信息化技术的流程管控和节点控制在手术室患者安全管理中的应用

郭亚琨　李国永

（西安交大口腔医院　710000 陕西 西安）

摘要：目的：分析在手术室患者安全管理中信息化技术的流程管控和节点控制的应用价值。方法：选择我院 2018 年 6 月-2018 年 12 月进行手术治疗的 98 例患者展开分析，随机将患者分为两组，分别是对照组和观察组，各有 49 例。对照组接受一般管理，观察组接受信息化技术的流程管控和节点控制管理，分析应用价值。结果：观察组患者满意度高于对照组，P < 0.05，观察组消毒隔离、岗位管理、仪器器械与急救处理等工作质量评分均高于对照组，P < 0.05。讨论：在手术室安全管理中应用信息化技术的流程管控和节点控制管理，可使手术室患者安全管理更加流程化、系统化、可控化，有利于管理工作质量的提高。

关键词：信息化技术；流程管控；节点控制；手术室；安全管理

手术室是一个较为复杂的科室，集中了多个学科及人员，随着医学技术的发展，更高精度、难度、效率的手术越来越多，手术室安全管理面临着新的挑战。为规避手术室患者的风险事件，保证安全的医疗服务，手术室应始终坚持“以患者为中心”的原则，重点控制手术室流程。自我院实施 HIS 系统以来，计算机网络信息化技术的应用更为深入，在信息化技术下，手术室人员行为、手术压疮、手术环节、手术标本、手术器械等均成了手术室安全管理的重点控制内容，有效提高了患者满意度。对此，本文特选择我院在 2018 年 6 月–2018 年 12 月期间行手术治疗的 98 例患者展开分析，以下为具体内容。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 6 月–2018 年 12 月在我院行手术治疗的 98 例患者进行分析，随机将患者均分成观察组（49 例）以及对照组（49 例）。对照组的男女人数比是 23:26，年龄上限值 76 岁，下限值为 21 岁，均龄（48.57 ± 3.69）岁。观察组的男女人数比为 22:27，年龄上限值 77 岁，下限值为 20 岁，均龄（48.49 ± 3.76）岁。经统计学评价两组资料后未发现组间差异，P > 0.05。

1.2 方法

一般管理：主要包括严格落实消毒措施，实施无菌管理，完善患者术前检查、术中及术后监测等常规内容。

信息化技术的流程管控和节点控制管理：（1）建立三级管控团队。成立手术室患者安全管理团队，可设立手术器械管理、质量监控管理、手术耗材安全管理以及质量持续改进小组，各小组成员为 5 名，有具备中级职称及 15 年以上丰富经验的人员担任组长[1]。（2）制定安全管理制度。以手术室护理工作的核心操作、重点环节、信息系统、评估工具、流程、相关标准以及重点监控对象为内容制定安全管理制度，主要包括手术室器械管理、安全核查、外来器械管理、术后压疮管理、手术标本管理、人员行为管理、安全核查操作管理、接送患者管理、进出手术室管理、应急预案管理等制度。手术室护士以各安全管理制度完成工作，手术室管控团队定期进行监管、讨论、报告与反馈，同时严格展开跟踪[2]。（3）信息化管理技术的引入。传统经验管理模式已经无法适应现代化的手术室发展，目前管理趋势为智能化、信息化、精细化。近年来，在信息化技术的指导下，医院可与计算机中心以及软件工资人员实施密切合作，共同开发及利用更具信息化的管理系统，例如 HIS 管理系统，实现医患间医疗信息的共享，可让手术室管理工作与各科室更加紧密的衔接，可保证高效完成术前准备及术后追踪工作，优化手术流程，从而保证手术室患者安全[3]。

1.3 护理观察指标

患者满意度：手术室以管理内容为依据制定问卷表并对手术患者进行发放，主要包括非常满意（85 分以上）、一般满意（65–84 分）以及不满意（64 分以下）三个级别，本研究可保证问卷表回收和发放率为 100%。

工作质量：取手术室自制量表展开评价，包括消毒隔离、岗位管理、仪器器械与急救处理等 4 项内容，高评分表示高工作质量。

1.4 统计学方法

将研究中所获取的资料取 SPSS22.0 实施统计学分析，计数资料结果以[n/(%)]表示，检验方式为“x^2”，计量资料结果以（$\bar{x} \pm s$）表示，检验方式为“t”，若统计学“P”小于 0.05，可判定为本次研究数据存在价值。

2 结果

2.1 评价患者满意度

经统计表 1 中两组患者满意度数据可发现，观察组患者满意度高于对照组，P < 0.05。

表 1　护理满意度评价表[n/(%)]

组别	例数	不满意	一般满意	非常满意	满意率
观察组	49	1	7	41	48（97.96）
对照组	49	6	12	31	43（87.76）
x^2	–	–	–	–	3.8462
P	–	–	–	–	0.0498

2.2 评价工作质量

观察组消毒隔离、岗位管理、仪器器械与急救处理等工作评分均高于对照组，P < 0.05，表 2 对此进行了分析。

表 2　工作质量评价表（$\bar{x} \pm s$）

组别	消毒隔离	岗位管理	仪器器械	急救处理
对照组（n=49）	89.29 ± 2.19	93.42 ± 1.95	91.08 ± 3.26	94.15 ± 3.26
观察组（n=49）	92.36 ± 2.17	95.64 ± 1.78	95.12 ± 2.47	97.38 ± 2.73
t	6.9704	5.8858	6.9143	5.3173
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

手术室患者的安全是衡量手术质量的重要标准，同时也是医院管理中的核心问题，强化手术室人员的责任、风险意识，提高手术室的安全管理，可保证患者的医疗安全。将流程管理作为中心，通过节点控制能够有效降低手术室患者不良事件，同时对于优化手术室的相关流程，增加风险预警，均可提高手术室患者安全管理的质量。

节点控制最先源于项目管理中，指的是在整个项目的进度控制中对于关键节点实施管理，是一种保证项目顺利实施的方法。通过节点控制，将手术室安全管理的主线转变为患者，可系统化梳理手术流程，能够及时评估手术室患者的风险环节，保证患者安全接受手术。根据信息化技术的流程管控以及节点控制下手术室患者管理所存在的问题，制定相应的整改措施并实施有效的跟踪评级，能够促使手术室患者安全管理更加流程化、系统化、可控化，可实现安全管理的无缝对接[4]。

综上所述，在手术室安全管理中应用信息化技术的流程管控和节点控制管理，可使手术室患者安全管理更加流程化、系统化、可控化，有利于管理工作质量的提高。

参考文献：

[1]黄菊.手术室患者转运和交接的改进在手术室安全管理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(53):263–264.

[2]李华.风险管理措施在手术室护理中的实践及效果研究[J].中国卫生产业,2019,16(17):69–70+73.

[3]罗明红.护理安全管理对手术室护理质量的干预作用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(05):166+171.

[4]赵体玉,夏述燕,陈红等.信息化技术的流程管控和节点控制在手术室患者安全管理中的应用[J].中国医院,2015,19(11):9–11.