

份检验结果有疑问或希望增加检验项目而患者又不愿重新采样者,应对原始标本进行复查。因此,检验后标本应在一定条件下保存一定时间。

3 主动加强与临床医生沟通

现代医学多学科相互融合,检验医生应积极参与到临床诊疗活动中,不断丰富临床知识,有助于对检验结果作出正确的判断和解释^[4]。对有疑问的结果应及时与临床医生沟通,定期与临床科主任和医生召开座谈会,虚心听取临床对检验质量、对检验项目增减的提议。

4 为患者做好咨询解释工作

现代医学要求检验医生不仅要提供准确的检验结果,还应为患者对分析前检验项目的咨询以及分析后检验结果进行通俗、恰当的解释工作,以增强患者对检验工作的支持和信任。当前,相当多的医疗纠纷是由于患者对检验项目较多而又不明白检验目的及对检验结果的准确性产生质疑而引起的。

因此,检验医师应不断丰富临床知识,努力提高专业技术水平,保证检验质量,为临床诊断、治疗及预防提供客观真实的检验数据。

参考文献

- [1] 段秋林,余洲,樊超英. 浅谈医学检验中的“诈病”现象及其防范[J]. 临床检验杂志,2004,22(2):130.
- [2] 陈立刚,陈代钊. 检验科危急值制度在医疗安全中的作用探讨[J]. 海南医学,2011,22(11):128-129.
- [3] 沈飞英,卢晓佳,冯景. 面向危急值的检验流程的优化[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(14):1782-1784.
- [4] 丛玉隆,秦小玲. 检验科管理中的几个主要问题与对策[J]. 中华检验医学杂志,2003,26(11):649-651.

(收稿日期:2013-07-16 修回日期:2013-10-19)

流程管理与质量管理对手术室管理的影响研究

钟 雅(海南省海口市第三人民医院 571100)

【关键词】 流程管理; 质量管理; 手术室; 影响

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.04.064 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2014)04-0566-02

近年来,患者维护自身权利的法律意识不断增强,对相关医疗机构的服务水平和管理水平都提出了新的挑战。在当前医疗技术条件下,患者更愿意选择整体服务水平高的医院就医,因而,服务水平已成为医院形象的标志,是医院在竞争中立于不败之地的重要保证^[1]。手术室是为患者提供手术及抢救患者生命的场所,也是医院收入的主要来源。因而,越来越多的医院领导者开始重视手术室的管理。本研究旨在探讨流程管理与质量管理在手术室管理中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2011年2月至2012年2月进行手术的289例患者及科室人员32人作为研究对象,将其手术患者作为观察组,其中男158例,女131例,年龄13~79岁,平均年龄为(44.19±10.32)岁;其中骨科手术89例,五官科手术58例,普外科手术71例,妇产科手术41例,神经外手术30例;麻醉方式:复合麻醉151例,全身麻醉108例,局部麻醉30例。并选取2010年1月至2011年1月在本院进行手术的306例患者作为对照组,其中男167例,女139例,年龄15~77岁,平均年龄为(42.56±5.07)岁,其中骨科手术94例,五官科手术61例,普外科手术75例,妇产科手术43例,神经外科手术33例。麻醉方式:复合麻醉160例,全身麻醉112例,局部麻醉34例。两组患者科室人员均相同。两组患者年龄、性别、疾病类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者及科室人员均采用传统的管理模式对手术室进行管理;观察组患者及科室人员进行全面的业务流程管理与质量管理,并将两者紧密结合,具体管理方法如下。

1.2.1 建立工作小组 选取感染控制科3人,麻醉科4人,手术室护理人员12人,病房护士9人,手术室质量控制人员4

人,共32人成立流程管理与质量管理小组。主要负责手术室的流程管理与质量控制。

1.2.2 培训考核 通过专家访谈,制订手术室工作的全部流程并打印成册,利用早会时间对手术室护理人员进行培训,并定期对培训结果进行考核,使护士熟练掌握工作流程。

1.2.3 管理内容 (1)核心流程:为值班护士、洗手护士与巡回护士的职责流程,目的在于制订出术前到术后,医务人员进行的会诊、宣教、审核、体位纠正、清点、灭菌、记录、打包及随访等一系列工作的标准流程。(2)辅助流程:主要针对患者护理工作,深入病房,了解患者病情,并作好术前准备等一系列流程。(3)质控流程:主要是对手术室管理工作进行监督与控制。

1.2.4 优化流程 流程管理工作小组每月召开分析评价会,对现有流程进行分析,并列出现存的问题,通过删除、简化、分散、合并、重组、新增对现有流程进行改进,制订出新流程。

1.3 效果评价

1.3.1 患者满意度 采用冯志英等^[3]研制的《住院患者护理工作满意度量表》对患者的护理满意度进行评价,该量表的信度(Cronbach's α 系数)为0.86,经专家认可其效度较好;该问卷共有20个条目,总分100分,其中, ≥ 90 分为非常满意;70~89分为满意; $\geq 60 \sim 69$ 分为较满意; < 60 分为不满意。总体满意度=(非常满意+满意+较满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 护理质量评估^[3] 对观察组与对照组的流程管理小组人员进行综合评估,其中护理质量包括手术的顺利性、配合度、患者的术中护理效果及术前、术后访视患者的护理效果等,评估标准为优秀、一般、较差。

1.3.3 医院感染发生情况 评价两组患者在院期间医院感染的发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 分析软件对数据进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者满意度分析 对照组患者总体满意度为 73.86%,观察组患者总体满意度为 99.31%,观察组患者对护士的总体满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.037, P < 0.01$)。见表 1。

表 1 患者满意度分析(%)

组别	n	非常满意 (n)	满意 (n)	较满意 (n)	不满意 (n)	总体满意度 (%)
对照组	306	91	102	33	80	73.86
观察组	289	168	116	3	2	99.31

2.2 两组护理质量分析 观察组护理质量优秀率为 90.31%,对照组为 63.40%,观察组明显高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2 = 4.627, P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理质量分析(%)

组别	n	优秀(n)	一般(n)	较差(n)	优秀率(%)
对照组	306	195	91	20	63.40
观察组	289	261	26	3	90.31
χ^2					4.627
P					0.006

2.3 医院感染发生情况分析 观察组患者医院感染发生率为 3.11%(9/289),对照组为 14.05%(43/306),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来,随着我国经济的快速发展,人们生活质量的提高,对医疗机构的服务需求也越来越高。自 2010 年全国卫生系统全面启动创建“优质护理服务规范工程”活动后,优质护理服务已成为医院的形象标志,是提高护理质量,取得患者信任,赢得医疗市场的重要保证^[4]。

流程管理是以企业的作业流程为核心,对其进行系统化、整体化的管理,以达到综合绩效全面进步的目的^[5]。在目前竞争激烈的市场环境下,如何保证医疗机构的服务水平,节省患者医疗费用是值得医疗机构管理者挖掘的问题。流程管理模式是具有严格工作程序,明确工作目标的管理模式,其实施是为了更好地服务患者,促进患者早日康复,减轻患者痛苦及医疗花销^[6]。一切从患者角度考虑,设计和管理流程,充分体现了“以患者为中心”的服务宗旨,确保医疗机构的核心竞争力^[7-8]。质量管理是指确定质量方针、目标和职责,并通过质量控制、质量保证和质量改进来使其实现所有管理职能的全部活动^[9]。当前形势下,医院的服务质量越来越成为医院形象的重要标志,因而,质量管理对医院的未来发展极为重要。将流程管理与质量管理结合,即可充分实现质量管理的目标管理,同时,还可细化每一个流程,更有利于提高医院的服务质量。唐

绪容等^[10]研究显示,全面质量管理与业务流程管理有机地结合起来,可有效提高手术室护理工作质量和效率。张业宏等^[11]报道显示,对洁净手术室进行流程管理,可有效控制医院感染的发生。

本研究结果显示,应用全面流程管理与质量管理后,观察组患者对护理工作总体满意度为 99.31%,对照组为 73.86%,观察组患者对护士满意度明显高于对照组($P < 0.05$),说明将流程管理与质量管理应用于手术室管理中,可有效提高患者对护理工作的满意度,大大提高医院的形象。护理质量分析结果显示,观察组护理质量优秀率为 90.31%,对照组为 63.40%,观察组明显高于对照组($P < 0.05$),说明流程管理与质量管理的应用不仅可提高患者对护理的满意度,还可有效提高护士的工作质量。同时,结果发现观察组患者医院感染发生率(3.11%)明显低于对照组(14.05%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明流程管理与质量管理的应用可有效降低医院感染的发生,同时促进手术室的合理应用。

总之,流程管理与质量管理的应用,可真正实现“以患者为中心”的服务宗旨,提高患者对护理工作的满意度,有效提高护士工作质量,促进手术室资源的合理应用。

参考文献

- [1] 徐国梅,周亚昭.美国围手术期护理流程管理见闻与启迪[J]. 护士进修杂志,2011,26(16):1502-1503.
- [2] Padilha KG, de Sousa RM, Queijo AF, et al. Nursing Activities Score in the intensive care unit: analysis of the related factors[J]. Intensive Crit Care Nurs, 2008, 24(3): 197-204.
- [3] 冯志英,王建荣.应用专家咨询法设计患者对医院护理工作满意度量表[J]. 护理管理杂志,2007,7(2):6-9.
- [4] 马晓伟.在全国“优质护理服务示范工程”重点联系医院工作会议上的讲话[J]. 中国护理管理,2010,10(4):5-7.
- [5] 程洪波,王合,薛晓阳,等.腔镜器械发放和使用的流程管理[J]. 中华护理杂志,2010,45(7):646-647.
- [6] 王希梅.流程管理在手术室管理中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报,2010,32(3):229-231
- [7] 杨贤云,梅正平,郭延萍,等.精益管理在地市级医院手术室流程管理中的应用[J]. 中国医院管理,2011,31(9):26-27.
- [8] 李晶.流程管理在三级医院手术室的应用研究[D]. 青岛:青岛大学,2010:7-11.
- [9] 付素娟.优质服务护理干预在手术室中的临床应用及效果观察[J]. 检验医学与临床,2013,10(13):1758-1759.
- [10] 唐绪容,吕秀兰,刘露.持续质量改进应用于手供一体化器械的管理[J]. 检验医学与临床,2012,9(6):678-679.
- [11] 张业宏.洁净手术室特殊感染手术间流程管理与感染控制[J]. 护士进修杂志,2010,25(24):2220-2222.