

6S 管理在 ICU 护理安全管理中的应用分析

曾拓业

郴州市第一人民医院中心医院 湖南郴州 423000

【摘要】目的 讨论 6S 管理在 ICU 护理安全管理中的应用。**方法** 选取我院 ICU 进行研究。对本科进行 6s 管理, 观察实施 6s 前后护理安全管理事件情况以及患者的满意度。**结果** 实施 6s 管理后, ICU 的安全管理指标明显进步, 并且患者的满意度也有所提高。**结论** 实施 6s 管理方法, 可以有效的改善在护理中存在的问题, 并及时的进行改正, 有效的提高护理质量。

【关键词】 6S 管理; 护理安全管理; ICU 护理

【中图分类号】 R673

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 02-016-02

ICU 是重症加强护理病房, 是医院危重患者的抢救中心。该科主要收治的患者为严重创伤、手术后持续生命检测、脏器功能衰竭、休克以及中毒等。由于该科室的患者都是危重情况, 所以医患纠纷事件的发生率也较高, 导致护理人员的护理任务也比较繁重, 稍有不慎就会产生比较严重的影响, 因此就需要相应的工作人员要具备非常熟练的操作手法, 以及过硬的技术和心理素质^[1]。为了提高该科的护理质量, 本院在 2015 年 2 月至 2016 年 1 月期间实施 6S 管理, 讨论 6S 管理所起到的效果, 特进行此研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 2 月至 2016 年 1 月, 32 例女性护士进行研究, 年龄 22 至 41 岁, 平均年龄为 (30.5±2.1) 岁, 其中高中学历的为 9 名, 大专的为 11 名, 本科的为 11 名。副主任护师为 3 名, 主管护师为 4 名, 护士为 25 名。对以上护理人员实施 6s 管理模式, 观察实施前后护理安全管理事件情况以及患者的满意度。

1.2 方法

1.2.1 成立管理小组, 由副主任护师为管理者, 由主管护师为小组组长, 有 2 名护师和 5 名护士组成小组, 本组人员必须接受追踪方法学的相关培训, 并对其他护理人员进行相应的经验传授。

1.2.2 Seiri (整理): 护士长每周检查: 器材管理责任护士日常监督指导管理, 对急救物品、药品及相关急救器械进行检查, 在每次进行抢救过后, 相应的护理人员应对抢救物品进行清点, 并将其记录在交班记录内。检查的物品包括数量、种类、效期、质量等, 并要保障物品标签的清晰、基数、名称、数量等, 保证抢救物品没有出现浑浊、过期等现象。另外, 急救车内按照相关制度, 保留 20 种最为常见的急救用品, 而其他的药品则需清理出急救车外。保证交接时严格按照规范标准认真交接^[2]。

1.2.3 Seiton (整顿): 急救物品要按照位置摆放原则严格的进行摆放, 对药品的保管要做到“三定”, 即为: 定点、定容、定量, 物品摆放目视化、标签明确, 并根据急救仪器的性能特点和抢救频率为同一件物品进行定距、定位和定向, 整齐摆放, 使使用者可一目了然^[3]。

1.2.4 Seiso (清扫): 护士长每周检查: 器材管理责任护士日常监督指导管理, 设置清洁日需要让值班的护士对急救仪器进行彻底清洁, 同时对器械进行相应的保养, 检查器械电源插座、接管处有无松动的现象, 检查器械的电源、以及性能是否处于备用状态。对相应的仪器部件进行彻底消毒, 确保处于备用状态, 无菌药品需定期消毒、检查有效期^[7]。

1.2.5 Seiketsu (清洁): 深入坚持前三项工作, 确保质量到位, 由护士长随机检查其质量管理情况, 并将其作为绩效奖励和评优的依据, 同时将其规范化、制度化。

1.2.6 Shitsuke (素养): 通过 Seiri (整理)、Seiton (整顿)、Seiso (清扫)、Seiketsu (清洁) 四项, 保证医护人员在交接班时做到认真负责, 自觉的保护急救物品, 并且及时的对急救物品进行清洁, 养成良好的工作习惯, 进而提高 ICU 护理的整体水平, 制定相关的职业规范, 并修订护理人员的工作守则, 切实提高护理人员的专业素养^[4]。

1.2.7 Safety (安全): 从工作环境、设备、人员等方面实施相关的护理安全管理, 降低仪器的损耗, 降低医疗事件的发生, 保障其操作安全, 同时增加 ICU 的护理安全教育和教育, 保障其环境。对应急预案进行培训和练习, 以此来降低护理过程中的差错。

2 结果

实施 6s 管理后, ICU 的安全管理指标明显进步, 并且患者的满意度也有所提高, 详情见表 1。

表 1: 本科室安全管理指标以及患者满意度情况

时间	投诉	医疗事件纠纷	一般差错事件	严重差错事件	护理并发症	患者满意度
实施前	4	1	15	4	3	89.5
实施后	0	0	2	0	0	97.1
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

护理安全管理是指患者在治疗的过程中实施的护理干预, 可以有有效的控制不安全因素的发生, 降低安全事件的发生率, 避免患者在治疗期间收到的意外损害, 保障患者的生命安全^[1]。护理安全管理的质量直接反映护理治疗的高低, 也是保护患者得到良好护理干预的基础, 对维护医院的正常工作和信誉起到非常关键的作用。近年来, 随着人们对护理质量要求的不断提高, 护理安全管理制度也逐渐增强, 如何降低不良事件的发生率, 保护患者的人生安全, 以及如何构建科学合理的护理计划已成为医疗行业中的焦点问题^[5]。

“6S”管理法是较为新型的一种优质管理模式, 该模式注重提倡从细小、微小的小事着手, 对每件事情均按照一定的要求和规则进行, 从小事培养医护人员的工作习惯, 养成严格按规章制度的习惯, 进而有效提高医护人员的工作质量^[8-9]。

提高患者的护理满意度和抢救效率, 具体优势主要体现在以下几个方面: (1) 提高工作质量和工作效率, “6S”管理法要求目的明确, 各物品应严格规范摆放位置, 并通过物品的颜色、形状等方面, 让管理人员能准确清晰的取物, 提高了工作效率; (2) 提高医务人员的自律性, “6S”管理法具有良好的督促性, 可有效做到人人参与管理, 在提高效率的同时也可督促医护人员的综合素质^[10]。(3) 保障患者的用药安全, “6s”管理法对待药品方面有明确的方案, 使医护人员在用药方面更加明确, 减少了医护人员拿错药、用错药等情况的发生, 保障了患者的生命安全。医院作为保障广大人民群众生命健康的机构, 除了注重“6S”管理外, 还应将医疗安全作为管理的重点, 采取多种措施和手段是医疗管理更为安全有效^[6]。

6s 管理可以有有效的强调以患者为中心的服务理念, 关注患者和家属的主管感受, 使护理人员可以严格遵守相关规章制度, 同时养成了良好的工作习惯, 可以有有效的降低患者对护理人员的陌生感, 增加护患之间的信任度, 让患者全面的配合治疗和护理, 提高患者对护理工作的满意度。总之在 ICU 护理管理中实施 6s 管理方法, 可以有有效的改善在护理中存在的问题, 并及时的进行改正, 有效的提高护理质量, 降低护理风险, 确保患者在治疗期间的安全, 具有非常重要的意义。

【参考文献】

- [1] 倪斐琳, 祝亚男. 6S 管理在神经内科护理安全管理中的运用 (下转第 19 页)

图 1: 患者 男, 78 岁, 腰椎管狭窄症, 腰椎间盘突出, 左侧坐骨神经痛。a, 术前 CT 显示腰 4/5 椎间盘突出, 黄韧带肥厚, 神经根管狭窄。b, 术后显示突出椎间盘完全摘除, 黄韧带部分切除, 椎管扩大。c, 术中行神经根背侧减压, 切除肥厚的黄韧带。d, 术中行神经根腹侧减压, 行神经根管减压和摘除突出的椎间盘

3 讨论

LSS 是指由于各种因素所导致的椎管径线缩短使得硬膜囊、神经根、脊髓受到压迫, 令神经功能出现障碍的一种疾病, 老年人是其高发群体, 腰腿痛、下肢间歇性跛行均是此病的后续发展结果, 对患者的生活质量、身心健康均有严重影响^[5]。同时, 老年人多伴有骨质疏松问题, LSS 与骨质疏松合并出现, 会增加患者发生摔伤与骨折的危险。若是仅使用传统手术, 不仅疗效不甚理想, 患者的低骨密度也得不到有效纠正, 治标不治本, 患者依然可能出现病情复发问题。对此, 临床可以使用经皮椎间孔镜进行微创治疗, 此术法可以有效扩张患者狭窄的椎管, 同时不会为椎管内部带来明显的干扰, 在确保脊椎稳定性不受影响的同时恢复患者的椎节血行, 术中创伤小, 患者术后恢复更快, 再辅以抗骨质疏松治疗, 可以从根本上预防病情的复发^[6]。见结果, 研究组在骨密度 T 值、不良反应率、疗效上均要优于对照组 ($P < 0.05$), 充分证明了经皮椎间孔镜在临床治疗中的有效性与安全性。

结语: 经皮椎间孔镜相较于传统手术来说是一种更加微创、有效的术法, 对 LSS 有显著治疗效果, 既安全又有效, 再辅以抗骨质疏松治疗可以进一步预防患者骨折。

【参考文献】

- [1] 王小明, 王亮, 夏斌, 等. 经皮椎间孔镜治疗腰椎管狭窄症伴骨质疏松的有效性和安全性分析 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(11):121-124.
- [2] 吴宏, 胡世平, 汤发强, 等. 改良 TLIF 术治疗退变性腰椎管狭窄症伴腰椎不稳 48 例早期疗效分析 [J]. 福建医药杂志, 2015, 37(06):9-11.
- [3] 蒋毅, 吴磊, 左如俊, 等. 经皮椎间孔及椎板间联合入路内窥镜下行腰椎管狭窄减压术的初步报告 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2016, 26(05):428-433.
- [4] 何齐芳. 老年性腰椎管狭窄的椎间孔镜治疗分析 [J]. 中华全科医学, 2015, 13(06):902-905.
- [5] 吴火生, 龚国华, 严福华. 经皮椎间孔脊柱内镜技术治疗继发性腰椎管狭窄症 42 例疗效分析 [J]. 当代医学, 2017, 23(01):11-14.
- [6] 胡德新, 郑琦, 朱博, 等. 经皮椎间孔镜下选择性减压治疗老年性腰椎管狭窄症的疗效分析 [J]. 中国骨伤, 2014, 27(03):194-198.

(上接第 14 页)

因钛网边缘划动而导致分流管破裂, 另外, 固定后需将假性硬脑膜悬吊在修补材料上, 避免硬脑膜下陷, 预防硬膜外积液或出血的发生^[6-7]。

本研究中, 常规组行脑室腹腔分流之后 3-6 个月进行颅骨修补; 试验组则早期颅骨修补与脑室腹腔分流。结果显示, 试验组患者预后优良率显著比常规组高, 试验组手术后 GCS 评分、活动能力评分、神经功能情况显著比常规组好, 说明早期颅骨修补与脑室腹腔分流用于脑外伤治疗的临床效果确切, 可促进患者神经、活动功能和预后的改善, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 刘从国. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流治疗脑外伤的临床疗效对比分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(12):2787-2788.

- [2] 刘卓, 王晓明, 车海江等. 早期颅骨修补与脑室腹腔分流联合治疗脑外伤的有效性观察 [J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(9):69-71.
- [3] 曹彦鹏, 刘宁, 田荣振等. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的效果 [J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39(2):124, 126.
- [4] 柳爱军, 苏海涛, 王坤等. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的临床分析 [J]. 大家健康 (下旬版), 2015, 9(10):106-107.
- [5] 柯子勇. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的临床分析 [J]. 医学信息, 2015, 28(8):270-271.
- [6] 郑彤. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的临床分析 [J]. 中国伤残医学, 2015, 23(15):34-35.
- [7] 李追凤, 者吴键, 翁志雄等. 早期颅骨修补与脑室腹腔分流在脑外伤患者中的应用 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(10):31-31.

(上接第 15 页)

32(15):3191-3193.

- [2] 丁大愚. 中医综合治疗慢性支气管炎肺气肿的疗效 [J]. 求医问药 (下半月刊), 2013, 11(12):132-133.

- [3] 张儒斌, 葛润明. 中医辨证分型治疗慢性支气管炎的临床疗效分析 [J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(8):10, 31.

- [4] 杨娜. 中医分期论治慢性支气管炎对改善患者病情、提高生活质量的作用 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(14):211-212.

- [5] 冯昭强. 沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的疗效观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(10):16-17.

- [6] 翟强渠. 沙参麦冬汤加减对慢性支气管炎的临床效果分析 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(31):40.

- [7] 骆健. 沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的临床疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(7):18-19.

- [8] 张秀艳. 沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的临床效果分析 [J]. 中国保健营养 (下旬刊), 2013, 23(7):4056-4056.

(上接第 16 页)

[J]. 中国中医急症, 2014, 23 (4):778-779

- [2] 张晶, 刘雪晶, 杜长丽. 6S 管理模式在中心 ICU 护理管理中的应用 [J]. 航空航天医学杂志, 2011, 22 (4): 506-507

- [3] 黄英. ICU 护理安全管理中 6S 管理的应用探析 [J]. 当代医学, 2015, 21 (25): 14-15.

- [4] 高士华. 浅谈 6S 管理在医院临床护理管理工作中的应用 [J]. 航天航空医学杂志, 2014, 1(4):25-26

- [5] 孟丽娜, 刘彦慧, 刘洪伟, 等. 6S 管理在 ICU 护理安全管理中的运用 [J]. 护士进修杂志, 2012, 27 (24):2224-2227.

- [6] 袁莉明. 6S 管理模式在外科病区护理中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2012, 12(4):14-15.

(上接第 17 页)

术中旋转对线标准的磁共振测量实验 [J]. 温州医学院学报, 2013, 43(12):800-803, 807.

- [3] 朱明双, 张焱, 曹兴巍等. 全膝关节置换术后功能锻炼时机评价 [J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(3):105-107.

- [4] 潘琳琳, 朱小娟, 董慧珍等. 膝关节骨性关节炎患者行全膝关

节置换术后应用循环加压冷疗系统控制疼痛的临床研究 [J]. 内蒙古医学杂志, 2014, 46(7):861-863.

- [5] 蒋忠, 沈伟中, 骆国等. UKA 与 TKA 治疗膝关节内侧单间室骨性关节炎初期疗效比较 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(4):353-356.

- [6] 王启增. 全膝关节置换术治疗中重度膝关节骨性关节炎的临床疗效探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(22):103-104.