

· 护理管理 ·

时间管理对首台择期手术准时开台的效果

陈蕾, 陈晓雪, 王丽

(深圳市福田区人民医院手术室, 广东深圳, 518033)

[摘要] 目的 探讨时间管理对首台择期手术准时开台的效果。方法 2013 年 1~5 月选择未实施时间管理的择期手术患者 502 例设为实施前组, 2013 年 7~11 月, 实施时间管理的择期手术患者 520 例设为实施后组。比较时间管理前后首台择期手术准时率及手术室护士日加班时间、手术量及手术医生满意度。结果 实施前后两组手术准时率、护士日加班时间及手术医生对手术室工作满意率比较, 均 $P < 0.01$, 差异具有统计学意义, 实施后各项指标明显优于实施前。结论 在手术室工作中应用时间管理能明显提高首台择期手术准时率, 提高手术室工作效率及医生满意度, 减少手术室护士加班时间。

[关键词] 时间管理; 择期手术; 护理管理

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)05-0060-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.05.19

Effect of time management on the on-time rate of implementation of the first selective operation

Chen Lei, Chen Xiaoxue, Wang Li// Modern Clinical Nursing, -2014, 13(5):60.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of time management on the on-time rate of implementation of the first selective operation. **Methods** Five hundred and two selective operations from January to May of 2013 without time management were set as control group, while another five hundred and twenty with time management as experiment group. The two groups were compared in terms of on-time rate of the first selective operation, time for nurse's extra shift, number of nurses at extra shift, numbers of operations and satisfaction level. **Results** After time management, the experiment group was significantly better than the control in terms of the on-time rate of operations, time for nurse's extra shift, number of nurses at extra shift, numbers of operations and satisfaction level (all $P < 0.01$). **Conclusion** Time management used in the operation room can significantly improve the on-time rate of selective operations and doctors' satisfaction and work efficiency, thus decrease nurses' overworking time.

[Key words] time management; selective operation; nursing management

时间管理是指在一定的时间范围内, 为提高时间的利用率及有效性而进行的一系列控制工作, 也是管理过程中合理有效地应用时间的方法及过程^[1]。手术室是外科发展的核心, 其使用率增加能提高外科病人的周转, 减少病人的无效住院时间, 而困扰大多数医院手术室管理共性问题是手术延迟, 手术不能按时开台。首台手术准时开始是一个高效率的手术室应有的特性, 同时也是影响手术间利用率的重要因素^[2]。本院有洁净手术室 7 间, 自运行以来, 发现未能发挥其最佳性能, 时有发生手术不能按时开台, 导致后续的接台手术积压, 手术护士加班时间增多。为提高手术室工作效率, 2013 年 1~5 月由医务科和护理部针对手术不能按时开

台进行调查分析, 并根据原因 2013 年 7~11 月尝试采用时间管理法对当天首台择期手术进行统筹管理, 取得较好的效果, 现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2013 年 1~5 月本院手术量 2770 例, 选择首台择期手术患者 502 例作为实施前组, 病例来源: 外科 267 例, 妇产科 189 例, 耳鼻喉科 46 例; 2013 年 7~11 月手术量 2840 例, 选择首台择期手术患者 520 例作为实施后组, 病例来源: 外科 262 例, 妇产科 201 例, 耳鼻喉科 57 例。手术室护理人员 21 名, 均为女性, 年龄 21~46 岁, 平均 (27.40 ± 1.25) 岁。学历: 硕士 1 名, 本科 7 名, 大专 13 名。两组一般资料比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

[收稿日期] 2013-12-20

[作者简介] 陈蕾 (1977-), 女, 江苏无锡人, 护士长, 副主任护师, 本科, 主要从事手术室护理工作。

1.2 方法

本科室科于 2013 年 1~5 月对 502 例择期患者手术准时开台率、手术室护士加班时间、加班人次、手术例数、手术医生对手术室工作满意度进行回顾性分析。针对存在问题,查找原因,运用时间管理方法管理,保证首台择期手术准时率。具体方法如下。

1.2.1 分析问题,查找原因 针对手术未能准时开台的现象,与医务科、麻醉科、手术室三方进行原因分析,主要因素:病人术前准备不充分、延迟入室时间或入手术室后才完善部分相关检查;②医护到位时间晚、交班时间过长、病房医生因查房而延迟入手术室;③器械、物品、仪器准备不齐、巡回护士流程繁忙无序延误手术;④医护人员对手术准时开台时间不重视、制度不完善、监管及奖惩制度不分明。

1.2.2 时间管理方法

1.2.2.1 建立手术病人入室时间管理制度 手术室要求病人在术前准备充分的情况下 8:00 之前由运送员、病房护士送至手术室,巡回护士交接查对后准时带入手术室。

1.2.2.2 建立手术医生、麻醉医生、护士到位时间管理制度 缩短科室交班时间,无特殊情况由原来 15min 之内控制在 10min,8:10 Am 规定手术室护士、麻醉医生准时进入手术间进行术前准备工作,手术医生查完房后 8:30Am 之前入室进行安全核查后施行麻醉。

1.2.2.3 按 ABC 时间法设计巡回程序表 文献报道^[3],护士建立输液通道困难会延误第一台手术的开展。因此,我们根据手术过程的轻重缓急、巡回护士的工作职责,将术前准备流程制订为手术配合工作程序,并将术前物品准备提前至术前 1d。巡回护士根据 ABC 时间法设计程序^[4],术前准备时间划分为 3 部分:A 建立静脉通道、协助麻醉医生摆放体位,连接吸引装置;B 在麻醉师实施麻醉时,巡回

护士与器械护士进行物品清点工作;C 做好仪器调式、黏贴负极板、摆放手术体位、协助手术人员穿衣等整个术前准备工作,以保证手术医生不等待。

1.2.2.4 优化手术器械包配置 在保证手术正常运行的基础上,对手术器械包进行优化配置,减少用器械,缩短器械护士清点器械时间及手术医生等候时间^[5]。

1.2.2.5 建立麻醉医师访视制度 术前 1 d 麻醉医师对病人进行访视,详细评估病人生命体征,完善各项检查,并根据病人体型提前做好麻醉体位知识宣教,并适当演练,以缩短病人术前麻醉体位摆放时间。

1.2.2.6 设立团队合作守则和监督流程 在医务科协助下明确和完善医护合作守则^[6],细化医生和护士的职责和明确分工。对于当天 8:30Am 医生未入手术室,给予电话提醒,超过两次则取消该手术组首台手术的资格 1 个月。设立手术流程登记监管本,对手术医生到位时间、麻醉开始时间、摆放体位完成时间、手术开始时间、结束时间等由巡回护士进行如实记录,以便分析影响首台择期手术准时开始的原因。护士长加强巡视,以便对手术安排、人员、物资进行有效的分配及协调,提高手术准时开台率。

1.3 评价标准

比较时间管理前后首台择期手术准时率及手术室护士日加班时间、手术量及手术医生对手术室工作满意度情况。首台择期手术在 9:00 之前切皮视为准时开台,否则视为延误。手术室护士每日按 8h 工作计算,超过 8h 工作部分为加班时间。调查每台手术主刀医生对手术室工作满意度情况,包括对是否能准时开台、对护士配合及管理工作等,答项为满意与不满意。以上指标由科室管理小组专人负责登记。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学分

表 1 实施时间管理前后两组手术准时率、护士加班时间、手术量及手术医生对手术室工作满意率比较 $[\bar{x} \pm s]$

组别	开台准时率 (%)	日加班时间 (h/d)	手术量 (例/d)	满意率 (%)
实施前组	35.98 (181/503)	4.02 ± 1.59	19.10 ± 3.33	59.03 (1635/2770)
实施后组	65.96 (343/520)	2.39 ± 1.03	19.50 ± 3.66	72.43 (2057/2840)
χ^2/t	91.43	5.45	-1.90	111.98
P	< 0.01	< 0.01	0.06	< 0.01

析。计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

实施时间管理前后两组手术开台准时率、护士日加班时间及手术医生对手术室工作满意率比较,均 $P<0.01$,差异具有统计学意义,实施后各项指标明显优于实施前;两组手术量比较, $P>0.05$,差异无统计学意义。

3 讨论

3.1 时间管理有利于提高手术室工作效率

随着外科学不断高速发展,世界各国手术室发展都面临着手术安排冲突、手术床位周转率低,医生与护士关系紧张、效率低下等问题,提高医生满意度,保证准时开台手术,减少停工等待时间是手术室刻不容缓,需要改善的管理目标^[7]。手术室的高效运行对医院的社会和经济效益有着重要的作用,时间管理已经成为医院管理者的重点关注项目。常后婵等^[8]研究认为,第一台手术准时开始是手术室效率管理的重要评价指标,任何环节衔接有疏漏均可导致手术延误,手术室护士是一台手术开始最合适、最直接的监督者和管理者。本科室有洁净手术间 7 间,日手术量 10~30 台/d,平均约 19 台/d,调查发现,本院 2013 年 1~5 月首台择期手术准时开台率为 35.98%。2013 年 7~11 月通过调查,由医务科、麻醉科、手术室三方进行原因分析,针对手术未能准时开台的原因,实施时间管理模式进行改革,规定手术病人入室时间及手术医生、麻醉医生、护士到位时间,建立麻醉医师术前访视制度,优化手术室护士术前物品准备程序等。结果显示,实施后手术准时开台率为 65.96%,前后比较, $P<0.01$,差异具有统计学意义。

3.2 时间管理提高医生满意度,有利于医护和谐合作

研究发现^[9],首台择期手术病人在手术间等候时间延长,病人等候主刀医生最长为 106 min,其中主要是手术医生的原因,在实际管理中存在碍于面子,没有规定和登记手术医生入室的时间,成为了手术室管理的瓶颈问题。而首台择期手术开台时间的延长使手术室整体手术安排滞后,连台手术医生存在抱怨,实施时间管理前调查手术医生对手术室工作满意度为 59.03%。良好和谐的医护关系是提高医疗质

量服务的重要因素。实施时间管理后明确了麻醉医生、手术室护士、手术医生各自到岗时间,细化了医生和护士职责,提高了医护整体协助关系。章蓓等^[10]研究认为,外科医生受手术室护士专业能力影响占 87.68%,如果护士业务不熟练、手术器械准备不齐全会引起医生的不满和抱怨。将术前物品准备提前至前 1 d,将巡回护士工作流程化后,减少术前准备的时间,有利于手术顺利开展。实施时间管理后医生对手术室满意度为 72.43%,前后比较, $P<0.01$,差异具有统计学意义。

3.3 时间管理有利于缓解手术护士工作压力及减少加班时间

首台择期手术时间延迟,影响了手术室的整体手术安排,手术室护士工作不紧凑,完成首台准备之后等候医生的情况,出现前松后紧,导致护士连台和加班现象十分严重,是导致护士焦虑发生的第二压力源^[11]。运用时间管理方法,让护士学会用时间管理方法统筹工作,使护士工作时有时间观念,提高手术室工作效率,在日均手术例数有增加的情况下,但护士日均加班时间明显减少 ($P<0.01$),提高了手术室护士单位时间内的工作效率,降低人力资源浪费及减少护士疲劳和忙碌,创造了和谐的工作环境。

4 结论

综上所述,针对本院首台手术不能按时开台的原因,采用时间管理法对当天首台择期手术进行统筹管理,结果显示,在手术室工作中应用时间管理能明显提高首台择期手术开台准时率,提高手术室工作效率及医生满意度,减少手术室护士加班时间。

参考文献:

- [1] 郭巧英,冯怡. 时间管理概述及其在我国护理领域的应用[J]. 护理学报, 2011, 18(10A): 26-28.
- [2] 何贤君,黄月霞,沈杰,等. 应用六西格玛方法提高首台择期手术开始的准时率[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(20): 1840-1841.
- [3] 李莉艳,杨永斌,王敏. 影响首台择期手术准时开展的原因分析及管控措施[J]. 西南国防医药, 2012, 22(4): 359-360.
- [4] 魏革,梅桂萍,胡玲,等. 手术室巡回护士工作程序表的设计与应用[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(2): 133-134.
- [5] 向萍. 手术器械基础包优化配置对护士工效学的影响[J]. 现代临床护理, 2013, 12(2): 66-67.