

# 外科手术围术期护理管理中运用 6S 管理法的效果分析

高雅琴

兰州市第一人民医院 730050

**【摘要】目的** 探讨 6S 管理法在外科手术围术期护理管理中的应用效果。**方法** 选取 2019 年 5 月-2020 年 5 月在本院外科进行手术治疗的患者 100 例, 将这些患者作为本次的研究对象, 并随机分为实验组和对照组两组, 其中, 对照组的患者使用的是常规的护理措施, 而实验组的患者使用的是 6S 管理法, 两组患者进行有效的护理措施后, 比较两组患者术后并发症的发生几率以及护理前后 VAS 的评分和生活质量评分之间所产生的差异。**结果** 两组患者在进行有效的护理措施后, 实验组患者术后并发症的情况以及护理前后 VAS 的评分和生活质量的情况均优于对照组的患者, 且差异数据有意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 对于外科手术围术期护理管理中运用 6S 管理法, 可以有效地降低患者术后出现并发症的几率, 从而改善患者术后的生活质量, 在临床上值得推广和使用。

**【关键词】** 6s 管理法; 围手术期护理; 外科手术

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2021) 06-065-02

外科手术治疗是临床上治疗最常用的方法, 具有显著的疗效, 但是外科手术相对于保守治疗和介入治疗来说, 会对机体造成一定的损伤, 并且还存在着术后并发症的风险, 对患者的预后情况造成影响, 同时还会增加患者住院的时间, 所以为了改善外科手术患者的情况, 将在围术期采取有效的干预措施, 而 6S 管理法是源于日本的一种质量管理工具, 主要应用于企业管理, 但是近几年来在临床管理中也表现出了较好的应用效果, 本文将对外科手术围术期护理管理中运用 6S 管理法, 并将结果进行处理和分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 5 月-2020 年 5 月在本院外科进行手术治疗的 100 例患者, 将这些患者作为本次的研究对象, 并随机分为实验组和对照组两组, 每组有 50 例患者, 其中对照组的 50 例患者中有男性患者 26 例, 女性患者 24 例, 年龄在 26-72 岁之间, 平均年龄在 (53.2±10.3) 岁, 而实验组的 50 例患者中, 有男性患者 27 例, 女性患者 23 例, 年龄在 27-74 岁之间, 平均年龄在 (54.2±12.3) 岁, 两组患者在年龄和性别等一般信息之间所产生的差异数据中不具有统计学意义 ( $p > 0.05$ ) 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组的患者使用的是常规的护理措施, 主要对患者进行术前的访视、术中的护理、术后的观察以及用药护理和出院指导等措施。

实验组的患者采用的是 6S 管理法, 主要的内容有: 1. 首先, 医护人员需要对 6S 管理法进行强化培训学习 6S 管理法的理念方法以及具体的操作, 来提高护理人员的服务意识, 从而能够更严格的规范护理人员的行为操作, 并制定针对性的护理方案。2. 首先, 护理人员需要整理手术室的环境, 并且检查无菌包的有效期和密封性, 合理的摆放医疗器械, 检查手术设备的性能和状态, 在手术结束以后还需要清点器械的数量, 避免器械丢失等情况发生。3. 确定各个物品的摆放位置, 并粘好标签, 同时还应该注明物品的名称以及使用的期限, 便于管理。4. 护理人员需要严格的划分手术室的各个区域, 并且指定专门的负责人进行管理, 定期的消毒灭菌, 确保手术室内空气菌落的数量符合卫生部门的相关要求, 同时还可以降低医院感染的发生率。5. 而护士长应该作为考核者, 对于手术室内环境管理情况进行评价, 并且严格的按照相关标准来进行考核, 对于考核不合格的地方进行持续性的改进。

6. 院内需要建立完善的奖惩制度, 要求护理人员要完全的按照手术室护理规范来进行操作, 同时还要树立正确的服务意识, 并将考核的结果与个人的绩效挂钩, 提高护理人员的积极性。7. 院内需要加强职业暴露安全防护的教育, 同时提高护理人员对安全的意识, 对于出现职业暴露的护理人员, 应该在第一时间接种疫苗, 防患于未然。

### 1.3 观察指标

两组患者在进行有效的护理措施后, 将两组患者并发症发生的几率和护理前后 VAS 评分以及生活质量的评分进行对比分析。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理和分析, 计数资料用 (n/%) 来表示, 用  $\chi^2$  进行检验, 计量资料用标准差  $\pm$  来表示, 用 t 进行检验, 当  $p < 0.05$  时, 统计学具有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术后并发症发生的几率对比

两组患者进行有效的护理措施后, 实验组患者并发症的情况优于对照组的患者, 且差异数据有意义 ( $p < 0.05$ ) 见表 1

表 1: 两组患者术后并发症发生的几率对比

组别	感染	出血	下肢深静脉血栓	总发生率 (%)
实验组	1	1	0	4.0
对照组	3	3	2	16.0
$\chi^2$				5.288
P				0.042

### 2.2 两组患者护理箱 VAS 评分以及生活质量评分的对比情况

两组患者在进行有效的护理措施后, 实验组患者护理前后 VAS 评分以及生活质量的评分均优于对照组的患者, 且差异数据有意义 ( $p < 0.05$ ) 见表 2

表 2: 两组患者护理箱 VAS 评分以及生活质量评分的对比情况

组别	VAS		生活质量	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	4.8±1.6	2.2±0.4	60.5±8.1	78.6±9.5
对照组	4.9±1.5	3.6±1.2	60.4±8.0	70.4±8.6
t	1.175	5.263	1.204	5.325
P	0.108	0.042	0.111	0.043

## 3 讨论

手术作为临床治疗的常用方法, 具有明显的治疗效果, 但是围术期护理管理效果对于患者术后出现并发症的情况,

(下转第 67 页)

# 医院药品风险的管理

耿涛<sup>1</sup> 郑金艳<sup>2</sup> 耿娟<sup>2</sup>

山东大学齐鲁医院桓台分院 1 药剂科 2 健康管理中心 山东淄博 256400

【中图分类号】R197

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2021) 06-067-01

药品风险是指药品（原料制剂生物制品和生物技术产品）的整个产品生命周期内面临的质量伤害或损失等不测事件的可能性。医疗机构药品风险管理是通过各种有效的措施，发现评估预防和控制药品风险，以实现“患者用药收益（效益）最大化、风险最小化”的动态管理过程。医疗机构药品风险管理已经日渐成为医疗机构日常工作中不可缺少的重要部分，更为患者用药安全提供了最坚实的保证。

## 1 药品采购过程的风险控制管理

药品采购的主要目标是依法、适时购进质量优良、价格适宜的药品<sup>[1]</sup>。在采购时建立药品经营企业资质档案：包括《药品经营许可证》、《药品经营质量管理规范》、《营业执照》的真实性、有效性、时效性、完整性。与此同时，加强药品供应风险防范措施，在药品采购过程中坚持以药品质量为本原则；坚持以公平、公开、择优为基本原则；坚持以市招标采购中心主渠道进药为主要原则。药库采购人员在年初、年中两次定期负责验收供应商资质，检查资质现实性、时效性、真实性。如供应商变更，药品生产厂家变更，或药品包装信息变更需要及时提供变更说明。因此，药库采购人员的整体素质尤为重要，需要具备高度的责任心、法律意识及精通本专业的工作知识，把好药品质量第一关。

## 2 药品入库验收的风险控制管理

《药品管理法》第二十六条规定，医疗机构购进药品，必须建立并执行进货检查验收制度，验明药品合格证明和其他标识；不符合规定要求，不得购人和使用。就上述药品本身有质量存在的问题外，药品使用不当也是影响临床药品风险管理中一个不容忽视的重要环节。为此，本院在建立入库验收制度基础上，加强药品入库验收知识培训，每次入库逐批、逐项检查，做好药品质量验收记录。药品验收记录应包括药品的通用名称、生产厂商、规格、剂型、批号、生产日期、

有效期、批准文号、供货单位、数量、购进日期、验收日期、验收结论等；库管药师负责验明：包括药品的合格证明、药品检验报告、药品的外观、药品的大、中包装完好程度、药品标签、说明书的检查验收；调剂部门药师负责验收最小包装：包括药品的外观检查，调剂中发现有无漏片、包装数量不足等现象。一旦发现问题不符合要求不得入库，立即拒收，在《药品入库验收问题记录》上登记，并报药剂科药品质量安全管理小组。定期开展评价活动，进行持续性改进管理工作。

## 3 药品使用的风险控制管理

在入库时能够直观地对药品进行快速及时的风险管理，同时本院也加强住院摆药室口服药品及配液中心人员、临床护士在使用注射剂时对其外观，药液颜色及异物的检查，坚持“四查十对”的原则、做到用到查到，先查后用<sup>[2]</sup>。由于注射剂使用作为中国 70% 以上住院患者的治疗手段它是通过静脉将药物注入人体，瞬间可以遍布全身<sup>[3]</sup>，因此对于注射剂药品安全性风险管理更是重要，要保证注射剂使用的安全合理，必须从药品质量、配方组成到临床医生的处方合理配伍，甚至到护士的加药、输液器的选择、正规的操作等全面达到规范才能确保临床的合理应用。药品使用中出现异常情况应立即停用，将问题药品保存、记录发生过程、登记药品信息，及时反馈临床，进行相关知识培训，杜绝类此情况再次发生。

## 参考文献

- [1] 郭绍来, 冯洁, 栾伟, 等. 医院药库新职能作用的探索与实践[J]. 中国药房, 2010, 21(41):3882.
- [2] 金华, 魏丽琼. 静脉输液反应原因与预防研究进展[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(27):6567-6569.
- [3] 郭新平, 王霞. 医疗质量控制信息系统解决方案[J]. 中国数字医学. 2009, 4(5):56-58.

(上接第 65 页)

具有一定的影响。而 6s 管理法是一种有效的质量管理工具，可以提高围手术期护理的管理效果，同时还可以降低患者出现术后并发症的情况，改善患者的预后效果，从而提高患者的生活质量，在临床上值得推广和使用。

## 参考文献

- [1] 王丽. 探讨 6S 管理法在神经外科颅脑损伤绿色急救通

道中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2019, 14(3):149-150.

- [2] 寇玉霞. 6S 管理措施对外科手术患者感染控制与并发症的影响研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(15):16-18.
- [3] 康海霞. “6S”管理法在神经外科颅脑损伤绿色急救通道中的应用价值研究[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(8):24-25.
- [4] 苗晶晶, 冯燕莉. 6S 管理对外科手术患者感染控制及并发症的影响[J]. 青岛医药卫生, 2019, 51(5):374-376.

(上接第 66 页)

## 3.2 应用多媒体健康教育视频提高了患者的住院满意度

通过播放健康教育视频，提高患者的依从性，让患者能全面的了解住院治疗和护理的全过程，维护了患者的知情权，使患者感受到在医院受到了尊重和重视。多媒体视频健康宣教内容统一、标准、科学、规范，提高了患者住院的安全感和对医护人员的信任感，整个住院治疗过程透明，公开，提高了住院满意度。从两组住院患者满意度调查结果显示，观察组患者满意度显著高于对照组 (P<0.01)。

## 参考文献

- [1] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 下肢动脉硬化闭塞症诊治指南[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(24):1883-1896.
- [2] 张娟. 心脏瓣膜置换术前健康方法探讨[J]. 护理学杂志, 2004, 19(8): 73-74.
- [3] 吴微波, 崔秀梅. 多媒体健康教育在老年股骨颈骨折患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2009, 28(12): 1654-1655.
- [4] 周燕. 实景动态教育对心脏手术患者术前心理状况的影响[J]. 护理学杂志, 2011, 26(18): 81-82.