

6S 管理模式在肛肠科护理管理中的应用体会

杨海丹

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：通过先进的医疗评估手段，观察综合护理管理对于肛肠科患者治疗效果及肛肠科患者疼痛程度的影响。**方法：**随机法选择我院 2018 年 2 月～2019 年 3 月接收的混合痔患者 100 例，随机分为对照组患者和观察组患者各 50 例，对照组采用患者最普遍接受的常规护理方式，观察组患者在对照组患者最普遍接受的常规护理基础上，实施与以往护理有所区分度综合护理。比较两组患者的舒适度、两组患者的疼痛评分、两组患者的抑郁量表评分、两组患者的焦虑量表评分、两组患者的临床疗效。**结果：**观察组患者在社会、观察组患者在环境、观察组患者在生理、观察组患者在心理方面舒适度均高于对照组($P<0.05$)；两组患者干预后 SDS、SAS 评分低于肛肠科患者干预前，对照组患者 SDS、SAS 评分高于观察组患者；两组肛肠科患者对疼痛评分较护理前降低，观察组肛肠科患者疼痛程度评分低于对照组肛肠科患者；观察组肛肠科患者疼痛缓解率 93.73% 高于对照组肛肠科患者 81.00%。**结论：**综合护理模式，对肛肠科患者的术后护理情况进行有效分析，不断缓解患者的疼痛感，患者患者手术的焦虑以及患者手术抑郁等不良情绪，还可以对患者的临床治疗效果带来优质化改善，提高患者的舒适程度。

【关键词】：综合护理；肛肠科治疗效果；疼痛程度

肛肠疾病是属于常见的多发疾病，肛肠疾病的种类偏多，而痔疮最为常见。由于发病率高，目前采用的临床疗法多为口服药物与外用药物，对较轻的症状给予治疗，重症患者药物治疗起效较慢，而且难以根除。重症患者好多采用外科手术的方式对病灶进行根除，肛门附近神经感觉较为敏锐，尤其对疼痛的感觉较为显著。痔疮手术后会出现明显的疼痛感，不仅影响患者的心理健康，也给患者的生活质量带来不必要的不良影响。正因如此，临床上所使用的镇痛药物由手术后使用，肠胃反应较大，使患者容易对止痛药产生一定的依赖感。研究人员寻求优质的护理措施，改善肛肠科患者手术后的疼痛感以往的常规护理模式，医护人员更关注患者的病情进展，与患者缺少沟通交流与交流，忽视患者的内心反应以及患者的身体疼痛感受，不能满足患者的心理需求。本院采用优质的护理模式，通过综合护理，使患者的生理达疼痛达到缓解，心理状态得到提升。本文随机法选择我院 2018 年 2 月～2019 年 3 月接收的混合痔患者 100 例，随机分为对照组患者和观察组患者各 50 例，综合护理模式，对肛肠科患者的术后护理情况进行有效分析，对各个科室仪器、物品药品进行规范化管理，加强药品使用安全性和药品使用可靠性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经医学伦理委员会批准，本文随机法选择我院 2018 年 2 月～2019 年 3 月接收的混合痔患者 100 例，随机分为对照组患者和观察组患者各 50 例，纳入标准：1.混合痔肛肠疾病患者确诊并需手术；2.肛肠疾病患者签署知情同意书。排除标准：1.肛肠疾病患者精神异常者；2.肛肠疾病患者合并严重免疫系统疾病；3.肛肠疾病患者合并严重心、肝、肺、肾功能不全；4.肛肠疾病患者合并严重消化系统疾病；5.肛肠疾病患者妊娠期妇女。对照组肛肠疾病患者男 25 例，对照组肛肠疾病患者女 25 例，年龄 26～70 岁，平均年龄 (41.25 ± 3.82) 岁。观察组肛肠疾病患者男 30 例，肛肠疾病患者女 20 例，年龄 27～73 岁，平均年龄 (42.44 ± 4.16) 岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)，有可比性。

1.2 方法

对照组：给予肛肠疾病患者常规护理，包括监测肛肠疾病患者生理指标、肛肠疾病患者静脉或肛肠疾病患者口服给药、肛肠疾病患者出院指导，一周后评估肛肠疾病患者情况。观察组：在对照组肛肠疾病患者常规护理基础上实施综合护理，(1)术前护理：肛肠疾病患者因不了解手术，肛肠疾病患者会产生焦虑、恐惧情绪。医护人员应告知肛肠疾病患者手术详情，缓解肛肠疾病患者不良情绪；(2)术中护理：医护人员应保护肛肠疾病患者隐私；(3)术后护理：饮食护理：护士人员在肛肠疾病患者术后叮嘱肛肠疾病患者忌辛辣、生冷、刺激性食物；指导锻炼：

肛肠疾病患者手术后应由医护人员的正确指导，使患者尽快进行术后恢复。医护人员在患者恢复期间应对患者进行多方面的指导，使患者学习提肛、患者进行缩肛等锻炼，改善患者患处的血液循环情况，保障患者的患处尽快消肿。一周后对患者的情况进行综合评估。在医院住院部的正常工作运转中，各个科室所使用的规范药品应做到有序管理、有序安排。护理人员应保证该工作环境的清洁整齐，使工作氛围在有效维护的情况下不会出现任何差错，使肛肠疾病患者得到安心休养，舒适恢复。6S 化标准管理是对相应的管理模式进行整顿，对现有管理模式进行清扫，对现有管理模式进行清洁，提升护理人员的综合素养，保障患者的用药安全，通过对护理人员现场规范以及现场要求，使护理人员的工作环境整洁干净。

1.2.1 实施方案

对 6S 管理工作小组担任的护士长任命为组长，对全员护理人员进行众多要求，需要做到每个人都参与 6S 管理的工作当中，使各组人员了解自己岗位应尽的责任与职责。科室召开 6S 管理动员大会，对于整个科室护理人员的思想进行优质化部署、概念性传输，使 6S 管理内容、6S 管理内涵、6S 管理标准、6S 管理实施的各项活动具有重要的意义。在制定实施方案后，需要由专业人员进行安排、督导并实施。使每一个参与的护理人员，在今后的工作能优质化执行。这就需要管理组组长在人员考核、人员要求、人员检查方面进行多方位督导，通过优质化的人员培训，使科室的每一位护理人员认真执行 6S 管理标准，由管理工作小组组长进行合理化评估，优质的人员给予鼓励，考核较差的人员给予惩罚，调动大家的积极性。

1.2.2 具体实施方法

6S 管理是一种优质化的护理方式，具有先进的管理要求与管理模式，因此，护理人员需高度重视此项规章制度。6S 管理模式需要注重患者的心理健康与患者的生理健康，护理人员需要与患者更多的沟通与交流，贴近人性化的护理方式，使患者更愿意接受护理人员的帮助，6S 化管理可以使护理人员提高自身在团队中的价值，激发护理人员的工作热情与工作态度，更好的提升护理人员的专业素养与职业精神。通过以往的对比，护理人员在执行 6S 管理时，对自己要求更严格，对自己的工作能力与工作特点有更好的激发性和创造性，使工作方式更加有序，更加稳妥。6S 管理的过程中，需要护理人员通过调动自身的积极性，发挥工作人员的。护理优势和自身能力，护理人员需要进行多元化沟通，不断的提升护理人员工作中的目标感与方向感。

整理：根据肛肠科室的特点，把工作场所与工作场所以外的东西需要严格分开，工作站中不使用的物品要及时腾空，使不必要的物品应及时处理，损坏的仪器与损坏的桌椅需要及时推出，工作范围之内，把工作区域的仪器每日做好，有序检查，保证仪器属于良好的备用状

态,仪器能迅速的安全有效的使用。不经常使用的设备应放入客房中、库房中备用循环使用的工具,或给其他可使用,保证做到规范管理,杜绝浪费。

整顿:对现场整理好的物品一定要做好标识,做好定位,对物品做好归为有效、安全、科学的管理方法,使其更快捷的使用到每一个物品。护理人员在过程当中由于操作快捷、工作便利,更能优质化的为患者提供服务。各种标识首先要做到字迹清楚、简明扼要,使拿取人员容易判断,特殊药品应用醒目的颜色或标识给予记录,做好分类管放。尤其对于药品的定位,应做好有效控制,防止拿错用错,带来不可预估的影响及后果。数量较多的药品应先提前做好标识,药品首先进入,首先拿出,对使用的物品应避免积压过多的现象。对每一台仪器应做到专门人员专门管理,认真负责做好标识,对仪器应保证干净整洁,不能有污垢的出现,保证仪器的使用性能和使用设施都非常完善。将肛肠科室分为 13 个区域:护士站区域、医生办公室区域、设备间区域、开水房区域、护士更衣室区域、治疗室区域、处置室区域、换药室区域、医生值班室区域、护士值班室区域、示教室区域、污物库房区域、病房区域。护理人员应当遵循清爽、高效的工作环境使优质职业素养的体现。

安全:6S 管理小组组长应对科室的护理人员进行相应的安全教育,使每个人员都要对安全有警示作用,做到防火防盗,使每个护理人员都有防患于未然的基本意识。

1.3 评价指标

患者舒适度:采舒适状况量表对肛肠疾病患者手术一周后舒适度评估,包括肛肠疾病患者社会、肛肠疾病患者心理、肛肠疾病患者环境、肛肠疾病患者生理,每方面 100 分评估,肛肠疾病患者分数越高舒适度越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件统计分析,检验水准以 $P < 0.05$ 表示数据比较结果差异有统计学意义。

2 结果

2.1 舒适度对比

观察组患者在社会、观察组患者在环境、观察组患者在生理、观察组患者在心理方面舒适度均高于对照组($P < 0.05$)。

2.2 心理状况评分对比

肛肠疾病两组患者干预前 SDS、SAS 评分对比无统计学差异($P > 0.05$)。

2.3 疼痛程度评分对比

手术后一天,肛肠疾病患者观察组与肛肠疾病患者对照组疼痛程度评分比较无统计学差异($P > 0.05$)。

2.4 临床疗效对比

肛肠疾病患者观察组疼痛缓解率 95.56% 高于肛肠疾病患者对照组

81.00% ($P > 0.05$)。

3 讨论

肛肠疾病发病率高,其中痔疮疾病为中青年人群是高发群体。患病因素与肛肠疾病患者工作环境、肛肠疾病患者生活方式、肛肠疾病患者饮食喜好、肛肠疾病患者排便习惯、心肛肠疾病患者理状态密切联系。手术具有特殊性,肛肠疾病患者患者日常排泄、肛肠疾病患者患者日常换药、肛肠疾病患者患者日常活动都会刺激伤口并发几率高。肛肠疾病患者日常手术创伤、肛肠疾病患者日常手术后肛周水肿、肛肠疾病患者日常排便刺激及肛肠疾病患者日常自我暗示,患者手术后疼痛的主要原因。肛肠疾病手术患者在手术后的恢复率与手术后的干预,直接影响着患者的恢复情况,患者若疼痛无法缓解,使止痛药只是有局限性的治疗,因此需要通过科学的方法进行干预,使患者的疼痛感降低。传统的护理模式。缺乏对患者的主动性关怀与积极性干预,因此采用综合护理模式,从肛肠疾病患者入院开始,就要与患者进行密切的配合、积极的沟通、优秀的阐述和优质的治疗。使患者在手术前了解手术流程,使肛肠疾病患者消除心理恐惧,在肛肠疾病患者做手术的过程中,应保护肛肠疾病患者的隐私,使患者的情绪不会降低,在手术后需要观察肛肠疾病患者的症状、肛肠疾病患者的心理以及肛肠疾病患者的饮食、肛肠疾病患者环境肛肠疾病患者恢复锻炼等方面给予精心指导,用心关怀,使其缩短肛肠疾病患者的住院时间,减少不必要的费用。本文通过多项调查结果显示,观察组患者采用的综合护理模式评分状况均优于对照组,患者的舒适感与体验度较高。观察组患者在治疗中给予患者环境、患者生理、患者心理、患者症状上针对性护理,患者负面情绪改善、术后疼痛症状缓解,感受良好。通过对肛肠疾病患者的状态进行多方面评估,观察组患者的各项得分明显高于对照组,综合护理模式以更加科学、更加严谨的状态进行展开,更多的满足患者的各项诉求,帮助患者缓解治疗压力。解答疾病及手术的疑惑,不仅能缓解患者手术期间的不良情绪,给患者的治疗增加了极大的信心,使患者与家属更加乐于配合医护人员的各项工作。两组患者的疼痛感不同,因此护理状况与护理结果也不尽相同观察组患者的疼痛缓解率高达巴拉巴拉,正因如此,综合护理模式优于传统护理模式显而易见,有效地提高了治疗效果与治疗价值。6S 的管理方法为现代科学发展中有效,高端优质化的管理模式,不仅提升了全员参与率,对工作期间的人员安排、资源调整,做出了强有效的概念输出与优质化提升,提升了护理效率,对医院的形象和护理人员的综合素质及精神面貌带来了更多,改善改善了工作人员的职业素养,提升了各项管理要求,为患者的满意度带来了大幅度的优质化改善。

4 结束语

综上所述,对于院方采用的优质化综合护理模式,对肛肠病术后患者的治愈带来了明显的改善,不仅改善了患者手术期间的抑郁患者手术期间的焦虑、患者手术期间的痛苦,也改善了患者术后的各项恢复功能与身体机能,应值得广泛推广、有效应用。

参考文献:

- [1] 詹西荣 6S 管理法在手术室护理管理中的应用[J].当代护士杂志, 2018, 25 (7):179-180.
- [2] 张玉兰刘春张婧 6S 管理在骨科仪器设备管理中的应用体会[J]中国社区医师, 2019,35 (1):134.
- [3] 杨阳护理警示标识在内科安全管理中的应用[J].当代护士杂志, 2019,26 (3):187-188.
- [4] 袁成代赵亚娟 6S 管理对门诊药房调剂差错率、失效药品及取药等候时间的影响[J].检验医学与临床, 2018, 15 (11):1670-1672.