

- [4] 中华医学会精神科分会.CCMD3 中国精神障碍技术与诊断标准 [M].3 版.济南:山东科技出版社,2001:87.
- [5] 杨红艳,冯学功.中医音乐疗法在脑卒中后抑郁症患者中的应用 [J]. 护理实践与研究,2016,13(14):134-136.

- [6] 李显凤.精神科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2002.  
(收稿日期:2019-05-20)  
(本文编辑:卜明)

## 探讨手术室仪器设备管理在 6S 优质标准规范化 管理下的作用效果

张欢

**【摘要】** 目的 探讨 6S 优质标准规范化管理对手术室仪器设备管理的作用效果。方法 在本院手术室成立“6S”活动小组,制定 6S 优质标准规范化管理流程,并于 2018 年 1 月引入到手术室仪器设备管理中,比较 6S 优质标准规范化管理实施前后的效果。结果 6S 优质标准规范化管理实施后手术器械设备的管理质量显著高于实施前( $P<0.05$ );手术室器械清洗合格率、包装合格率显著高于实施前,损耗率显著低于实施前( $P<0.05$ );护理人员工作能力显著优于对照组( $P<0.05$ );医护人员对 6S 优质标准规范化管理实施后手术室器械设备管理满意度显著高于对照组( $P<0.05$ )。结论 6S 优质标准规范化管理的实施管理质量更好,可显著提高手术室器械清洗合格率、包装合格率,降低损耗率,提高护理人员的操作技能和对管理的满意度,可在临床上广泛推荐应用。

**【关键词】** 6S 优质标准规范化管理; 手术室; 仪器设备管理; 效果

[中图分类号]R197.32 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.044

手术是外科的主要治疗方法,通过一系列精细的医疗器械对损害或者癌变的身体部位进行切除和缝合,是疾病诊治的重要手段<sup>[1]</sup>。手术治疗的疾病较多,手术过程中所涉及到的器械也较为繁杂,若这类仪器设备得不到良好的管理,极易引起医疗事故,在危害患者生命的同时,还损害了医院的名誉,因此提高手术室仪器设备管理质量尤为重要<sup>[2-3]</sup>。5S 现场管理法是针对企业的一种管理模式,是整理(Seiri)、整顿(Seition)、清扫(Seiso)、清洁(Seikeetsu)、素养(Shitsuke)等 5 个词的缩写,企业管理效果明显,6S 则是在 5S 的基础上增加了安全(Safety),相较于 5S 管理模式来讲,更加完整,也被逐渐引入到医院手术室仪器设备的管理当中<sup>[4]</sup>。为了进一步探讨 6S 优质标准规范化管理对手术室仪器设备管理的作用效果,本院手术室特做此研究,现报道如下。

### 一、资料和方法

1.临床资料:本院为规范手术室仪器设备器械的管理,提高手术室工作效率,降低因手术器械准备不充分所导致的不安全事件发生率,自 2018 年 1 月推行 6S 优质标准规范化管理模式。一年后检验管理效果,并与未实施 6S 优质标准规范化管理前进行对比,得出结论。随机抽取 6S 优质标准规范化管理模式实施前后各 100 件仪器设备作为器械管理质量检测的对象,随机选择 20 名护理工作作为研究对象,这 20 名护理人员及 10 名医生作为调查人员,护理人员均为手术室仪器设备管理科常驻人员,均有 2 年以上的工作经验,医生则是需要长期和手术器械管理有直接联系的医生,以评估 6S 优质标准规范化管理模式实施前后器械管理的效果。

2.研究方法:事先总结本院手术室仪器设备管理的现状,翻阅以往器械的检查合格率、评估管理质量。2018 年 1 月本院手术室仪器设备管理推行 6S 优质标准规范化管理模式,具体如下:(1)成立“6S”活动管理小组,要求小组成员包括科护士长、护士长、专科组长 3 人、普通护理人员 5 人,共 10 人,先对当前手术室仪器设备的管理现状进行分析和研究,制定针对性的实施方案、检查标准和评价标准,加强定期的检查分析,负责人员的培训。(2)做好人员培训:培训内容包括“6S”理论、质量评价标准、“6S”管理的具体要求、实施方法,经考核合格后接收设备器械的管理。(3)整理:将手术室的所有物品根据科室需要分为必要和不必要两类,必要的物品数量尽可能减少并放在合适的位置,不必要的物品则收好;根据手术种类和手术数量准备一定数量的手术器械、敷料包、小包装物品等,并做好灭菌备用,保证无菌物品间的整齐和宽敞。(4)整顿:规划无菌物品间放置处,按照物品的使用频率和拿取的方便程度规划储物架、储物柜,规定放置位置、方法,标识名称、存放数目,做好物品存放示意图,方便物品的迅速取放。(5)清扫:做好手术器械、设备的清洁、检查,及时更换破损器械;每天派遣专人清洁无菌物品间、储物架、储物柜等地,保持环境的清洁、无尘、无污。(6)安全:加强整理、整顿,严格执行无菌技术对器械进行消毒和格力,专人管理和检查急救药品和手术器材,在每个手术仪器设备配有简单明了的操作流程图,及时消除安全隐患。(7)清洁:此阶段是前面三阶段的坚持和深入,并严格按照指定的标准实施,指定明确的检查和奖惩制度,并严格遵循落实到人,杜绝过期、污染、空缺等现象。(8)素养:注意护理人员的培训,加强护士个人素质的提高,定期组织护理人员自检自控,提高综合素质;

3.观察指标<sup>[5]</sup>:(1)比较 6S 优质标准规范化管理实施前后手术室器械设备的管理质量,随机抽取 100 件手术室器械,从准备完好率、放置规范率、准备及时性、有效使用率评估。(2)比较 6S 优质标准规范化管理实施前后手术室器械设备的合格率,包括清洗、包装、损耗率。(3)6S 优质标准规范化管理实施前后随机抽取 20 名护理工作人员作为研究对象,比较实施前后护理人员的工作能力。(4)另随机抽取 10 名医生,调查其和 20 名护理人员对手术室器械管理状态的满意度,满意度调查采用问卷调查的形式进行,从器械供应及时、查找方便性、器械清洗质量等方面评估,信度是 0.646,效度为 0.581。

4.统计学处理:通过 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较进行 *t* 检验,计数资料以[n(%)]表示,组间比较进行  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 二、结果

1.6S 优质标准规范化管理实施前后手术室器械设备的管理质量比较:6S 优质标准规范化管理实施后手术室器械设备的管理质量显著高于实施前,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

2.6S 优质标准规范化管理实施前后手术室器械设备的合格率比较:6S 优质标准规范化管理实施后手术室器械清洗合格率、包装合格率显著高于实施前,损耗率显著低于实施前,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**表 1** 6S 优质标准规范化管理实施前后手术室器械设备的管理质量比较[n(%)]

组别	准备完好率	放置规范率	准备及时性	有效使用率
实施前(n=100)	90(90.00)	82(82.00)	84(84.00)	89(89.00)
实施后(n=100)	98(98.00)	93(93.00)	97(97.00)	99(99.00)
$\chi^2$ 值	5.674	5.531	9.828	8.865
<i>P</i> 值	0.017	0.019	0.002	0.003

**表 2** 6S 优质标准规范化管理实施前后手术室器械设备的合格率对比[n(%)]

组别	清洗	包装	损耗率
实施前(n=100)	90(90.00)	84(84.00)	7(7.00)
实施后(n=100)	98(98.00)	97(97.00)	0(0.00)
$\chi^2$ 值	5.674	9.828	7.254
<i>P</i> 值	0.017	0.002	0.007

3.实施前后护理人员的工作能力比较:6S 优质标准规范化管理实施后护理人员工作能力显著优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

4.医护人员对 6S 优质标准规范化管理实施前后手术室器械设备管理满意度比较:医护人员对 6S 优质标准规范化管理实施后手术室器械设备管理满意度显著高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

**表 3** 实施前后护理人员的工作能力比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	器械清洗流程	拆卸与安装方法	器械用途	服务态度
实施前(n=20)	89.75±8.73	86.58±7.11	90.17±7.41	89.59±6.41
实施后(n=20)	96.54±9.64	95.14±9.83	98.21±8.23	97.10±6.07
<i>t</i> 值	2.335	3.155	3.247	3.804
<i>P</i> 值	0.025	0.003	0.002	0.001

**表 4** 医护人员对 6S 优质标准规范化管理实施前后手术室器械设备管理满意度对比[n(%)]

组别	护理人员(20人)	医生(10人)
实施前	14(70.00)	5(25.00)
实施后	19(95.00)	10(50.00)
$\chi^2$ 值	4.329	2.667
<i>P</i> 值	0.037	0.102

**讨论** 随着医学技术的提高,医学设备的完善,各类手术越来越普及,其涉及到的手术器械设备种类繁多,再加上手术室工作护理人员较少、工作量大等问题,设备器械管理质量还有待提高<sup>[6]</sup>。“6S”管理最初是针对企业所提出的,被引入到医院器械设备的管理中反响良好。在此次研究中,通过对比 6S 优质标准规范化管理实施前后的管理效果发现:6S 优质标准规范化管理实施后手术器械设备的管理质量显著高于实施前,且手术室器械清洗合格率、包装合格率显著高于实施前,损耗率显著低于实施前,提示 6S 优质标准规范化管理的实施可显著改善手术室器械设备管理现状。此外,6S 优质标准规范化管理实施后护理人员工作能力显著优于对照组,且医护人员对实施后手术室器械设备管理满意度显著高于对照组,

提示 6S 优质标准规范化管理的实施可显著提高护理人员的工作能力。

究其原因,6S 优质标准规范化管理的实施清除了不常用的物品,把必需的物品、器械敷料包重新定类、定量、定位和放置方法,清晰指引,促进无菌物品间的管理规范化<sup>[7]</sup>。“整理”、“诊断”、“清扫”、“安全”等步骤加强了对设备、器械的检查、消毒、管理和规范操作,降低了器械的损害率,也缩短了物品检查的时间,流程化的安排,避免了物品的浪费和损耗,节约了人力和物力<sup>[8-9]</sup>。物品统一放置,并配有示意图,有效缩短了医生等候手术的时间,为患者的诊治和抢救增加了时间,提高了工作质量和效率。此外,“清洁”和“素养”阶段制定了精确的评估检测标准,并落实到个人,促使措施落实到实地<sup>[10]</sup>;与此同时,加强对护理人员的专业素养培训,丰富了护理人员的理论知识,提高了护理人员的操作技能,因此 6S 优质标准规范化管理的实施后管理质量更好。

综上所述,6S 优质标准规范化管理的实施管理质量更好,可显著提高手术室器械清洗合格率、包装合格率,降低损耗率,提高护理人员的操作技能和对管理的满意度,可在临床上广泛推荐应用。

## 参 考 文 献

- [1] 范东英, 谢圆. 浅析 5S 管理对手术室优质护理服务的促进作用[J]. 西部中医药, 2014, 27(9): 142-143.
- [2] 艾云香, 黄润. 手术室优质护理在医院感染控制中的作用分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(16): 186-187.
- [3] 郑玉华. 运用“5S”理论规范手术间物品管理的效果评价[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(9): 22-24.
- [4] 王娟萍, 林珊瑚, 陈燕, 等. 护理管理对提高护士优质护理服务意识的效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(25): 150-152.
- [5] 孙凌, 张桂姿, 崔玉莹, 等. “5S”管理应用于优质护理活动的临床效果观察[J]. 吉林医学, 2013, 34(33): 7014-7015.
- [6] 万国燕, 朱哲, 陈孝燕, 等. 5S 管理联合护理标识法在基层医院

- 推进优质护理管理的运用[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(5): 99-100.
- [7] 宋丽萍, 马静, 王亚军, 等. 标准化疗养护理服务管理模式对持续提升护理质量的实践与效果分析[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(6): 418-420.
- [8] 胡银辉. 研究分析优质护理服务示范工程中护理绩效管理的现状及对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(47): 326.
- [9] 郑春敏. 消化内科护理管理引入优质护理的整体实施效果评价[J]. 河南医学研究, 2017, 26(6): 354-355.
- [10] 谢君. 现场管理在优质护理服务中的实施及效果评价[J]. 中国社区医师, 2016, 32(23): 160-161.

(收稿日期: 2019-04-30)

(本文编辑: 卜明)

## 神经内镜下微血管减压术治疗原发性三叉神经痛 210 例临床护理效果分析

张亚梅 郭学伦 孙晰博 曹静

**【摘要】 目的** 探究原发性三叉神经痛患者在神经内镜下微血管减压术治疗中的相关护理措施以及价值观察。**方法** 选择 2017 年 12 月—2018 年 10 月本院收治的原发性三叉神经痛患者 210 例作为研究对象, 均接受神经内镜下微血管减压术治疗, 简单随机分为对照组和实验组两组, 每组各 105 例。对照组行基础护理干预, 实验组则行综合护理干预, 分析两组护理的结果。**结果** 实验组原发性三叉神经痛患者术后症状即刻缓解率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 实验组并发症发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 原发性三叉神经痛患者在神经内镜下微血管减压术中, 接受有效的护理干预, 可有效促进其疾病的治愈, 对其疾病的复发进行控制。

**【关键词】** 神经内镜下微血管减压术; 原发性三叉神经痛; 护理

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.045

原发性三叉神经痛主要是在中老年人群中出现, 是患者面部三叉神经分布区内, 出现反复发作、短暂性、阵发性的剧痛, 常为单侧出现<sup>[1]</sup>。以往为原发性三叉神经痛患者实施外科手术, 其疾病缓解率较低, 且较易复发, 并发症的发生率较高<sup>[2]</sup>。随着医疗技术的不断发展, 使得 MVD(微血管减压术)已经是对原发性三叉神经痛治疗的主要方法, 而在内镜下实施手术, 则可更好对手术的安全性和有效性确保<sup>[3]</sup>。临床研究证实, 在原发性三叉神经痛患者接受神经内镜下微血管减压术治疗的过程中, 同时配合有效的护理干预, 则可获得更好的效果。本研究主要对原发性三叉神经痛患者在神经内镜下微血管减压术治疗中的相关护理措施以及价值作观察, 现报道如下。

### 一、资料与方法

1. 一般资料: 选择 2017 年 12 月—2018 年 10 月本院收治的原发性三叉神经痛患者 210 例作为研究对象, 其均接受神经内镜下微血管减压术治疗。患者年龄 37~88 岁, 平均 (66.35±4.30) 岁, 其中男 109 例, 女 101 例。患者均存在三叉神经痛, 主要为左侧三叉神经痛。所有患者均接受过卡马西平等药物治疗, 在其药物治疗的早期, 可获得较好的效果, 而随着

治疗时间的延长, 其效果逐渐降低。术前, 为患者实施头颅 CT 或 MRI 检查, 显示其不存在颅内占位病变。将患者简单随机分为对照组和实验组两组, 每组各 105 例。对比两组患者一般资料, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

2. 方法: (1) 手术方法: 给予患者全身麻醉, 协助患者保持侧卧位, 在患者发际乳突内侧作切口 (弧形), 将其硬脑膜打开, 充分引流脑脊液, 在患者的脑压明显降低后, 通过显微镜, 对患者的三叉神经进行探查, 并探查其附近的血管关系, 于神经内镜下, 对责任血管查找, 明确责任血管后, 对神经和血管进行分离处理, 实施 Teflon 减压, 使用神经内镜, 对减压后的效果进行检查, 查看是否产生新责任血管。实施手术的过程中, 严格对患者的岩静脉进行保护, 防止过度牵拉其小脑、三叉神经、面听神经。(2) 护理方法: 对照组行基础护理干预, 即护理人员按照医嘱为患者实施各项护理干预。实验组则行综合护理干预, 具体为: ①术前护理: a: 基础护理: 原发性三叉神经痛患者在入院后, 即对其常规检查完善, 并为其实施影像学检查来将颅内占位病变排除<sup>[4]</sup>。若患者存在心血管疾病、高血压、糖尿病等, 则在其病情被控制后, 方可实施手术的治疗。加强患者各项生命体征变化的观察, 若患者存在异常的情况, 则及时进行汇报, 并协同医生进行处理。原发性三叉神经痛所致的疼痛, 会对患者的睡眠和饮食造成影响, 应鼓励患者以易消化、质软、营养丰富的食物为主, 尽量避免辛辣、粗糙