



降低腔镜手术患者接台延迟率

——党笑柏 蒙张泽昊 段宝玲* 杜白茹 王宇

【摘要】 针对腔镜手术患者接台延迟情况,开展品管圈活动。对三方核查延迟、护理准备延迟、术间清洁延迟展开原因分析,制定针对性改善对策并执行,包括优化外科医生带教模式、重新规划仪器设备布局等。措施落实使腔镜手术患者接台延迟率从47.22%降低至18.95%,规范了手术患者接台流程,提高了手术室工作效率。

【关键词】 品管圈;问题解决型品管圈;腔镜手术;接台时间;延迟率

中图分类号:R197.323;R612

文献标识码:B

Reducing the Connection Delay Rate for Patients Receiving Endoscopic Surgery/DANG Xiao,BAI Meng,ZHANG Zehao,et al.//Chinese Health Quality Management,2020,27(6):103-106

Abstract The quality control circle activities were carried out for the patients with delayed access to endoscopic surgery. The causes of delay in tripartite verification, nursing preparation and intraoperative cleaning were analyzed, and targeted improvement measures were formulated and implemented, including optimizing the teaching mode of surgeons, replanning the layout of instruments and equipment, etc. The implementation of the measures reduced the delay rate of endoscopic surgery to 18.95% from 47.22%, standardized the procedure of surgery connection, and improved the working efficiency of the operating room.

Key words Quality Control Circle; Problem Solving Type Quality Control Circle; Endoscopic Surgery; Operation Connection Time; Delay Rate

First-author's address First Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an, Shaanxi, 710032, China

1 主题选定

全体圈员从上级重视程度、重要性、迫切性、圈能力、本期达成性5个维度,采用5-3-1评分法和权重法对5个备选主题进行评价,确定得分最高的“降低腔镜手术患者接台延迟率”为本期活动主题。

名词定义:手术接台时间即上一台患者出手术室到下一台患者切口开始的时间。依据文献^[1],将超过规定接台时间(60min)记为手术接台延迟。

衡量指标:腔镜手术接台延迟

率=延迟手术台数÷接台腔镜手术总台数×100%。

选题背景:手术室运转效率决定医院整体效率^[2]。有文献称,仅18%~26%的手术接台时间控制在60min以内^[1]。一间手术室的运行成本为22美元/min~133美元/分钟,平均为62美元/min^[3],每拖延1min将会造成20美元的额外医疗支出^[4]。降低腔镜手术患者接台延迟率,有利于提高手术室工作效率,进而提高整体医疗质量^[5]。

2 活动计划拟定(略)

3 现状把握

3.1 相关流程分析(图1)

3.2 数据调查与分析

结合文献资料,设计“腔镜手术接台时间查检表”,由圈员于2018年8月20日-9月21日在11个手术间采集相关数据。共查检外科腔镜手术接台患者252人,平均接台时间为63.83min,延迟接台119人,延迟率为47.22%。

进一步分析延迟因素,三方核查延迟(39.24%)、护理准备延迟

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2020.27.6.25

党笑柏 蒙张泽昊 段宝玲* 杜白茹 王宇 通信作者:段宝玲
空军军医大学第一附属医院 陕西 西安 710032

(25.07%)、术间清洁延迟(17.26%)三者累计百分比为81.57%，依据80/20原则，为本期活动改善重点。

4 目标设定

经测算，圈能力为68.30%。根据公式^[6]，目标值=现况值-改善值=现况值-现况值×改善重点×圈能力=47.22%-47.22%×81.57%×68.30%=20.91%。即计划在2019年2月28日前将接台延迟率由47.22%降低至20.91%。

5 解析

5.1 原因分析(图2、图3、图4)

5.2 要因圈选

圈员采用5-3-1评分法，对所有末端因素逐一打分，依据80/20原则，选定要因如下：(1)医生入室不及时；(2)保洁不及时；(3)设备分配不合理；(4)术前护理操作耗时长；(5)患者检查结果不齐全；(6)流程衔接不及时；(7)腔镜仪器基数不足；(8)患者生命体征不稳定。

5.3 真因验证

制作“腔镜手术接台延迟真因验证检查表”，现场调查68台手术，确定医生入室不及时、保洁不及时、设备分配不合理、术前护理操作耗时长、患者检查结果不齐全为真因。

6 对策拟定

全体圈员召开头脑风暴会议，针对真因广泛查阅文献，结合科室现状，充分拟定对策，并依据可行性、经济性、效益性进行评价，见表1。

将选定的16条对策整合为5大对策群组予以实施：(1)优化外科医生带教模式；(2)重新规划仪器设备布局；(3)规范病历资料检查项；(4)落实培训与考核；(5)强化保洁员管理。

7 对策实施与检讨

对策一：优化外科医生带教模式

对策实施：(1)新下科医生手术室带教内容由手术室负责。手术室教学组制定教学方案，内容包括手术室环境、手术室工作流程等，以便

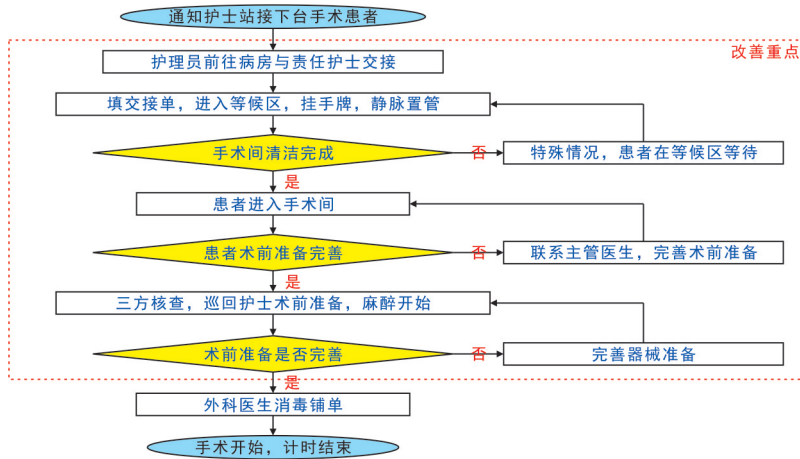


图1 相关流程分析

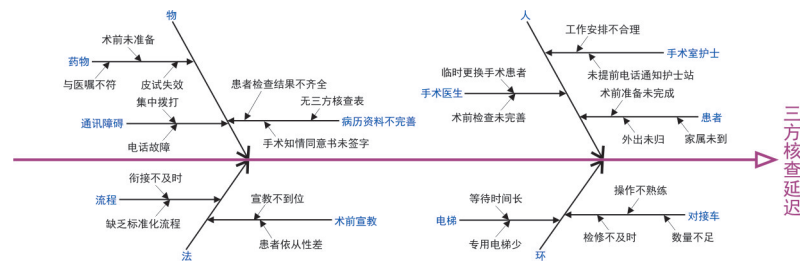


图2 三方核查延迟原因分析

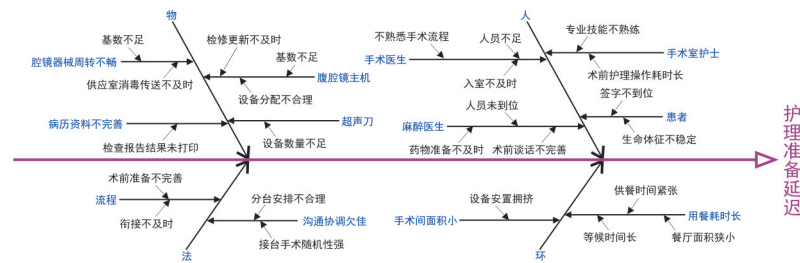


图3 护理准备延迟原因分析

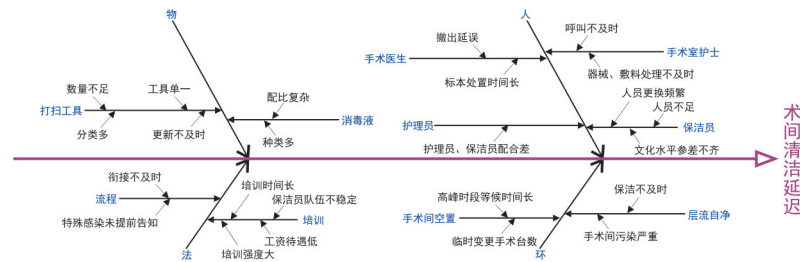


图4 术间清洁延迟原因分析

表1 对策拟定

真因	对策方案	评价(分)			总分(分)	采纳	提案人	实施时间	负责人	对策编号
		可行性	经济性	效益性						
医生入室不及时	主管医生与患者同时入室	42	40	46	128	√	党笑	10.15—10.26	党笑	一
	手术室教学组对新下科医生进行工作流程解读及培训	46	40	44	130	√	柏蒙	10.15—10.26	党笑	一
	人员充足时再分台	32	36	32	100	×	张泽昊			
	每月通报医生入室及时率	46	40	44	130	√	党笑	10.15—10.26	党笑	一
设备分配不合理	数量不足时及时上报,申请采购	42	36	46	124	√	杨敏利	10.29—11.16	杨敏利	二
	如对设备器械有特殊要求提前告知	42	40	46	128	√	冯园园	10.29—11.16	杨敏利	二
	教学组负责仪器与器械使用培训并考核	46	40	44	130	√	党笑	10.29—11.16	杨敏利	二
	合理分区,仪器定点摆放	44	42	42	128	√	党笑	10.29—11.16	杨敏利	二
	仪器定手术间使用	28	36	32	96	×	张泽昊			
	保洁不及时	高峰时段增派保洁员	44	36	42	122	√	冯园园	12.31—01.18	马雯雯
患者检查结果不齐全	术中巡回护士加强管理	46	40	44	130	√	杨敏利	12.31—01.18	马雯雯	五
	稳定保洁员队伍	44	42	42	128	√	党笑	12.31—01.18	马雯雯	五
	明确手术患者术前资料	42	36	46	124	√	马雯雯	11.19—12.07	柏蒙	三
术前护理操作耗时长	对护理员进行培训	42	40	46	128	√	柏蒙	11.19—12.07	柏蒙	三
	预麻室护士查对病历资料	44	42	46	132	√	马雯雯	11.19—12.07	柏蒙	三
	教学组负责理论知识与专业技能培训与考核	46	40	42	128	√	冯园园	12.10—12.28	张泽昊	四
	制定接台患者标准流程	42	36	46	124	√	杨敏利	12.10—12.28	张泽昊	四
	将科室护理操作拍成视频	42	40	46	128	√	张泽昊	12.10—12.28	张泽昊	四

医生尽快适应手术室工作。(2)与住院总医师沟通,在带教时加入“主管医生必须与患者同时入室”要求,并严格执行。(3)每月与各科主任通报医生入室及时率,并张贴于手术室公告栏。要求延长时间较长的科室落实整改,由手术间巡回护士监督执行。

效果:因医生入室不及时导致接台延误时间由 8.36min 缩短至 2.37min。

对策二:重新规划仪器设备布局

对策实施:(1)根据实际,申请购买相关专科腔镜器械。(2)由手术室教学组就仪器器械使用知识形成培训方案,落实培训与考核。(3)不同型号腔镜设备固定手术间安置并在主机上张贴房间号,严格落实仪器使用后定位定点摆放制度,由仪器组不定期检查,未定点归还在

科室工作群通报,并要求及时整改。(4)与各住院总医师沟通,如对术中设备器械等有特殊要求需备注于手术通知单,便于提前安排。

效果:因设备分配不合理导致接台延误由 6.38min 缩短至 3.54min,科室仪器用后归位定点摆放合格率由 82.73% 提升至 98.95%。

对策三:规范病历资料检查项

对策实施:(1)明确患者术前所需资料,包括腕带、病历、术前带药、三方核查单等,制作流程核查目视表,张贴于护士工作站及预麻室,便于执行。(2)对护理员进行培训,要求其按照病房交接目视表逐项核对信息,经核对无误后方可将患者接入手术室。(3)预麻室护士按照术前所需资料目视表核查,发现问题及时与主管医生联系,缩短术前等待时间。

效果:因患者检查结果不齐全导

致接台延误由 5.32min 缩短至 3.27min,手术患者术前病历资料完善率由 64.32% 提升至 97.51%。

对策四:落实培训与考核

对策实施:(1)加大低年资护士培训力度,要求其熟练掌握仪器设备使用理论知识与专业技能。(2)完善接台患者标准操作流程,将其拍成视频同步于科室工作微信群和手术间电脑,便于学习与执行。(3)在全科范围内每周组织 1 次理论操作学习,每月进行 1 次操作考核,每季度进行 1 次理论考核。

效果:因术前护理操作耗时长导致接台延误由 6.06min 缩短至 2.97min,科室 45 名成员操作考核合格率由 85.57% 提升至 95.39%。

对策五:强化保洁员管理

对策实施:(1)与物业沟通,稳

定保洁员队伍,按照感控要求,由后勤部门制定详细工作流程并对保洁员进行培训。(2)术中由巡回护士加强手术间环境管理,严格垃圾分类。(3)术后由巡回护士、器械护士、保洁员三方合作,执行卫生打扫分工制,缩短术后保洁时间。(4)高峰时段增派保洁员,确保手术室正常运转。(5)每季度评选“优秀保洁员”,给予一定经济奖励,调动其工作积极性。

效果:因保洁不及时导致接台延误由 6.52 min 缩短至 3.27 min。

8 效果确认

2019年1月21日—2月28日圈员共查检腔镜手术接台患者248例,平均接台时间43.91 min,接台延迟率由47.22%降低至18.95%,目标达成率为107.21%,进步率为59.87%。同时,圈员的质量改善能力、QCC手法运用、创新能力、工作责任心等均较活动前有一定提升。

9 标准化

将有效对策标准化,形成标准化作业书,包括腔镜手术患者接台管理

表2 活动检讨与改进

活动项目	优点	缺点或今后努力方向
主题选定	反映实际,有针对性	在全院手术室推广
活动计划拟定	计划合理、清晰	分工更加合理
现状把握	收集数据准确	可将影响因素分析进一步深入
目标设定	目标符合实际	挑战更高目标
解析	积极运用品管圈手法进行解析	不断加强 QCC 工具的学习与运用
对策拟定	制定对策有效	对策制定应更加具体
对策实施与检讨	重点明确,把握要点	环节更紧密
效果确认	目标达成	持续质量改进
标准化	制定详细工作流程,使工作条理化	逐渐完善各项工作作业标准

流程、腹腔镜手术设备操作流程等。

2010,22(4):233-236.

10 检讨与改进

活动检讨与改进见表2。

下一期活动主题:提高日间手术患者满意度。

参考文献

- [1] Scalea TM, Carco D, Reece M, et al. Effect of a novel financial incentive program on operating room efficiency[J]. JAMA Surg, 2014, 149(9): 920-924.
- [2] 吕黛霞. 细节管理对手术室护理质量与患者满意度的影响[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(1): 20-21.
- [3] Macario A. What does one minute of operating room time cost[J]. J Clin Anesth,

[4] Van Winkle RA, Champagne MT, Gilmanmays M, et al. Operating room delays: meaningful use in electronic health record[J]. Comput Inform Nurs, 2016, 34(6): 247-253.

[5] 龚熙, 丁瑞芳. 品管圈缩短患者入手术室后麻醉等候时间的效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(11): 82-84.

[6] 董宪, 张红菊, 胡雪慧, 等. 缩短腹腔镜子宫切除术患者术后卧床时间[J]. 中国卫生质量管理, 2019, 26(6): 102-106.

通信作者:

段宝玲:空军军医大学第一附属医院外科手术室护士长

E-mail: 1095216951@qq.com

收稿日期: 2020-01-17

责任编辑: 吴小红

专家点评

总体评价:该课题是手术室增收节支质量改进型品质管理项目。圈组针对腔镜手术患者接台时间延长影响手术效率的问题进行改进,通过循证设定评价标准,并采取一系列有效措施。措施实施成功缩短了接台延迟时间,提高了接台效率,降低了医疗成本,取得了良好效果。

优点:问题解决型品管手法程序正确,分析过程逻辑思路清晰;品管步骤按照十大步骤进行,应用统计手法验证措施有效性;评价表、查检表设计齐全,评价过程客观、可行;制图表格基本规范;对策拟定有对策群组整合环节;经过对策措施制定和实施,实现了预期目标。

不足:(1)主题选定后缺少QC-STORY判定环节;(2)现状把握改善重点不聚焦、不突出;(3)原因解析大因、中因、小因层次不清晰;(4)对策实施需更加精细。