

品管圈活动在缩短病房手术前患者转交接时间中的应用

福建医科大学附属肿瘤医院 福建省肿瘤医院肝胆胰肿瘤外科 (福州 350014) 王 燕 陈秀梅 陈庆月

病房手术前患者转交接是指病区护士与手术室转运工作人员进行的交接。患者转交接时间长短可直接影响手术开始时间,甚至影响医生的工作效率^[1]。术前患者转交接涉及内容广,包括患者准备和护士准备工作,通过优化交接流程以及充分的做好术前准备,可减少双方无效等待时间,从而提高手术间的利用率,提高患者满意度^[2]。品管圈是指由工作性质相同、相近的人员自发组成一个小组,全体成员相互合作、集思广益,利用各种质量控制手法,解决工作现场、管理等需要进行质量改进的问题^[3]。本院肝胆胰肿瘤外科于2021年7—10月开展以“缩短病房手术前患者转交接时间”为主题的品管圈活动,取得显著效果,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院肝胆胰肿瘤外科 2021 年 7 月 1 日至 8 月 7 日共 60 例手术患者为对照组 (活动前), 2021 年 9 月 16 日至 10 月 13 日 60 例手术患者为观察组 (活动后), 2 组患者性别、年龄、手术类型、术前日常生活能力量表评分的差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法：1) 成立品管圈小组：由辅导员 1 人（病区护士长）、圈长（病区护理骨干）1 人、圈员 6 人组成圈名为“肝胆相照圈”的品管圈。2) 选定主题：全体成员利用头脑风暴方法，依据医院政策、重要性、迫切性和圈员能力四个纬度，采用 1、3、5 的打分标准，最终选出“缩短病房手术前患者转交接时间”为本次品管圈活动主题，并进行活动计划安排、绘制甘特图。3) 现状把握：用电子计时器收集对照组 60 例手术患者术前转交接所需时长数据，记录手术转交接各主要环节所消耗的时间。依据 80/20 原则，将术前用物时间长、术前准备不及时、找病历时间长 3 项作为本次活动重点改善内容。针对以上因素，对手术患者术前转交接时间较长的原因进行鱼骨图解析（图 1）。4) 目标值设定：使用“品管圈”目标值计算方法，将此次总目标值设定为 171 s；分目标 1“取术前用物时间长”目标值为 112 s；分目标 2“术前准备不及时”目标值为 47 s；分目标 3“找病历时间长”目标值为 29 s。

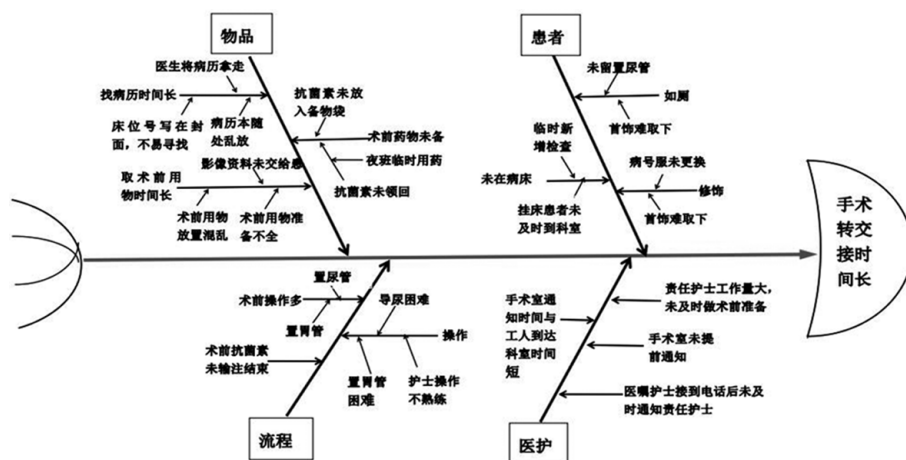


图 1 病房手术前患者转交接时间较长原因的鱼骨图分析

1.2.1 对策与实施:

1.2.1.1.1 将病历夹床号明显化和手术病历放置固定位置：针对术前找病历时间长的现象，制订两项整改方案：1) 将病历夹床号明显化：整改前的床号仅标记于病历夹的封面上，护士无法从堆放的病历中快速找到所需要的病历；整改后的床号标记于病历夹的前侧方，床号一目了然，即使在堆放的病历中，护士也可快速的找到所要的病历，明显减少术前找病历时间。2) 手术病历放置固定位置：设置一个固定位置，由下夜护士统一将当日手术病历置于该位置，如医生取用病历后应及时放回原处，当班护士同时做好监督管理工作。

1.2.1.2 制作术前备物标签：针对术前用物准备不全的现象制作术前备物标签，根据本科室常见手术的术前物品准备项目制作术前备物标签卡，内容包括床号、姓名、住院号、手术时间及所有需要带入手术室的用物，并在标签卡右下角附上签名，以便追踪备物的护士，起到监督的作用。

1.2.1.3 定制专门用于术前备物存放的置物架：针对术前备物放置混乱的现象制作专门用于术前备物存放的置物架，整改前所有患者的术前用物放置于备物箱内，无明显标识，影响护士取用；整改后所有次日手术患者的术前用物分床位放于收纳筐，在收纳筐上挂上相应床号牌，并按床号顺序摆放在置物架上，床号一目了然，明显缩短术前取用物时间。

1.2.1.4 缩短术前置管准备时间：针对术前置管等待时间长的现象制订整改方案。1) 与主诊组医生沟通，术前导尿均由下夜护士统一执行，减少白班责任护士的工作量；2) 与手术室工作人员沟通，接台手术的患者至少提前 30 min 电话通知病房护士，确保责任护士及时完成术前准备项目。

1.3 效果评价：1) 有形成果：比较活动前后病房术前患者转交接时间差异。2) 无形成果：品管圈活动前后对每位圈员就品管圈手法运用、责任心、团队合作能力、自信心、解决问题能力、积极性、个人素质、沟通协调 8 个方面进行评价，每项 0 分~5 分。

1.4 统计学方法：采用 SPSS 22.0 软件对数据进行分析。符合正态分布的计量资料采用两样本 t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 活动前后病房术前患者转交接时间比较：见表 1。品管圈活动后患者手术交接平均耗时为 158 秒，比活动前缩短了 274 秒，降幅 63.4%。活动前后各指标比较的差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 表 2)。

表 1 2 组手术前患者转交接平均时间对比 (s)

项目 (转交接环节)	对照组	观察组
备术前用物	185	83
术前准备	90	24
取病历	73	15
患者自身准备	56	16
患者手术台号临时更换	25	18
其他因素	3	2
合计	432	158

表 2 活动前后 60 例手术前患者转交接时间对比 ($n=60$, s , ($\bar{x} \pm s$))

组别	平均总耗时	取术前用物时间	术前准备时间	找病历时间
对照组	431.5 ± 2.25	185.61 ± 2.60	89.36 ± 2.46	73 ± 6.4
观察组	157.5 ± 2.35	83.88 ± 2.57	23.6 ± 1.19	15 ± 3.6
t 值	85.62	27.79	23.98	16.53
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 手术交接工作流程制定：见图 2，以确保整改方案长期有效地保持下去。

2.3 无形成果的表现与提高：见图 3。

3 讨论

3.1 有效缩短了病房手术前患者转交接的时间：患者在病房逗留时间过长，无法及时送到手术室，无效等待时间的增多将导致手术室医护人员工作时间延长，使人力资源的消耗增加。同时，无效时间的延长导致了医疗资源的浪费。此外，手术患者的交接工作涉及病房和手术室两个科室，若患者术前准备不足，如需带入手术室的术中用药不全，术前置管未完成，医技检查报告 (CT、核磁共振片) 等缺乏，这些因素都可能导致手术无法正常、及时进行。本次活动中调查发现，由于护士拿取术前用物时间长、术前准备时间长、

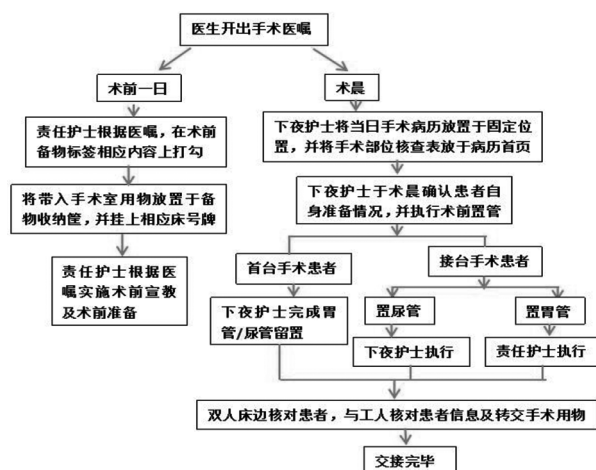


图 2 手术转交接标准化流程图

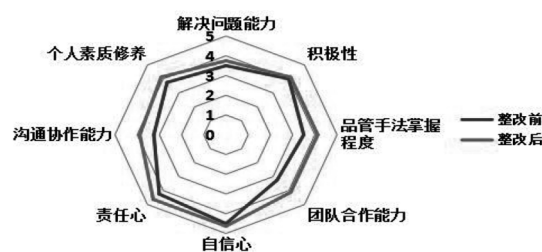


图 3 品管圈圈员能力成长图

找病历时间久，术前置管未及时完成等问题，均是导致术前准备缺陷率增加的原因。针对影响术前转交接时间的各个环节开展整改措施后，患者术前转交接时间明显低于整改前。说明，该活动显著缩短了手术转交接时间，减少了手术工作人员的等待和手术间开放的时间，同时，提高了手术工作人员和患者对病房护理工作的满意度。

3.2 将患者进入手术室的管理形成标准化工作流程：流程管理的是一个渐进的过程，也是不断优化和完善病房术前患者准备工作流程。丁文雅等^[4]研究指出，通过改善流程，制定工作规范制度，可有效降低手术交接缺陷。手术转交接的及时性有赖于各个环节的前期准备工作，涉及的环节及护士较多，工作中难免有遗漏之处，这就使护理工作质量打了一定的折扣。通过对术前准备及交接时间长等问题进行反复分析讨论，对护理流程做如下改变：如制订手术患者术前转交接流程，规范手术准备的各项内容和顺序，通过有形展示使护士能够准确、方便地获取信息，避免了工作上的遗漏，保证了护理质量。本次活动根据制定的有效方案，形成手术患者术前转交接流程，并将该流程纳入科室的管理制度中，科室所有护士依据流程执行术前准备及手术交接，保证及时完成术前交接情况，提高了工作效率。

3.3 圈员能力得到明显提升：品管圈已成为临床护理工作的重要组成部分，在获得有形成果，提升护理质量的同时，也收获了无形成果。在品管圈活动过程中，圈员们全程参与，按照所制定的目标制订方案，通过方案的实施使得目标达成。在这个过程中，护士不仅可以提高自身管理能力，提高自信心，同时，在参与管理的过程中，通过查阅资料可

增加护士的知识面和管理能力^[5]。本次品管圈活动前后圈员品管手法掌握程度、团队合作能力、问题解决能力、沟通协作能力、积极性、个人素质修养、责任心、自信心等方面都得到了提升。

综上所述,此次品管圈活动有效缩短了病房手术患者术前转交接时间,降低患者及医护人员无效等待时间,规避了术前交接中存在的准备不足的问题,降低了术前准备的缺陷率,提高患者的满意度。同时形成了一个完整的术前患者转交接的流程管理,促进了护理质量的不断进步。

参考文献

[1] 张菊芳,贾丽华,方向华.品管圈活动在缩短手术病人时间

中的应用[J].护士进修杂志,2013,2(28):315-316.

[2] 方向华,王顺峰,魏晋才,等.运用品管圈缩短接台手术送病人时间的实践[J].中国护理管理,2014,14(01):70-72.

[3] 张沁青,谭耘.降低日间手术当日取消率的品管圈实践[J].护理学报,2020,27(9):19-22.

[4] 丁文雅,韩小云,沈亚娟,等.手术室与病房联合质量督查在手术患者交接中的应用[J].护理学杂志,2015,30(2):40-42.

[5] 陈鹏,李洪涛,李杰.品管圈活动减少巡回护士术中出室次数的效果[J].中华现代护理杂志,2015,21(15):1833-1835.

微课教学实习带教在甲状腺手术室护理中的应用效果

福建省立医院手术室(福州 350001) 王燕玲 游凤云 林 燕

甲状腺手术是甲状腺病变最常见的治疗手段。甲状腺是人体重要的组成部分且在人体中位置较为特殊,行手术操作治疗中需操作精细,若稍微处理不善,极易容易导致手术失败。甲状腺手术患者对手术治疗的认知不足、对预后效果的担忧,均容易导致患者出现不同程度的负面情绪,继而机体出现乏力、血压升高、心率加快等不良反应,直接影响手术效果及预后^[1]。研究指出,甲状腺手术围术期的护理工作对提高手术治疗及预后治疗具有重要意义^[2]。由于手术室性质特殊,手术病种复杂、工作量繁重、应急性强等,对手术室的护生基础知识及实践操作技能掌握度要求极高。目前,传统临床教学以带教老师讲授为主,其教学形式单一且各项操作无统一教学标准,导致护生掌握度较低^[3]。研究发现,微课作为信息化时代背景下的新兴教学方法,能有效提升教学的质量与效率,但目前该模式在甲状腺手术室带教中的报道较少^[4]。故本研究就此展开报道,以教学立方微课平台为研究载体,探析微课在甲状腺手术室护理实习带教中的应用策略。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院 2019 年 1—6 月间参与手术室护理实习护士 60 名作为对照组,另选 2019 年 7—12 月间参与手术室护理实习护士 60 名作为观察组。纳入标准:1)均为全国普通高校护理专业统招生;2)均完成在校 2 年基础课程培训学习;3)均自愿参加并签署知情同意书。排除标准:1)事假、病假>3 d;2)依从性极差或中途退出研究者。两组实习护士的一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),可作进一步比较,见表 1。

1.2 方法:均选取本科室 5 年以上工作经验并具备丰富教学经验的主管护士担任带教老师。对照组行常规带教方法:首先,对学生集中理论授课,主要包括趣味导入课程、知识回顾、讲解新知识、结合案例实践演示及课堂考核并评价。其次,带教老师通过视频学习资料进行操作讲解及演

表 1 两组实习护士的一般资料比较 ($n=60$, $\bar{x}\pm s$)

组别	男/女	平均	入科	文化程度 [n (%)]	
		年龄/岁	成绩/分	大专	本科及以上
对照组	1/59	22.1 \pm 0.3	86.89 \pm 5.37	29 (48.3)	31 (51.7)
观察组	0/60	22.0 \pm 0.4	86.73 \pm 5.41	27 (45.0)	33 (55.0)
χ^2/t 值	0.09	1.55	0.16	0.134	
P 值	0.93	0.12	0.87	0.714	

示,在带教老师指导下,学生进行模拟操作实践。

观察组在其基础上,行教学立方微课平台展开教学,具体如下:1)微课开发:选取医院模拟病房或科室教室作为视频录制场地,带教老师对教学内容展开剖析,并根据学情情况设计微课大纲。搜集教学资料或拍摄实际操作过程,将其内容剪辑与整合,作为微课视频主体。录制时注意拍摄角度及摄像头是否打开,通过拍摄带教老师的面部,以实现无形交流的目的。2)搭建微课学习交流平台:通过教学立方微课平台,将微课视频发布,并附带其任务单,要求学生根据任务要求完成学习。3)微课程教学指导:带教老师根据学生在学习中的问题类型选择不同的解答方式,比如对特殊问题可采取单独解答,对普遍问题则采取设计实验项目或集中讨论模式,让学生自行探讨解决。实际操作中,学生可在实操前快速回顾微课视频,强化操作流程、注意事项等内容,进而开展模拟操作练习,强化其技能掌握。4)课后交流与评价:带教老师仔细记录学生操作中出现的失误,将其失误频率最高或较为典型的错误发至教学立方平台并作出指正。学生可根据学习体验及疑难问题展开讨论分析。与此同时,带教老师也可根据学生的发言及表现,了解护生的学习情况,为其后续教学优化提供建议与参考。此外,带教老师应根据学生的出勤、微课学习情况、实际操作表现、理论与实践考核成绩等多方面做出评判,还可开通学生互评与自评通道,通过不同视角下学生的综合表现,反馈其学习的真