

品管圈模式用于防止胸腹腔镜联合食管癌手术物品清点误差的效果

徐杨秀子

(淮南市淮安医院 江苏淮安 223200)

【摘要】目的: 为了防止胸腹腔镜联合食管癌手术物品清点出现误差, 分析应用品管圈的效果。方法: 确定课题时间范围为2024年3月到2025年3月, 选择接受胸腹腔镜联合食管癌手术的患者作为对象, 从接受不同手术物品管理模式的患者中分别选择42例, 即参照组实施常规管理, 观察组实施品管圈模式。结果: 观察组手术效率更高 ($P<0.05$); 观察组手术物品清点差错率更高 $P<0.05$; 观察组护理人员工作质量评分更高 ($P<0.05$); 观察组护理满意度更高 ($P<0.05$)。结论: 在胸腹腔镜联合食管癌手术物品清点管理中实施品管圈模式, 可起到防止手术物品清点发生差错的作用, 还有助于提高护理工作质量和患者满意度。

【关键词】胸腹腔镜联合食管癌手术; 品管圈; 物品清点误差; 手术效率; 护理工作质量

The effect of quality control circle mode on preventing inventory errors in laparoscopic combined esophageal cancer surgery

Xu Yangxiuzi

(Huai'an Hospital, Huai'an City, Jiangsu Province 223200)

[Abstract] Objective: In order to prevent errors in the inventory of surgical items during thoracoscopy combined with esophageal cancer surgery, the effect of using quality control circles is analyzed. Method: The time range of the project was determined to be from March 2024 to March 2025. Patients who underwent thoracoscopy combined with esophageal cancer surgery were selected as the subjects. 42 patients who received different surgical item management modes were selected, namely the reference group implemented routine management and the observation group implemented quality control circle mode. Result: The observation group had a higher surgical efficiency ($P<0.05$); The observation group had a higher error rate in counting surgical items ($P<0.05$); The quality score of nursing staff in the observation group was higher ($P<0.05$); The observation group showed higher satisfaction with nursing care ($P<0.05$). Conclusion: The implementation of the quality control circle model in the inventory management of surgical items during thoracoscopy combined with esophageal cancer surgery can prevent errors in the inventory of surgical items, and also help improve the quality of nursing work and patient satisfaction.

[Key words] Laparoscopic combined surgery for esophageal cancer; Quality control circle; Error in item counting; Surgical efficiency; Quality of nursing work

多器官联合手术方式大多存在手术复杂、时间长、器械多等特点, 因此偶尔会发生手术物品遗留等问题, 给患者治疗安全和医院形象造成损害。有研究显示, 手术室医务人员对手术物品清点不够重视的发生率仅百分之五十, 且不规范行为发生率近百分之十^[1]。为控胸腹腔镜联合食管癌手术工作缺陷、防手术物品清点误差, 拟优化手术室物品清点管理模式。本次在该手术物品清点中引入品管圈模式, 探究其防止清点误差的效果, 相关数据如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

确定课题时间范围为2024年3月到2025年3月, 选择在医院接受胸腹腔镜联合食管癌手术的患者作为对象, 从接受不同手术物品管理模式的患者中分别选择42例, 即参照组实施常规管理, 观察组实施品管圈模式。

参照组: 患者年龄20-64岁, 其中位值为(45.92 ± 5.16)岁, 其中包括女17例、男25例。

观察组: 患者年龄22-65岁, 其中位值为(47.01 ± 5.36)岁, 其中包括女18例、男24例。

纳入标准: 符合临床手术治疗指征; 知情且同意参与; 资料完整; 意识清醒; 认知正常。排除标准: 合并其他恶性肿瘤; 其他严重器官功能疾病; 精神疾病; 手术治疗失败^[2]。手术室护理团队中的副主任护师、主管护师、护师占比以及护理人员的学历均无明显差异, 且两组患者资料差异无明显差异, 结果显示 $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.2 参照组

常规模式: 由器械护士在手术前20分钟对器械台进行整理, 与巡回护士共同清点手术物品的数目、性能等情况, 并进行记录。手术过程中, 器械护士和巡回护士及时对手术物品的增减进行清点和记录。手术完成前, 对照术前物品数量进行清点, 并将使用过的物品分类清理。

1.2.2 观察组

品管圈模式: (1) 成立品管圈。科室组建由手术室护理人员组成的品管圈小组, 遵循实事求是、灵活多样的原则进

行管理。召开小组会议,由小组成员共同罗列当前手术室物品清点工作中存在的问题和隐患,确定待选的主题。根据迫切性、上级政策等情况、可行性,确定品管圈活动的最终主题,即防止物品清点差错发生,并制定相应的观察、评价指标^[3]。(2)制定对策。围绕确定的活动主题对手术室护理工作中存在的问题进行分析,查明具体的原因,并对当前的护理工作流程进行优化。组织手术室护士接受规范化培训,并利用早会时间组织护理人员学习相关制度,同时结合微信公众号让护理人员可不时进行学习^[4]。(3)评价。定期对手术室护理人员的工作情况进行检查和考核,加强对工作中存在问题护理人员的培训,确保其能力符合岗位要求。结合设定的管理目标,对阶段性的改善情况进行评价,以此加强培训和制度完善。(4)具体措施。①引入电子化管理系统,对手术物品进行全程追溯,提高清点的准确性和效率。在每台手术前,医生、护士等人应结合手术方式、患者情况等制定所需手术器械的清单,避免不必要的器械进入手术间。医院可根据手术类型量身定做标准化器械包,定期进行器械包评估与调整,将长时间未用过或者没有必要的手术器械及时剔除。在手术过程中器械护士应注意手术进展情况,对已经用完并且后续已不需要的器械应及时进行清洗。如在手术过程中需加用器械时,必须严格登记制度,并记载加用器械名称、次数,时间和使用情况。②将手术台的功能区域合理地划分为不同的部分,包括器械区、无菌物品区和污染区等。常用的器械可放置在便于取用的位置,而备用器械则被放置在相对固定的区域,并用不同颜色的标识对这些区域进行标记。器械的放置应根据其尺寸和功能进行分级和分类,上层主要用于放置体积较小和精细的器械,而下层则主要用于放置体积较大和重量较重的器械。③明确每个手术步骤所需的器械名称、数量和使用顺序,并制作成表格或清单。器械护士需按照步骤,提前将器械预先进行排列,并在术中准确及时地将器械传递给手术医生。实时记录物品的使用、耗损情况,及时更换性不佳的器械物品。减少巡回护士离开手术室的次数,明确手术室物品的数量、位置等情况。手术结束后,需要医生、器械护士和巡回护士三方共同确认并签字,才能让

患者离开手术室。④积极引入第三方监督机构,对手术物品清点工作进行定期检查和评估,防止损坏、报废器械物品引起的安全事件。组长定期组织护理人员对清点工作进行自查,检查清点记录的完整性、准确性,以及清点流程的执行情况。对在品管圈活动中表现优秀的护理人员进行奖励,激发其积极性和创造性。

1.3 观察指标

手术工作效率:胸腹切口、开胸前物品清点、手术后物品清点以及手术治疗等时间,比较两组的结果差异。

手术物品清点差错发生率:统计手术中出现器械、敷料、缝针等情况的差错发生例数。

护理工作质量:从护理人员的技术操作、团队配合、责任心、应急反应对其进行评分,各项分值为10分。

护理满意度:收集患者对手术室护理工作的评价,对比满意度情况。

1.4 统计学方法

通过 SPSS24.0 统计软件对数据进行分析,若 $P < 0.05$ 则数据差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组手术工作效率评分对比

观察组各个手术环节所用的时间更短,其手术工作效率更高,与参照组之间存在明显差异 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

2.2 两组手术物品清点差错发生情况对比

观察组出现手术物品清点差错的例数更少,发生率差异明显 $P < 0.05$,如表 2 所示。

2.3 两组护理工作质量评分情况对比

根据各项评分结果对比,观察组各项评分结果均比参照组高,差异显示出 $P < 0.05$,如表 3 所示。

2.4 两组护理满意度情况比较

观察组所得的护理满意度明显比参照值更高,结果差异明显 ($P < 0.05$)。如表 4 所示。

表 1 两组手术工作效率情况对比

组别	例数	胸腹切口 (min)	开胸前物品清点 (s)	手术后物品清点 (s)	手术治疗时间 (min)
观察组	42	12.79 ± 2.42	60.77 ± 4.32	85.75 ± 6.09	349.71 ± 20.14
参照组	42	20.18 ± 2.31	89.12 ± 4.41	119.04 ± 7.17	428.01 ± 20.27
P	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05
t	-	8.294	11.047	10.863	13.164

表 2 两组手术物品清点差错发生情况对比 (n, %)

组别	例数	器械	敷料	缝针	其他	发生率
观察组	42	0	0	0	1	1 (2.38)
参照组	42	2	1	1	2	6 (14.29)
P	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05
X ²	-	3.587	2.173	3.001	2.468	9.473

表 3 两组患者护理工作质量评分情况对比 (分)

组别	例数	技术操作	责任心	团队合作	应急能力
观察组	42	9.21 ± 1.32	8.85 ± 1.17	8.65 ± 0.92	8.14 ± 0.86
参照组	42	7.68 ± 1.06	7.07 ± 1.04	6.72 ± 0.99	6.79 ± 0.91

P	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05
t	-	6.284	5.018	6.794	6.138

表4 两组患者护理满意度情况对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	42	19	22	1	41 (97.62)
参照组	42	13	24	5	37 (88.10)
P	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05
t	-	6.284	3.019	4.173	9.646

3.讨论

胸腹腔镜联合食管癌手术,即胸腹腔镜食管癌切除术,通过在患者的胸腹部行微创手术切口,将手术器械置入患者体内进行手术操作,可减少常规手术的创伤,让患者的治疗痛苦减轻,对促进患者术后身体恢复也具有积极作用。在胸腹腔镜的辅助下,手术医生可更清晰地观察患者病变期情况,安全分离食管周围的组织和血管,可有效避免对周围神经和组织造成损伤^[5]。因该技术式有效性与安全性更优,近年广泛用于临床食管癌治疗。手术室护理对保障疗效与安全至关重要。但胸腹腔镜手术器械多、精度高、耗时长,若手术物品管理不善,易致器械污染、遗失、误用,增加并发症风险及患者负担,损害医院形象^[6]。因此,为了确保胸腹腔镜联合食管癌手术治疗的安全性和有效性,医院应加强对手术室物品管理,防止出现物品清点误差等问题发生。

现有研究表明,加强对手术室物品清点的管理,是确保物品清点规范、保证手术安全性的重要措施。同时,近年来也时有发生因手术异物遗留而引起的医疗纠纷事件,造成了不良的社会影响^[7]。基于当前现状,各个医疗机构也在不断加强对手术室物品清点的管理,以降低物品清点误差为主要目的,并提高手术室护理人员的物品规范意识。开展品管圈模式可有效降低手术物品清点误差的发生率,已经成为手术医疗安全管理的重要手段。科室遵循自愿自主的原则组建品管圈小组,由组长带头最当前手术室物品清点中存在的问题

进行分析,发现出现物品清点误差的原因主要包括护理工作重点不明确、医护人员操作习惯不规范、物品质量不合格以及相关管理制度不完善等。针对总结出的相关问题,品管圈小组积极讨论相应的解决办法,对当前的制度、流程和规范进行完善。通过本次研究数据调查发现,在胸腹腔镜联合食管癌手术中采用品管圈模式,与参照组比较,观察组各个手术环节所用的时间更短,其手术工作效率更高,存在明显差异 (P<0.05);观察组出现手术物品清点差错的例数更少,发生率差异明显 P<0.05;观察组各项护理质量评分结果均更高,差异显示出 P<0.05;观察组所得的护理满意度明显比参照值更高,结果差异明显 (P<0.05)。通过对手术室护理工作流程进行优化,即能够缩短患者的手术治疗时间,又降低了安全隐患的发生风险,进而保证了患者的治疗效果。品管圈模式有效地解决了胸腹腔镜联合食管癌手术过程中存在的问题,包括清点流程不规范、物品清理不彻底等问题,并要求护理人员准确、完整地记录手术物品的使用情况,从而消除了物品清点误差的发生率^[8]。同时,由于患者的治疗安全性、有效性得到保障,医疗纠纷事件的发生率也明显降低,患者对医疗服务工作的满意度也得到显著提高。

总之,胸腹腔镜联合食管癌手术物品清点中实施品管圈模式,可防清点差错,提升手术室护理质量与患者满意度,值得推广。但因本次研究范围小、时长短,结果有局限,后续需加强探究,以更规范管理手术室清点误差。

参考文献:

- [1]郭栋,付秀荣,李恒.手术物品清点环节护理中断事件的危险因素分析 [J].中华护理教育, 2024, 21 (05): 574-579.
- [2]汤婷.SHEL 模式在腔镜手术物品清点安全管理中应用探析 [J].黑龙江医学, 2023, 47 (12): 1495-1497.
- [3]吴贤,蔡梅香.品管圈在规范手术物品清点中的应用效果评价 [J].甘肃医药, 2022, 41 (12): 1132-1135.DOI: 10.15975/j.cnki.gsyy.2022.12.017.
- [4]张晓,王天天.品管圈对手术室管理护理效果的影响 [J].中国卫生标准管理, 2021, 12 (13): 167-168.
- [5]赵爽.品管圈活动在改善手术部术后整理不规范中的应用 [J].现代诊断与治疗, 2021, 32 (03): 475-476.
- [6]戴阿婷,邱金维.手术安全核查制度在手术室管理中的效果分析 [J].基层医学论坛, 2020, 24 (33): 4836-4837.DOI: 10.19435/j.1672-1721.2020.33.052.
- [7]刘苏慧.我院手术物品清点近似差错事件调查与防范措施 [J].中医药管理杂志, 2020, 38 (14): 42-43.DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2020.14.018.
- [8]焦莉娟.品管圈活动在提高择期手术物品准备完善率中的应用 [J].当代护士 (下旬刊), 2020, 27 (02): 178-180.DOI: 10.19791/j.cnki.1006-6411.2020.04.081.