

# 改进手术室工作流程提升手术室工作效率

杨存利

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

**摘要:**目的:分析改进手术室工作流程的应用效果。方法:选取2022年8月-2023年8月本院86例手术室患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组43例,采取常规工作流程,观察组43例,行改进手术室工作流程,比较两组应用效果。结果:观察组的每日每手术间台次、手术室护士、医生、患者满意度、护理操作、服务态度、护士形象、手术环境、护理记录、护理配合、器械管理、卫生消毒和环境管理评分均明显高于对照组,第一台手术等待时间和连台手术间隔时间均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:采用改进手术室工作流程能有效提升护理质量,提高手术室工作效率,具有推广价值。

**关键词:**改进工作流程;手术室;工作效率;护理

手术室是医院重要组成部分,主要工作为救治患者,具有较高技术性,存在多种突发事件,工作量大,任务重,需做好安全管理<sup>[1]</sup>。手术室连台是一种多发现象,一旦未有效衔接,或者缺乏沟通,会对手术进行产生干扰,影响到工作效率。长期观察发现,常规工作流程效率低,具有诸多缺陷,手术过程中易出现不良事件,浪费医疗资源,干扰到社会效益。积极改进工作流程,提升手术室效率,维护整体效益,是重点研究对象之一<sup>[2]</sup>。遵循现代管理理念,制定结构化、系统化干预方案,从管理、改进、分析和控制等多个方面,提升工作效率,改善服务质量。目前,关于手术室工作流程的研究不多,缺乏理论支持。本次研究以手术室患者为对象,分析改进手术室工作流程的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2022年8月-2023年8月本院86例手术室患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组43例,男22例,女21例,年龄为20-46岁,平均年龄(27.44±3.61)岁;观察组43例,男23例,女20例,年龄为21-47岁,平均年龄(27.24±3.72)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:手术指征明确<sup>[3]</sup>;择期手术;I类清洁切口<sup>[4]</sup>;意识清晰;可以正常沟通;知情同意本次研究。

排除标准:存在恶性消耗性疾病;精神异常;肝肾功能障碍;活动性出血;凝血功能障碍;存在严重感染性疾病、基础疾病;过敏体质。

### 1.2 方法

对照组行常规工作流程,经由计算机显示出手术申

请单(经过审核),护士长对手术时间、台次进行安排;术前,将患者送往手术室;麻醉医师、巡回护士,共同核对患者信息,做好准备工作,例如做好麻醉穿刺,为患者选取适宜体位等;手术医生开展手术;完成手术后,观察患者,待其苏醒后,拔除插管,包括气管导管等,保证一切正常,送回患者。如遇连台手术,保证上台手术完成,且将患者送到病房内,再通知,准备下台手术。观察组行改进手术室工作流程,主要内容有:

#### 1.2.1 改进核心流程

以各班次流程为依据,展开重组,我院手术室有140名护理人员,有40间手术室,每天手术数量大概在170-180台,人员有限,针对洗手、巡回护士,采取弹性排班制度,解决人员不足问题。对于手术室患者,急诊科及抢救患者除外,为患者进行静脉输液时,应先将其送往手术室,再开展穿刺处理,降低转运、过床时针管堵塞发生率,防范重复穿刺。进行全麻手术前,需要为患者留置尿管,应于患者清醒时进行,若患者出现不适症状,应将留置尿管转换为全麻后进行,帮助患者减轻痛苦,提供差异化干预。

#### 1.2.2 改进支持系统

手术数量不断提升,合理安排手术具有重要意义,将手术室涉及器械送往消毒供应室,进行管理清洗,实施流程重组,尽量降低非护理操作时间,提升手术间实际使用率,防范手术室环境污染,促使器械管理效果提高。调整手术时间,将手术准备室创建好,主要任务为做好术前准备,例如预先麻醉和静脉穿刺等,减少连台手术间隔时间,提高手术效率。

#### 1.2.3 改进质控工作

严格遵循相关法律法规和规章制度，进行有计划、有目的培训，定期抽查、检查每班工作流程，全面控制护理质量，确保全体医护人员知晓有关制度、法规，遵循规章制度落实各项措施，按照制度管理，明确医护人员岗位职责，恪尽职守，建立准确性、时间性、科学性和连续性手术室流程，基于稳定情况，按照惯性实施开展各项工作，实现操作常规化、治理制度化和工作规范化，给予患者安全、有效、顺畅护理服务。针对新护士，落实分层级管理，进行有针对性、有标准、有目的和有措施培训，调动新护士积极性，激发其潜能，促使工作质量提高。

#### 1.2.4 加强培训力度

进行统筹协调，由手术室护士长和麻醉科主任负责，对各部门关系进行协调，确定医护人员的工作范围、内容，注重每个环节，加强联系，创建高效、顺畅的渠道，一旦发现不足，应积极协调各方，加以改进，出现紧急问题时，共同处理，促进手术顺畅、有效展开。加强业务学习，定期开展岗位培训，培养专业领域前沿技术，培训完毕后，展开考核，将结果和绩效连接，对于不合格者，令其集中学习，然后补考。

#### 1.2.5 改进工作环境

引入责任制管理制度，创建质控小组，针对手术室卫生环境，不定时检验，对相关医疗设备、器械等进行检查，保证其能正常应用，做好消毒、擦拭等工作，监督检查结果，做出公示，将其和绩效联系在一起。

#### 1.2.6 改进空间/时间管理

创建网络监控系统，明确手术室安排情况，确定开展每项手术流程的时间，前1d确定手术时间，安排工作流程，对手术室做好规划，对每台手术的间隔时间、所需时间等进行划分，手术室护士、麻醉医生和手术医生应将自身工作协调好，防范受空间、时间分配或者管理不当影响，导致手术时间被延误。手术时间短、婴幼儿或危重症者，先安排。

#### 1.3 观察项目和指标

评价手术室工作效率<sup>[5]</sup>：观察两组第一台手术等待时间、每日每手术间台次和连台手术间隔时间。评价应用效果：采取问卷调查，包括护理操作、服务态度、护士形象和手术环境，均为百分制。评价护理质量：应用问卷调查，包括护理记录、护理配合、器械管理、卫生消毒和环境管理，均为0-20分。评价满意度：选取满意度调查问卷，调查对象包括手术室护士、医生和患者，问卷0-100分，超过80分为满意。

#### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示计量与计数资料，分别行t与检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组手术室工作效率比较

观察组的每日每手术间台次明显高于对照组，第一台手术等待时间和连台手术间隔时间均明显低于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组手术室工作效率比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	第一台手术等待时间 (min)	每日每手术间台次 (台次)	连台手术间隔时间 (min)
观察组	43	21.34±2.28	2.64±0.18	31.82±3.13
对照组	43	44.41±2.31	1.85±0.19	56.24±3.24
t	/	46.610	19.793	35.546
P	/	0.000	0.000	0.000

#### 2.2 两组应用效果比较

观察组的护理操作、服务态度、护士形象和手术

环境评分均明显高于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组应用效果比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	护理操作 (分)	服务态度 (分)	护士形象 (分)	手术环境 (分)
观察组	43	96.62±2.51	97.22±2.31	97.14±2.41	95.23±2.95
对照组	43	87.71±2.34	88.45±2.42	90.03±2.43	85.86±2.64
t	/	17.026	17.190	13.623	15.521
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

#### 2.3 两组护理质量比较

观察组的护理记录、护理配合、器械管理、卫生消

毒和环境管理评分均明显高于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组护理质量比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	护理记录(分)	护理配合(分)	器械管理(分)	卫生消毒(分)	环境管理(分)
观察组	43	18.00±1.73	17.62±1.73	17.27±1.62	17.14±1.40	17.36±1.15
对照组	43	15.30±1.45	15.30±1.45	15.26±1.35	13.51±1.72	14.20±1.45
<i>t</i>	/	7.843	6.740	6.250	10.733	11.197
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

#### 2.4 两组护理满意度比较

观察组的手术室护士、医生和患者满意度均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表4。

表4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	手术室护士 ( <i>n</i> = 21)	手术医生 ( <i>n</i> = 25)	手术患者 ( <i>n</i> = 43)
观察组	21 (100.00)	25 (100.00)	42 (97.67)
对照组	15 (71.43)	19 (76.00)	35 (81.40)
	7.000	6.818	6.081
<i>P</i>	0.008	0.009	0.014

### 3 讨论

手术室是医院重要组成部分, 其有涵盖若干子部门, 改进工作流程, 即加强每个环节之间的联系, 提高时间使用率, 提升工作效率。就常规工作流程而言, 常伴有器械资源、人力资源浪费现象, 患者满意度差, 影响到医院整体形象, 为此, 引入先进护理管理理念, 优化手术室流程, 有重要意义。

改进工作流程, 能培养团队精神, 开发人力资源, 以发展的视角观察流程, 改进、设计流程, 统一流程发展特征及时间要素, 落实弹性排班, 保证医护人员具有明确分工, 发挥出角色精神, 扬长避短, 促使护理质量、工作效率提升。基于人员安排, 保证新老结合, 分析医护人员技能水平及素养, 适当分配, 起到互补效果。体现出集体荣誉感, 培养团队协作意识, 互相信任、支持。改进工作流程可为患者提供高质量服务, 纠正医护工作缺陷。全面探索手术室常见不安全事件, 排查安全隐患, 做好监管工作, 开展规范化服务, 完善管理体系, 秉持以人为本理念, 加强管控, 取得满意护理服务, 防范护理差错, 降低纠纷事件发生率。改进流程能节约时间, 提高空间利用率。制定目标明确、程序紧凑合理的管控模式, 通过改进流程, 能摒弃琐碎、繁重

事务, 提升医护人员主动性, 令其能有条不紊、积极主动开展各项工作, 防范护理缺陷。本次研究结果显示和对照组比, 观察组的每日每手术间台次更高, 第一台手术等待时间和连台手术间隔时间均更低 ( $P < 0.05$ ), 表示改进工作流程能提高时间、空间管理效果, 手术效率明显提升。观察组的护理操作、服务态度、护士形象和手术环境评分均更高 ( $P < 0.05$ ), 提示改进工作流程可为患者提供温馨、舒适、良好的医护环境。观察组的护理记录、护理配合、器械管理、卫生消毒和环境管理评分均更高 ( $P < 0.05$ ), 代表该模式可提升护理质量, 保护患者安全。观察组的手术室护士、医生和患者满意度均更高 ( $P < 0.05$ ), 表明改进工作流程后, 无论是医护人员还是患者, 其满意度均明显提升。说明改进手术室工作流程可以显著提高管控效果, 节省时间和资源, 令患者满意、放心。

综上所述, 采用改进手术室工作流程能有效提升护理质量, 提高手术室工作效率, 具有推广价值。

#### 参考文献

- [1]徐维维.手术室护理对预防胃肠道手术切口感染的效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(8):176-177.
- [2]王瑞瑜,杨青青,金素琴.循环改进式流程管理提升手术室工作效率的效果观察[J].医院管理论坛,2021,38(4):39-42.
- [3]江黎.精细化管理对手术室护理质量及效率的影响[J].中国卫生标准管理,2021,12(12):156-158.
- [4]严朝阳.多学科联合精细化流程管理对手术室护理质量、手术效率及患者自觉症状评分的影响[J].中国医药科学,2021,11(15):173-175+179.
- [5]周婉秋.手术室护理路径在提高腹腔镜手术配合效率和满意度中的应用[J].江苏科技信息,2021,38(29):64-66.