

# 6S管理法在手术室护理管理中的应用价值

陈颖 曹红京

北京市隆福医院 北京 100010

**摘要:** **目的:** 分析手术室护理管理采取6s管理法后发生的变化。**方法:** 此次实验对象为60例外科手术患者, 入院时间段在2020年7月至2021年7月, 利用电脑盲选方法分组, 分为对照组(普通管理, n=30)和观察组(6s管理法, n=30)。分析两种方法后发生的变化。**结果:** 观察指标各个方面观察组均更具有优势, ( $P < 0.05$ )。**结论:** 6S管理方法在此次试验应用中, 可以提高护理管理的质量, 减少不良事件的发生, 减少医患纠纷的发生, 达到患者护理满意度的目的, 可进一步推广应用于临床。

**关键词:** 护理质量; 应用价值; 满意度; 6S管理法; 手术室护理管理

手术室工作繁多, 内容复杂, 突发状况较多, 对医护人员要求较高<sup>[1]</sup>。手术室护理质量和手术室治疗效果密切相关。做好手术室护理管理能够提高手术治疗效果, 保证医院整体水平。以往普通护理管理虽然能够在一定程度上避免手术突发情况, 但是较难达到患者满意状态, 导致医疗纠纷发生率较高。6s管理法是目前临床上创新类管理模式, 能够按照手术室相关要求, 优化手术室护理人员工作质量, 保证工作效率, 降低不良事件发生率, 以此达到患者护理满意目的<sup>[2-3]</sup>。此次试验则分析手术室护理管理采取6s管理法后发生的变化。详细报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究开展时间为2020年7月至2021年7月, 试验对象为60例外科手术患者。按照电脑盲选方式分为两组。对照组男17例(占比为56.67%), 女13例(占比为43.33%), 年龄范围27至68岁, 平均年龄 $41.11 \pm 2.79$ 岁。观察组男16例(占比为53.33%), 女14例(占比为46.67%), 年龄范围28至69岁, 平均年龄 $41.09 \pm 2.77$ 岁。同时抽取同一时间段工作人员20名, 随机分为两组, 分别为10名, 分别进行普通管理和6s管理法。20例工作人员中男7名, 女13名, 年龄范围22至38岁, 平均年龄 $30.02 \pm 1.20$ 岁。

纳入标准: ①患者、家属均知晓, 并签署同意书。②均为外科手术患者。

排除标准: ①沟通问题, 精神问题, 不能配合完成研究者。②传染疾病。③中途退出。

### 1.2 方法

对照组实施普通管理模式, 观察组则实施6s管理法。

#### 1.2.1 对照组

护理人员根据手术室相关要求进行手术室护理管理, 比如: 器械消毒、灭菌、包装等。对患者发放健康手册, 为患者病房环境进行管理常规性管理措施。

#### 1.2.2 观察组

①建立6s管理小组, 选择一名资历丰富护理人员担任管理组长, 带头协助进行方案制定, 护理管理培训等。保证小组成员能够全面掌握6s管理方法、操作方法以及能够明确自身职责, 培养较强职业素养。引导小组成员不断进行6s管理方案练习, 不断增强自身操作能力, 采取考核方式, 考核通过后则可以上岗。

②整理, 小组成员需要认真、全面对手术室所用器械、设备、仪器等物品进行整理和记录。手术前, 小组成员应该将手术必须用品和非必须用品进行区分, 合理归纳整理, 合理放置在所需区域内。同时每周由专人对其进行清洁、保养和维护, 保证手术室物品摆放合理。

③整顿, 认真做好手术室物品标识, 对数量、名称以及期限进行详细标注, 严格处理过期物品, 保证物品完好性。做好手术室仪器设备管理, 将设备图片标识于墙上, 以便于拿取。定期对仪器设备进行检查, 保证仪器设备处于完好状态。

④清扫, 合理划分手术室区域, 并由专人负责每部分区域。在手术前、手术室结束后, 护理人员应该做好消毒工作。同时对应用的物品进行清洁、核对, 整理到规定位置。对地面、台面进行针对性清扫, 对医疗垃圾进行合理处理。

做好手术室环境、质量保障工作。

⑤清洁, 按照手术室要求, 进行定期检查、管理。对检查结果进行分析, 对存在的问题提出并及时解决。

小组成员定期或者不定期检查手术室物品、环境清洁情况,做好无菌物品补充、设备保养维修等工作。并将检查结果和工作人员绩效结合起来,提高工作人员工作积极性和工作效率。

⑥素养,根据手术室相关要求做好工作人员操作规定、仪容仪表规定。对工作人员进行培训,主要内容为岗位职责培训、技能培训等。通过培训不断提高工作人员工作能力,不断提高工作人员职业素养,保证工作效率。

⑦安全,做好手术室工作人员安全培训工作,增强手术室工作人员安全意识和安全防范能力。由专人对仪器设备和高危药品进行管理,根据相关要求做好保养、检查。在手术前做好仪器运行检查,保证仪器均处于完好运行状态。严格要求工作人员无菌操作,避免引起手术室感染。手术室贴示安全警示标志,设立消防通道,保证消防通道通畅。定期对手术室电力线路、消防设施等进行维修、对存在故障设备进行更换,保证手术室稳定运行。

### 1.3 观察指标

(1) 手术室护理管理质量,对比两组手术室护理管理质量。主要从消毒隔离、护理能力、环境安全以及仪器设备管理、仪容仪表等方面进行评分。每方面总分为100分,分数越高显示护理管理效果越好。

(2) 患者护理满意度,对比两组患者护理满意度。满意度=(满意+基本满意)/总例数。

(3) 不良事件发生率,对比两组手术室不良事件发生率。不良事件:换药失误、药物外泄、感染、其他。不良事件发生率=(换药失误+药物外泄+感染+其他)/总例数。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 $\chi^2$ 检验,并以率(%)表示,( $P < 0.05$ )为差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组手术室护理管理质量

对照组消毒隔离评分(73.21 ± 3.21)、护理能力评分(76.54 ± 3.56)、环境安全评分(77.89 ± 3.42)、仪器设备管理评分(79.10 ± 3.29)、仪容仪表评分(80.10 ± 3.76);观察组消毒隔离评分(93.20 ± 4.71)、护理能力评分(91.20 ± 4.23)、环境安全评分(92.33 ± 4.35)、仪器设备管理评分(92.33 ± 4.39)、仪容仪表评分(94.12 ± 4.20);两组消毒隔离评分( $t=7.801, p=0.001$ )、护理能力评分( $t=8.102, p=0.001$ )、环境安全评分( $t=8.799, p=0.001$ )、

仪器设备管理评分( $t=9.101, p=0.001$ )、仪容仪表评分( $t=9.012, p=0.001$ )。数据显示,观察组手术室护理质量评分显著高于对照组, ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 对比两组患者护理满意度

对照组满意9(30%)例,基本满意12(40%)例,不满意9(30%)例,满意度70%(21例)。观察组满意12(40%)例,基本满意17(56.67%)例,不满意1(3.33%)例,满意度96.67%(29例)。两组满意度( $X^2=7.680, P=0.006$ )。数据显示,观察组护理满意度显著高于对照组, ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 对比两组不良事件发生率

对照组换药失误3(10%)例、药物外泄3(10%)例、感染2(6.67%)例、其他3(10%)例,不良事件发生率36.67%(11例)。观察组换药失误1(3.33%)例、药物外泄0(0%)例、感染1(3.33%)例、其他0(0%)例,不良事件发生率6.67%(2例)。两组不良事件发生率( $X^2=7.954, P=0.005$ )。数据显示,观察组手术室不良事件发生率显著低于对照组, ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

手术室中护理质量对医院影响较大,做好手术室空气、手术所需物品、医护人员手指及患者皮肤等护理管理工作能够有效保证患者手术成功,避免医疗纠纷发生。随着医疗技术不断进步,人们对手术室要求逐渐增多,手术室护理质量管理应该不断增强。普通的管理方法已经较难适应目前手术室护理管理要求,并且也较难达到患者护理满意目的,导致手术室医疗纠纷发生率较高<sup>[4]</sup>。所以提高手术室护理质量管理,积极采取有效管理模式对当前手术室十分重要。

6S管理是基于5S升级优化的控制模式。6s管理模式主要包括整理、整顿、清扫、清洁、素养、安全<sup>[5]</sup>。其中整理即将工作场所任何物品进行区分,将有用的留取,无用的进行消除。这样有利于扩大空间,以便于空间灵活运用,从而营造舒适工作场所。整顿即将留取物品进行规置,并贴示标志,这样能够使其工作一目了然,消除寻找物品时间。清扫即将工作场所中清扫干净,使其能够保持工作场所干净、明亮,这样能够稳定工作品质,减少工作中风险因素<sup>[6]</sup>。素养即对工作人员进行培养,培养积极主动工作精神,这样能够促使工作人员遵守工作规定,保证团队精神和团队合作能力。安全即重视工作中安全隐患,建立工作人员安全意识,时刻将安全放在首位<sup>[7]</sup>。这样能够保证工作环境安全,保证工作稳定开展。将6s管理应用于手术室护理管理中,通过整理管

理能够对手术室区域进行合理区分, 营养干净、整齐手术室环境, 舒适环境能够减少患者对手术恐惧、紧张等不良情绪。通过整顿管理能够使手术室仪器、设备等进行有效摆放<sup>[8]</sup>。清理过期、损坏药品及仪器等, 保证手术室仪器、物品处于完好状态, 对手术室物品进行标识, 能够减少手术寻找物品时间, 保证手术质量。通过清扫、清洁管理, 能够保证手术室干净、无菌, 保证患者手术安全, 降低感染等不良事件发生。通过素养, 能够增强工作人员工作责任心和工作热情, 保证工作质量, 促使服务能够达到患者满意目的。通过安全管理, 能够保证手术室运行稳定<sup>[9-12]</sup>。此次研究则分析手术室护理管理采取6s管理法后发生的变化。结果发现, 王会琴等人研究6s管理在手术室护理工作质量中发挥的作用。将手术治疗患者作为实验对象, 分析实施6s管理前和6s管理后发生的变化。结果发现, 观察指标各个方面观察组均更具有优势, ( $P < 0.05$ )。应用6s管理后护理质量各项评分明显高于管理前。在术后感染和不良事件发生率上也显著低于管理前。说明6s管理在手术室护理管理中效果较明显, 对手术室护理管理具有重要价值意义<sup>[13-15]</sup>。

综上所述, 6S管理方法在此次试验应用中, 可以提高护理管理的质量, 减少不良事件的发生, 减少医患纠纷的发生, 达到患者护理满意度的目的, 可进一步推广应用于临床。

#### 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]于振洪,夏东,张昆.质量控制小组管理模式对手术室护理管理质量的影响[J].中国社区医师,2020,36(15):187-188.

[5]赵丽丽,孙梅林,吴鲜锋等.6s管理法在手术室物品仪器管理中的应用效果观察[J].名医,2020(05):296+298.

[6]管恩玲,陈淑萍,何敏芝.质量控制小组管理法在手术室护理管理中的应用效果观察[J].中国医刊,2020,55(05):572-574.

[7]邱凤.6S管理法在手术室物品管理中的应用效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(09):161+163.

[8]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.

[9]周艳霞.6S管理在提高手术室护理质量管理中的实践与体会[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(14):177-178.

[10]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(07):108-109.

[11]陶开屏.6S管理法在手术室护理管理中的应用价值研究[J].保健文汇,2021,22(11):248-249.DOI:10.3969/j.issn.1671-5217.2021.11.142.

[12]胡玲燕.6S管理法在手术室护理管理中的应用价值分析[J].饮食保健,2020,7(1):196.

[13]冯秋婷 [1] 张利雪 [1] 李坪坪 [1], 6S管理法在手术室护理管理中的应用[J]. 饮食保健, 2020, 7(18): 134-135.

[14]夏燕萍.6S管理法在手术室护理管理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(47):148.

[15]邱凤.6S管理法在手术室物品管理中的应用效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(09):161+163.