

“6S”融合目视化管理模式在神经外科病房护理安全质量管理中运用研究

张丹琦

西京医院神经外科 陕西 西安 710032

摘要：目的：探讨“6S”融合目视化管理模式在神经外科病房护理安全质量管理中运用。方法：选取本院2023年4~12月收治的100例神经外科住院患者，根据病房不同护理安全质量管理模式纳入A组与B组各50例。A组采用常规护理管理模式，B组采用“6S”融合目视化管理模式，两组患者均由同一批护士（15名）提供护理服务。对比2组的护理管理水平（病房环境、护理安全、危重护理、院感管理、药品管理）、护理质量（服务态度、护理技能、沟通技巧、文书书写、仪容仪表）、护理不安全事件发生率（准备不足、操作失误、无菌问题、记录差错）、护患纠纷率、患者投诉率、护理满意度。**结果：**B组护理管理水平的各项评分高于A组，B组护理质量的各项评分均高于A组，B组的护理不安全事件发生率低于A组，B组的护患纠纷率低于A组，护理满意度高于A组，均 $P < 0.05$ ；B组的患者投诉率略低于A组， $P > 0.05$ 。**结论：**“6S”融合目视化管理模式在神经外科病房护理安全质量管理中运用效果较好，可提高护士的护理管理水平与护理质量，且能降低患者的护理不安全事件发生率，减少护患纠纷率及患者投诉率，提高护理满意度，值得推行。

关键词：“6S”融合目视化管理模式；神经外科；病房护理；安全质量管理

神经外科是医院的主要科室之一，神经外科患者具有病情严重、变化快、并发症多等特点，需要护士具备高度的专业知识和技能，以便为患者提供有效、高质量的护理服务。另外，神经外科患者常伴随多种并发症和合并症，如感染、脑水肿、癫痫等，这些并发症和合并症会增加治疗难度和复杂性，也会导致患者在病房中面临多种安全隐患，如跌倒、误吸、窒息等^[1]。因此，神经外科病房需要加强护理安全质量管理，以确保患者的安全。常规护理管理模式未建立起一套完整、有效的规章制度，可能导致护理工作不规范，部分护士可能在健康教育、疾病知识等方面的不足，导致患者无法全面理解病情和相关的安全注意事项，从而增加了护理过程中的风险。6S管理源于5S，包括整理(Seiri)、清洁(Seiketsu)、整顿(Seiton)、素养(Shitsuke)、清扫(Seiso)，起初是在日本应用于企业的管理，5S演化至今，增加了安全(Safety)一项，即“6S”管理^[2]。目视管理亦称为“看得见的管理”，是利用形象直观、色彩适宜的各种视觉感知信息来组织现场工作或生产活动，以最简单快捷的方法传递、接收信息，从而提高工作效率的一种管理方法^[3]。“6S”融合目视化管理模式是一种全面、系统、高效的管理方法，旨在提高工作效率、安全性及护士素质，通过实施该模式，护士可以实现对病房的全面管理和控制，从而提高整体管理水平和护理质量^[4-5]。

本文为了进一步分析“6S”融合目视化管理模式在神经外科病房护理安全质量管理中运用效果，就100例住院患者的病历资料展开分析，并对比常规护理管理模式与“6S”融合目视化管理模式对护理管理水平、护理质量、护理不安全事件发生率、护患纠纷率、患者投诉率、护理满意度的影响，旨在寻找一种有效、可行的病房护理安全质量管理模式，汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2023年4~12月收治的100例神经外科住院患者，根据病房不同护理安全质量管理模式纳入A组与B组各50例。A组：男26例，女24例；年龄18~64(37.26±4.72)岁；住院时间5~60(33.46±7.57)d，文化程度：高中以下21例，高中及以上29例。B组：男27例，女23例；年龄18~64(37.29±4.70)岁；住院时间5~60(33.49±7.55)d，文化程度：高中以下22例，高中及以上28例。两组一般资料比较， $P > 0.05$ 。纳入标准：(1)病历完善；(2)年龄18~64岁；(3)住院患者；(4)自愿参与研究；排除标准：(1)门诊患者；(2)主要脏器疾病；(3)血液系统疾病；(4)免疫功能障碍；(5)传染病；(6)癌症；(7)精神病；(8)孕产妇；(9)不配合研究。

两组均由同一批护士（15名）提供护理服务，

均为女性, 年龄22~45 (33.48±4.61) 岁; 工龄1~18 (10.05±2.58) 年; 主管护师4名, 护师5名, 护士6名; 大专5名, 本科10名。纳入标准: (1) 年龄 ≥ 22岁; (2) 已获得护士执业资格; (3) 于本院神经外科从事护理工作 ≥ 1年, (4) 自愿参与研究; 排除标准: (1) 实习护士, (2) 轮转、进修, (3) 请病假、事假; (4) 交流障碍, (5) 配合度差。

1.2 方法

A组: 采用常规护理管理模式。设立专门的护理安全管理小组, 由经验丰富的护士和护士长担任组长, 负责防范患者住院期间的安全问题, 并针对已经发生的安全事故制定处理策略。全体护士应积极参与, 发现问题及时上报, 并制定适当的奖惩措施, 以激发护士的积极性。

B组: 采用“6S”融合目视化管理模式。(1)

“6S”管理主要包括①整理 (Seiri): 对病房内的物品进行全面整理, 区分必需品和非必需品, 将非必需品清理出病房, 确保病房空间整洁、有序。对于必需品, 做到合理分类并明确标识, 方便取用。②整顿 (Seiton): 对必需品进行合理的布局和排列, 使其有序、易取。例如, 将药品、器械等按照使用频率和重要性进行分类放置, 标识清晰, 方便护士快速找到所需物品。③清扫 (Seiso): 保持病房的清洁和卫生, 定期进行清扫、除尘、消毒等工作。同时, 对患者和家属进行卫生教育, 提高其卫生意识, 共同维护病房的清洁环境。④清洁 (Seiketsu): 在整理、整顿、清扫的基础上, 建立清洁的病房环境, 并维持这种环境。通过制定清洁标准和检查制度, 确保病房始终保持清洁、整齐的状态。⑤素养 (Shitsuke): 提高全体护士的素养, 培养其遵守规章制度、注重细节、关注安全等良好习惯。通过培训、教育等方式, 提高护士的专业知识和技能水平, 使其能够更好地为患者服务。⑥安全 (Safety): 在病房管理中, 安全始终是第一位的。加强病房的安全管理, 定期进行安全检查, 及时发现和消除安全隐患。同时, 加强患者和家属的安全教育, 提高其安全意识, 共同维护病房的安全环境。(2) 目视化管理主要包括①病房环境: 住院患者备用床及物品归置; 手术患者备用床及物品归置。②各类管道: 尿管的固定及标识的规范化处置; 伤口引流管的固定及标识的规范化处置; 腰大池引流管的固定及标识的规范化处置; 盐袋局部压迫止血装置的规范化处置。③各类仪器设备: 监护仪使用的规范化处置; 微量泵使用的规范化处置; 气压泵使用的规范化处置; 仪器设备放置及登记的规范化处置; 仪器电源线及导联的规范化处置。④换药室: 换药室内间

的规范化处置; 换药室外间的规范化处置。⑤治疗室: 治疗室内间的规范化处置; 疗室外间的规范化处置。⑥护理操作: 进行浅静脉留置针固定时, 以穿刺点为中心, 妥善固定贴膜; 延长管U型固定; 正压接头高于导管头端; B导固定, 注意勿与贴膜相粘连; 封住隔离塞; 标注留置日期、时间。(3) “6S”管理与目视化管理的融合: 主要包括①在进行整理时, 使用颜色标识和标识牌来对物品进行分类和标识; ②在进行整顿时, 使用可视化工具来展示物品的布局和取用流程; ③在进行清扫和清洁时, 设置清洁标准和检查制度, 并使用标识牌来提醒人们保持环境清洁; ④在提高护士素养时, 使用培训和教育来培养护士的专业素养和安全意识; ⑤在确保安全时, 使用安全标识和可视化工具来提醒护士及患者注意安全。

请重点修改: 目视化管理主要包括:

1.病房环境目视化 2.各类管道目视化3.各类仪器设备目视化 4.换药室、治疗室目视化 5.护理操作目视化 以上都形成手册。已拍图 请参考写

1.3 观察指标

(1) 护理管理水平: 自制调查表 (医院护理质量考核标准), 从病房环境、护理安全、危重护理、院感管理、药品管理五方面进行评估, 各项最高分为100分, 评分越高越好。

(2) 护理质量: 自制调查表 (医院护理质量考核标准), 从服务态度、护理技能、沟通技巧、文书书写、仪容仪表五方面进行评估, 各项最高分为100分, 评分越高越好。

(3) 护理不安全事件发生率: 包括准备不足、操作失误、无菌问题、记录差错, 计算总发生率。

(4) 护患纠纷率、患者投诉率、护理满意度: 护理满意度内容包括服务态度、沟通技巧、护理技术等, 总分100分, 根据评分结果分成很满意 (≥ 90分)、满意 (60~89分)、不满意 (< 60分), 护理满意度 = (很满意+满意) 例数/总例数*100%。

1.4 统计学方法

运用SPSS22.0软件, 计数资料以%表示, 行 χ^2 检验, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理管理水平比较

B组护理管理水平的各项评分高于A组, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 护理管理水平比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	人数	病房环境	护理安全	危重护理	院感管理	药品管理
A组	15	88.73±5.34	86.50±5.16	84.26±4.25	88.04±4.63	90.25±3.72
B组	15	93.24±4.96	92.33±5.40	90.35±4.07	93.16±4.05	94.47±4.34
<i>t</i> 值	-	2.397	3.023	4.008	3.224	2.859
<i>P</i> 值	-	0.012	0.003	0.000	0.002	0.004

2.2 护理质量比较

B组护理质量的各项评分高于A组, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 护理质量水平比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	人数	服务态度	护理技能	沟通技巧	文书书写	仪容仪表
A组	15	90.73±2.66	87.73±4.62	89.20±4.66	87.36±5.81	91.25±3.72
B组	15	96.20±2.19	91.60±4.54	93.14±4.72	92.05±6.27	95.47±4.34
<i>t</i> 值	-	6.149	2.314	2.301	2.125	2.859
<i>P</i> 值	-	0.000	0.014	0.015	0.021	0.004

2.3 护理不安全事件发生率比较

见表3。

B组的护理不安全事件发生率低于A组, $P < 0.05$ 。

表3 护理不安全事件发生率比较 [$n(\%)$]

分组	人数	准备不足	操作失误	无菌问题	记录差错	总发生率
A组	50	2	2	1	2	7(14.00)
B组	50	1	0	0	0	1(2.00)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.891
<i>P</i> 值	-	-	-	-	-	0.027

2.4 护患纠纷率、患者投诉率、护理满意度比较

< 0.05 ; B组的患者投诉率略低于A组, $P > 0.05$ 。见表4。

B组的护患纠纷率低于A组, 护理满意度高于A组, P

表4 护患纠纷率、患者投诉率、护理满意度比较 [$n(\%)$]

分组	人数	护患纠纷率	患者投诉率	护理满意度
A组	50	4(8.00)	2(4.00)	45(90.00)
B组	50	0(0.00)	0(0.00)	50(100.00)
χ^2 值	-	4.167	2.041	5.263
<i>P</i> 值	-	0.041	0.153	0.022

3 讨论

神经外科患者往往病情较重, 病情变化快, 要求护士必须具备高度的安全意识和主动服务意识, 以为患者得到及时、安全的护理服务。另外, 神经外科患者的护理操作往往较为复杂, 如颅内压监测、引流管护理、康复锻炼等, 这些操作需要护士具备专业的知识和技能, 严格遵守操作规范, 以确保患者的安全和舒适。由此可见, 对神经外科患者实施安全、细致的护理非常重要。近几年, 随着医疗技术的不断进步以及患者护理需求的

不断提高, 对病房护理安全质量的要求也随之提高。因此, 应不断提高神经外科病房护理质量, 并创新病房护理安全质量管理模式。

“6S”融合目视化管理模式是一种将6S管理与目视化管理相结合的管理方法^[6]。其中6S管理源于日本企业的现场管理方法, 通过规范现场、现物, 营造一目了然的工作环境, 培养员工良好的工作习惯, 其最终目的是提升人的品质^[7]。将6S管理应用于护理工作中, 通过整理、整顿、清洁、清洁检查、素养、安全6项措施, 能够创造出

一个整洁、有序、安全、高效的护理工作环境，且能提高护士的工作效率和护理技能，进而提高护理质量^[8-9]。目视化管理是一种以公开化和视觉显示为特征的管理方式，综合运用了管理学、生理学、心理学、社会学等多学科的研究成果，旨在通过形象直观且色彩适宜的视觉感知信息来组织现场活动，从而提高工作效率^[10-11]。在神经外科应用目视化管理手段，能够使病房护理工作中的各种问题、异常和浪费现象一目了然，从而快速采取对策，防止错误的发生^[12]。上述两种管理方法的融合，能够有效对及护理工作环境进行整理和整顿，可使工作环境变得整洁有序，继而提高护理效率；通过清洁和清洁检查，能够保持工作场所及病房的清洁和卫生，防止污染和事故的发生；通过素养和安全的管理，提高了护士的素质和安全意识，确保护理工作顺利进行。

本文结果显示，B组护理管理水平的各项评分、护理质量的各项评分以及护理满意度均高于A组，护理不安全事件发生率、护患纠纷率、患者投诉率低于A组，且患者投诉率略低于A组，提示B组的护理管理质量与护理质量均得到了一定的提升，护患关系更加和谐，患者对护理满意度得到了明显提高。

综上所述，“6S”融合目视化管理模式在神经外科病房护理安全质量管理中运用效果较好，可提高护士的护理管理水平与护理质量，且能降低患者的护理不安全

事件发生率，减少护患纠纷率及患者投诉率，提高护理满意度，值得推行。

文献请增加核心期刊10篇以上。

参考文献

- [1]周春平,陈香芝.探讨故障树管理法对神经外科护理安全管理质量的影响[J].黑龙江医学,2023,47(22):2745-2747.
- [2]钟影,汤琼瑶,李王雅."6S"结合目视化管理在手术室物资管理中的应用[J].医学理论与实践,2022,35(18):3234-3236.
- [3]王超,姜姝,龚志翔,等.目视化管理模式在中医治疗室医院感染管理中的应用[J].实用中西医结合临床,2023,23(20):1-4,9.
- [4]宋尚川,贾丽丽,曹梦蝶."6S"融合目视化管理在新型冠状病毒感染疫情期间儿科病房中的应用[J].当代护士,2023,30(17):157-159.
- [5]徐丽娜,王莹,朱秀平,等.6S融合目视化管理法在新冠疫苗接种过程中的应用[J].解放军医院管理杂志,2021,28(7):645-648.
- [6]郭骊莉,李黎."6S"融合目视化管理在病区临时药物配制中的应用效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2021,6(38):114-116.