

质量控制小组管理模式在手术室护理管理中应用价值和分析

杨 萌

荆门市第一人民医院手术室 湖北荆门 448000

【摘要】目的 实施质量控制小组管理模式, 并分析其在手术室护理管理中的应用价值。**方法** 选取2016年1月-2018年6月我院手术室护理人员40名, 将质量控制小组管理模式实施前(2016年1月-2017年1月)作为对照组, 实施后(2017年2月-2018年6月)作为观察组, 进行对照研究, 对比质量控制小组管理模式实施前后的护理质量控制得分情况。**结果** 观察组的护理质量控制评分明显优于对照组, 差异明显($P<0.05$)。**结论** 在手术室护理管理中应用质量控制小组管理模式能够提高质量控制效果, 使手术室护理管理进行良性循环, 值得推广。

【关键词】 质量控制小组; 手术室护理; 护理管理

【中图分类号】 R472.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-225-02

质量控制是护理质量管理的重要内容和关键, 尤其是手术室护理管理, 由于护理人员数量较多, 工作时间集中, 护理工作繁重, 以往单纯依靠护士长管理效果不理想, 很难实现有效、直接的质量控制^[1]。为做好手术室护理管理, 本文将实施质量控制小组管理模式, 并分析其应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月-2018年6月我院手术室护理人员40名, 所有护理人员均为女性, 年龄22-38岁, 平均年龄(30.32±3.95)岁。将质量控制小组管理模式实施前(2016年1月-2017年1月)作为对照组, 实施后(2017年2月-2018年6月)作为观察组, 进行对照研究。

1.2 方法

对照组采取常规手术室护理, 观察组采取质量控制小组管理模式, 具体包括以下几点。

1.2.1 成立质量控制小组

成立5个质控小组, 分别为五常法组、教学组、消毒隔离组、管理质量检查组、护理文书组, 选择经验丰富、责任心强、综合素质高的护理人员作为组长, 护士长负责全面质控, 对护理工作进行抽查; 定期组织小组会议, 探讨近期工作的不足, 提出整改措施并在下阶段工作中落实; 小组成员应熟练掌握质量控制考核内容及标准, 确保质量控制流程顺利完成。

1.2.2 明确各小组质控内容

五常法组负责明确手术室各区域划分是否合理, 环境是否干净整洁, 药物和器械摆放是否正确, 手术记录是否规范完整, 不良事件是否详细记录, 应急药品及器械是否准备充分, 医疗废物是否妥当处理等。教学组负责新护士及实习生带教,

安排继续教育内容, 评估科室人员的护理管理水平及实际操作水平。护理文书组负责检查各类护理文书的正确性、完整性及真实性。消毒隔离组负责检查无菌物品摆放及无菌操作执行情况, 提供无菌物品。管理质量检查组, 检查各项护理措施的落实情况, 岗位职责履行情况等。

1.2.3 质量控制措施

护士长应定期组织并要求各小组组长及成员参加培训, 学习质量管理标准, 不断完善各科室评价标准。发放质量控制手册, 要求成员认真学习, 发现问题及时应及汇报, 并在小组会议上进行讨论和修正。要求成员以认真负责的态度履行自身岗位职责, 并通过查病房病历等方式进行检查。

1.2.4 质控员工作职责

不定期抽查各小组工作, 监督各项工作开展, 例如检查护理表格书写质量, 护理人员是否按照医嘱执行护理工作, 无菌物品管理是否符合规定等, 将抽查结果定期向护士长汇报, 并反馈给各小组组长, 要求各小组进行自查整改, 及时发现安全隐患并进行改进, 对出现频率高的护理问题严肃处理, 对表现优异的护理人员进行激励^[2]。

1.3 评价标准

对比质量控制小组管理模式实施前后的护理质量控制得分情况^[3], 采取我院自制评价量表, 总分100分, 分数越高, 表明质量控制效果越理想。

1.4 统计学方法

采取SPSS21.0进行数据处理, 质量控制得分等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行t检验; $P<0.05$ 表示差异, 有统计学意义。

2 结果

观察组的护理质量控制评分明显优于对照组, 差异明显($P<0.05$), 见表1。

表1: 质量控制小组管理模式实施前后的护理质量控制情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	观察组	对照组	t	P
五常法组	8	92.35±4.56	81.52±5.11	4.473	< 0.05
教学组	8	94.03±3.48	83.74±4.98	4.791	< 0.05
消毒隔离组	8	91.52±4.08	83.64±4.02	3.891	< 0.05
管理质量检查组	8	92.10±3.98	83.18±4.77	4.061	< 0.05
护理文书组	8	96.42±3.33	86.24±4.95	4.826	< 0.05

3 讨论

质量控制小组管理模式是一种新型护理管理模式, 有研究显示^[4], 在手术室护理管理中应用该管理模式能够减少护理不良事件发生, 改善各项护理指标, 提高整体护理质量。在本次研究中, 观察组的护理质量控制评分明显优于对照组, 差异明显($P<0.05$), 也充分显示了质量控制小组管理模式

的应用优势, 与以往相关研究结果基本一致。

在质量控制小组管理模式中, 通过成立多个质控小组, 合理分工, 明确管理范围及内容, 能够使管理更加规范、有序, 各小组成员的责任感也明显增强, 形成了护士长-护理组长-质控员的管理体系, 各司其职。护士长负责统筹全局, 摆脱琐碎的时间及管理事项, 能够集中精力处理重要事务, 进行

高级质量管理,协调各科室护理工作。护理组长为骨干护士,经验丰富,综合素质较高,协助护士长完成质量管理工作,在完成质控管理工作的同时,还能够提高自身能力,强化其参与意识及主人翁意识,激发其护理潜能。在团队里,每个护理人员均能够发挥自身优势及特长,强化凝聚力,发挥团队精神,在共同努力下提高护理质量。为确保护理人员能够熟练掌握质量标准,应定期组织学习和培训,并在实际工作中落实相关标准和内容,提高护理人员的思考能力及应对能力,及时发现护理中的安全隐患,并合理解决问题。

标准化、制度化是质量控制小组管理模式的重要特点,通过科学制定并不断调整质控标准,能够使相关质控标准的适应性更强,各项质控内容更加合理。在以往的管理模式下,实施者通常为被动接受检查,积极性和参与性不强。而质量控制小组管理模式则能够实现人人参与的效果,使护理工作处于受控的积极状态。通过定期组织小组会议,提供交流和讨论的平台和机会,形成质量持续提高的循环模式,确保能够第一时间发现工作中的不足。建立科学、公正的评价机制,客观的评估个人工作成绩,对表现较差者进行惩罚,对表现优异者进行鼓励表扬,体现客观、公平的管理理念。有报道

显示^[5],质量控制小组管理模式评分细则的全面性及严格性直接影响质量控制结果,执行措施越严格、评分细则越全其质量控制效果越好。

综上所述,在手术室护理管理中应用质量控制小组管理模式能够提高质量控制效果,实现护理管理的制度化、标准化,增强医护团队的凝聚力,减少不良护理事件的发生,并使手术室护理管理进行良性循环,值得推广。

参考文献

- [1] 李海霞,沈燕华.质量控制小组管理模式对手术室护理管理的影响[J].中医药管理杂志,2018,26(15):100-102.
- [2] 王艳玲.质量控制小组管理模式在护理管理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(58):224-226.
- [3] 陈娜娜,王莹.质量控制小组管理模式在手术室护理管理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(56):284.
- [4] 孙明俐.质量控制小组管理模式在手术室护理管理中的应用探讨[J].中国卫生产业,2018,15(14):102-103.
- [5] 徐小华.“质量控制小组管理”模式在手术室护理管理中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(19):237.

(上接第222页)

引起护理纠纷情况,导致手术治疗患者安全受到严重影响。因此,我科对护理标识在手术室护理风险管理中的应用进行分析研究,分析护理标识的效果^[4]。

在手术室各项护理工作中,需承担着各类手术工作,患者来自不同的手术科室,加上手术的患者不断增多,急诊,危重,年幼患者多等因素影响,易发生风险情况,导致手术效果受到严重影响,通过实施护理标识护理后,取得显著效果,通过对手术室环境进行标识,对于无菌区和污染区设置护理标识,利于护理人员遵守规范制度,从而降低感染率,再根据患者病情在手腕处设置护理标识,利于护理人员进行辨别,蓝色腕带代表患者病情一般,护理人员可直接对患者实施检查,红色标识则代表患者药物过敏,护理人员可对红色标识患者多注意药物的核对及防范,能显著预防用药错误情况,同时警示标识应用,能保障手术治疗患者的安全。通过JCI评审后,临床的观察应用后,护理标识已经成为手术室护理的首选应用,能避免风险因素,能显著提高手术室护理质量,提高手术治疗的效果^[5]。经研究表明,观察组手术治疗患者的护理满意度90.00%(满意患者有10例、百分比为

50.00%、一般患者有8例、百分比为40.00%;不满意患者有2例、百分比为10.00%)高于对照组护理满意度60.00%($P < 0.05$);观察组手术治疗患者的护理风险事件发生率5.00%低于对照组20.00%($P < 0.05$)。

综上所述,通过在手术室护理风险管理中应用护理标识后,取得显著效果,不仅能提高手术治疗患者的满意度,还能预防护理风险事件发生,保障患者的安全,值得进一步推广及运用。

参考文献

- [1] 李小平.护理标识在手术室护理风险管理中的应用研究[J].河北医药,2015,37(18):2875-2876.
- [2] 吴彬彬.护理标识在手术室护理风险管理中的应用研究[J].饮食保健,2018,5(19):118.
- [3] 陈国平,张健冰.手术室护理风险管理应用护理标识的临床观察[J].全科护理,2013,11(18):1668-1669.
- [4] 王琛,陈光铃.护理标识在手术室护理风险管理中的应用价值[J].中国医药指南,2017,15(25):274-275.
- [5] 王君娣.手术室护理风险管理中应用护理标识的效果探讨[J].国际医药卫生导报,2016,22(1):129-131.

(上接第223页)

护理岗位动态配合管理,以促进急诊护理质量的持续提升。

参考文献

- [1] 丁月华.护理岗位动态配合在急诊科优质护理服务深化

中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(63):208-211.

- [2] 王瑞,刘爽,何行,于婷婷,张晓杰.护理岗位动态配合在急诊科优质护理服务深化中的应用[J].护理学杂志,2015,30(23):63-66.

(上接第224页)

从而为患者制定有针对性的护理方案,可以有效提高护理质量^[4]。本文观察组老年髌部骨折患者采用循证护理后,总有效率为91.84%,并发症发生率为10.2%,对照组总有效率为69.39%,并发症发生率为24.49%,观察组临床治疗效果优于对照组($P < 0.05$)。综上所述,循证护理在老年髌部骨折患者护理中效果显著,可以降低并发症发生率,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 韩哲,陈凤雅,张莉娜,牛玉雪.循证护理在老年髌部骨折护理中的应用探讨[J].中国医药指南,2016,14(05):230-231.
- [2] 卢红霞.循证护理在老年髌部骨折护理中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(46):206.
- [3] 鲁芹.循证护理在老年髌部骨折护理中的应用[J].微量元素与健康研究,2015,32(02):70-71.
- [4] 白小花,魏雁林,高丽.循证护理在老年髌部骨折护理中的应用[J].中国卫生标准管理,2013,4(20):43-45.