的方式,使护理工作的临床效力能得到充分发挥,进而满足疾病的护理需求。但手术室基本护理管理在具体应用上存在诸多不足,该种传统管理模式,并不具备系统化特征,无法保证各个护理环节的质量,故而在当下已经很难满足医疗管理的实际需要,因此可将6S管理法用于手术室护理管理中,使护理质量得到保证。

6S管理法最早诞生于日本,其最开始为5S管理法,涉及内容为人、机、料、环、法5大方面,而后5S管理法在得到广泛应用后,逐渐演变出6S管理法,即在原有5S的基础上,加入“安全”要素,因而成为当前的6S管理法。6S管理法在当今于各个领域得到深入应用,其中便包括医疗卫生领域。大量研究显示,通过6S管理法的应用,可以大大提高医疗服务的整体水平,故而十分适用于护理管理工作的开展^[4]。世界卫生组织在定义护理管理工作时,明确地将护理管理活动认定为有助于保证人生命质量的过程,所以护理管理的效果是否显著,往往会对患者的生命质量有直接影响。而在6S管理法得以应用后,能够使手术室护理服务的水平提高,充分保证护理活动的高效、便捷,而既往传统的护理管理方法,往往需要医护人员自觉提高服务水平,从而导致护理质量不佳,6S管理法的应用则能显著弥补前者的不足。这主要是因为,6S管理法能够结合现有状况,制定合理的计划,并依托于6S管理小组,对护理操作的环节、步骤进行规范,确保整体护理的质量。

同时6S管理法还能以实际情况为依据,确保责任的合理划分,保证医护人员整体水平的提升,确保手术治疗中的安全性,减少可能发生的不良事件,从而避免医患纠纷的发生,继而有效维护医院的整体形象。大量研究报道显示,6S管理法能在医疗管理中发挥显著的作用,

尤其是能在规范医护人员行为上,起到相应的制约作用,使手术室环境、器材管理能够科学化,防止污染的发生,并有助于消除存在着的潜在性风险^[5]。因此,在6S管理法作用于护理质量提高后,患者的护理满意度也能有相应提高。国外有报道显示,采用5S管理法对资源贫乏地区的医疗进行干预,有助于提高资源贫乏地区患者,对医疗设施、医务人员的满意度。另有报道显示,此类管理方法对质量改进方面的影响,主要会涉及安全、效率、以患者为中心三个方面。此外有国内研究显示^[6],6S管理法结合科室情况进行计划、评价、实施,能对满意度、护理质量评分带来积极影响。因而,医院方面可以结合实际情况优先考虑应用此类方法。

本次研究结果表明,观察组护理质量评分优于参照组,差异明显($P < 0.05$)。观察组取物所需时间、补物所需时间、空气细菌检测指标好于参照组,差异明显($P < 0.05$)。观察组护理满意度高于参照组,差异明显($P < 0.05$)。观察组不良事件率低于参照组,差异明显($P < 0.05$)。由此可见,手术室基本护理管理的方法所能起到的作用较为有限,所以可将6S管理法用于手术室管理。通过6S管理法的应用,可以显著提高干预效果,保证手术室护理质量,缩短医护人员操作时间,提高手术室空气质量、护理满意度,同时还可以降低不良事件发生的概率,这与既往报道的结果接近。表明6S管理法可以发挥理想的作用,所以可结合手术室护理管理的实际情况及时采用6S管理法,以提高手术室护理的整体质量。

综上所述,6S管理法可在手术室护理管理中发挥重要作用,值得推广实践。

参考文献:

- [1]张宏睿. 6S管理法在手术室护理管理中的应用[J]. 中国社区医师,2021,37(27):161-162.
- [2]李亚妹,吴娟,凌裕龙. 6S管理模式在手术室护理管理中的应用[J]. 护理实践与研究,2020,17(21):127-129.
- [3]任慧芸. 6S管理法在手术室护理管理中的应用[J]. 智慧健康,2020,6(28):97-98.
- [4]张慧. 手术室护理管理应用6S管理的效果[J]. 中国农村卫生,2020,12(12):72.
- [5]张琳. 6S管理在手术室护理质量管理中的应用观察[J]. 智慧健康,2019,5(15):19-20.
- [6]王会琴. 6S管理在提高手术室护理工作质量中的作用[J]. 甘肃科技,2019,35(7):108-109.