

·护理管理·

品管圈在手术室物品定位管理中的应用

邹秀芳, 吴荷玉, 夏叶松

(华中科技大学同济医学院附属协和医院, 湖北武汉, 430022)

[摘要] **目的** 探讨品管圈 (quality control circle, QC) 活动在手术室物品定位管理中的应用效果。**方法** 成立品管圈小组, 调查现状、进行要因分析、设定目标、制定对策, 包括加强人员培训与考核, 规范物品放置管理制度, 比较 QC 活动前后 30 d 的手术医师和手术室护士满意度、平诊和连台手术物品准备所需平均时间。**结果** QC 活动后 30 d 的医师和护士满意度均较活动前高、平诊和连台手术物品准备所需平均时间均较活动前短, 前后比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。**结论** 实施 QC 活动, 可规范手术室物品定位, 提高手术室护理管理质量及工作效率。

[关键词] 品管圈; 物品定位管理; 手术室

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)06-0062-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.06.019

Application of quality control circle in location of management of material in operating room

Zou Xiufang, Wu Heyu, Xia Yesong // Modern Clinical Nursing, -2015, 14(06): 62.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of quality control circle (ACC) on the management of material in the operation room. **Method** QCC team was established in operation room to consistently improve the location and position of material, and standards of locating and positioning the material were established. **Results** Through the application of QCC, the satisfaction rates of nurses and doctors were higher than those before QCC. The preoperative time for material preparation after the application of QCC was significantly shorter than that before ($P < 0.01$). **Conclusion** Through the implementation of QCC, the locations of material in the operating room are standardized, and the quality of operating room management and nurses' work efficiency both improved.

[Key words] quality control circle; location of material; operating room

品管圈 (quality control circle, QC), 又称 QC 小组, 是指在生产过程中发现问题后, 工作性质相关或相近的成员自发地共同组成的一个圈, 遵循戴明提出的 PDCA 循环程序, 即计划 (plan)、实施 (do)、检查 (check)、处理 (action) 中的 10 个步骤, 对问题进行分析判断, 优化工作流程, 并最终解决问题^[1]。QC 小组结合群体智慧去解决问题, 它的目标是通过提高医务人员的自主意识来观察和解决临床问题, 从而改善医疗环境、降低医疗成本、提高员工素质和工作效率^[2]。手术室用物种类繁多且时常更新, 物品整理无具体流程、手术间无专人管理等现象时有发生; 日均手术量较大时, 手术

室物品的定位管理明显影响护理人员与麻醉及手术医师的配合。为提高工作效率, 减少潜在风险, 本院手术室自 2014 年 5 月将 QC 运用到手术室物品的定位管理中, 效果满意, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院为三级甲等综合医院, 手术室共有层流手术间 62 间, 年手术量近 6.1 万台次。手术室护理人员 162 名, 年龄 22 ~ 54 岁, 中位数 33.5 岁。本科 102 名, 硕士 5 名, 大专 55 名。其中副主任护师 1 名, 主管护师 51 名, 护师 47 名, 护士 63 名。实习及进修人员共 74 名, 由护师级别以上老师带教。

[收稿日期] 2015-03-03

[作者简介] 邹秀芳 (1980-), 女, 湖北武汉人, 护师, 本科, 主要从事手术室护理工作。

1.2 方法

1.2.1 成立 QC 小组 由护士长担任辅导员,选择一名组织和协调能力强的组员担任圈长,负责小组人员安排、问题汇总、与外科沟通交流等工作,另选两名组员分别负责会议记录和文书制作。圈员共 10 名,其中主管护师 3 名,护师 6 名,护士 1 名,确定小组名称为绿影圈,圈徽图案的绿叶就是手术室护士形象的化身,在无影灯下默默工作,呵护患者的生命健康。讨论的主题是通过圈员脑筋激荡法讨论并确定活动内容,然后根据内容的重要性、迫切性、圈能力,由 10 名圈员分别评分,按照总分高低排序,将排序首位的“提高手术室物品定位率”确定本次活动主题。

1.2.2 调查现状 2014 年 3 月自行设计调查问卷,调查手术医师和手术室护士对手术室物品准备满意度。由 QC 小组成员对改进前满意度调查表进行统计。手术医师对手术室物品准备满意度调查表内容主要包括对手术物品准备是否足够、术中用物拿取是否及时、巡回护士在位情况等,共发放 100 份,回收 100 份,回收率 100.00%;手术室护士对手术室物品满意度调查表主要包括物品摆放位置是否合理、特殊器械耗材拿取是否方便、专用仪器设备有无固定摆放位置等,共发放 50 份,回收 50 份,回收率 100.00%。随机抽查 QC 活动前后 30 d 的 100 台平诊和 100 台连台手术物品准备所需平均时间。QC 活动前 30 d 的手术医师和手术室护士对手术室物品准备满意度分别为 88.0%、80.0%;平诊和连台手术物品准备平均时间分别为 (22.2 ± 5.9) min、(14.3 ± 4.7) min。

1.2.3 要因分析 通过特性要因图(又称鱼骨图)分析,发现护士在手术用物准备及取用方面存在缺陷的原因较多,主要包括人员、物品、管理 3 个方面,包括不熟悉环境和物品位置,物品取用、放置不规范,未完善物品定点放置制度等。手术室物品定位管理缺陷鱼骨图见图 1。

1.2.4 设定目标 经过对手术室物品定位管理现状的调查和分析,根据品管圈活动的现况值、改善重点、全能力等拟定了本次品管圈实施的目标,即活动后护士、医师满意度达 95.0%以上,平诊和连台手术物品准备平均时间分别为 15 min 以下、10 min 以下。

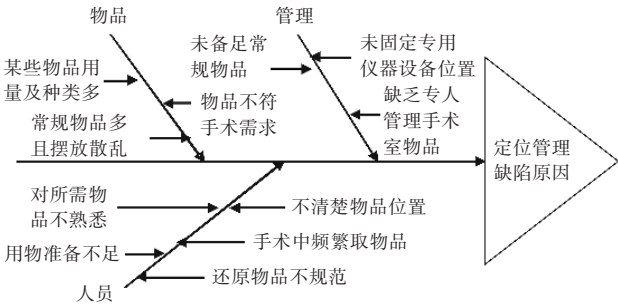


图 1 原因分析鱼骨图

1.2.5 对策实施

1.2.5.1 加强人员培训和考核 科室内部业务学习,使全科人员明确手术室物品定位、准备、还原等方面具体要求。对进修、实习人员做好讲解和使用规定,避免因对环境和用物的不熟悉导致物品放置紊乱。不定期考核物品取放位置情况。

1.2.5.2 规范物品放置 常用物品放置在容易取用的位置;专科设备、手术间必备仪器设备、手术体位用品定点有序摆放,并确保每次使用前性能完好;做好库存,专人管理,高价值耗材提前发放给巡回护士;贵重或稀少物品做好使用登记,明确权责,便于追踪查询。

1.2.5.3 完善制度,规范管理 物品管理规定编写成文,标贴在显眼位置,并明确相关奖惩制度。

1.2.6 效果评价 活动时间 2014 年 2~7 月,比较 QC 活动前后 30 d 的医师和手术室护士满意度、平诊和连台手术物品平均准备时间。

1.3 统计学方法

数据应用 SPSS15.0 软件包进行统计学分析。计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料比较采用 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 QC 活动前后 30d 医师和手术室护士满意度比较

QC 活动前后 30 d 手术医师和手术室护士满意度比较见表 1。由表 1 可见,QC 活动后医师和手术室护士满意度均高于活动前,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

2.2 QC 活动前后 30 d 的平诊和连台手术物品平均准备时间比较

QC 活动前后 30 d 的平诊和连台手术物品平均

表 1 QC 活动前后 30 d 手术医师和手术室护士
满意度比较 n(%)

时间	手术医师(n = 100)	手术室护士(n = 50)
活动前	88(88.0)	40(80.0)
活动后	98(98.0)	48(96.0)
χ^2	7.680	12.121
P	< 0.05	< 0.05

准备时间比较见表 2。由表 2 可见,QC 活动后 30 d 的平诊和连台手术物品平均准备时间均短于活动前,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表 2 QC 活动前后 30 d 的平诊和连台手术物品
准备时间比较 (台次;min, $\bar{x} \pm s$)

时间	台次	平诊物品准备时间	连台物品准备时间
活动前	100	22.2 \pm 5.9	14.3 \pm 4.7
活动后	100	12.7 \pm 4.8	7.1 \pm 4.3
t		4.587	2.753
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

品管圈的概念最早起源于美国,是一套系统的质量管理体系,已成为护理管理中的重要组成部分^[3]。QC 小组活动由护理人员自己发现问题,剖析原因,寻找对策,并将解决方案付诸实际工作之中,不仅大大降低成本,提高工作效率,更提高护理人员参与科室管理的兴趣。品管圈的实施能使护士工作由被动转向主动,激发护理人员参与管理的意思,调动圈成员质量管理的积极性^[4]。这种自发的积极性远胜于行政管理下的强迫参与性。护理人员自发地参与科室活动,不仅大大提高工作效率和整个手术室的护理水平^[5],也强化全科人员的主人翁精神,通过主动地参与科室的管理工作增加了工作兴趣,从工作中获得最大的精神满足。王哲隽等^[6]研究,认为品管圈实施能提升手术室优质护理质量,进而加强手术团队的沟通,增强全科人员主动服务意识,提高工作效率。护理人员参与 QC 活动,通过开会讨论、实践操作、相互协作等加深相互之间的密切程度,增加团队协作精神^[7]。在护理工作中实行 QCC 方法不仅可建立团队合作

精神,提高管理效率与执行力,也有利于护理人员评判性思维能力和护理科研能力的提高^[8],使其养成善于发现问题的习惯和努力解决问题的思维方式。

本研究中,QC 小组活动通过广泛调动全科护士的积极性,明确所有物品定位所在及放置标准,使其做事有标准可依,护士长在正确的标准监控之下监管工作。通过科室培训及个人熟悉职责,不仅有利于本科室工作的运转,也利于外来人员如进修、实习人员快速积极地融入工作,避免因环境不熟悉导致物品随意放置。QC 活动通过规范物品放置,使手术间仪器设备得到固定放置、无菌物品有专人管理、其它物品定点放置,并且所有科室人员熟悉物品所在位置,直接减少物品准备时间和术中物品拿取次数;巡回护理人员不再频繁进出手术间,既减轻手术医师的心理反感,也避免频繁开关手术间的门造成的空气污染。QC 活动将物品归位落实到书面,形成制度或操作规范,使工作有章可循^[9],活动后的成果与夏述燕和夏军等^[10-11]的效果类似,说明品管圈活动方便术前准备、术后手术房间的整理,同时也对于手术室工作效率提升和护理工作改进有直接促进作用。

4 结论

品管圈的实施能提高手术室护理人员对物品定位熟悉程度,减少物品准备时间及拿取次数,进而使手术医师及手术室护士满意度上升和提高手术准备效率,提升护理人员的工作效率,保障手术室护理服务质量。同时通过实施品管圈,使护理人员工作由被动转向主动,发挥其自身价值,创建愉悦的工作环境,调动护理人员的工作积极性,提高团队合作意识,使其创新能力、科研能力、策划能力得到提高。

参考文献:

[1] 宫玉花. 护理管理学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2010:185-187.
 [2] Wang LR,Wang Y,Lou Y,et al. The role of quality control circles in sustained improvement of medical quality[J]. Springer plus,2013,2(1):141.
 [3] 王惠琴.品质管理中的护理文化[J].中华护理杂志,2010,45(9):封3.