

# 手术室中安全护理的重要性

▲ 广东省中山市古镇人民医院中心手术室 袁桂玉

手术室是患者进行手术治疗、术后患者进行术后护理的场所。而在这些工作中,安全护理又是至关重要的一环。护理安全目的在于避免意外发生,降低意外发生,保证病人的手术安全。只要严格地进行护理安全管理,执行好的制度,工作人员具有优良素质以及高的技术水平,就能保证不发生任何的事故。安全是护理最直观的体现,是质量水平的体现。

## 确保手术部位无误

**第一次检查:**在术前探望患者时,认真地进行问诊,并让患者自己说出手术位置,由护理人员将患者的主诉与手术通知单、病历卡等进行检查。

**第二次检查:**在手术当天,患者进入手术室后,由巡回护理人员进行检查。

**第三次检查:**在麻醉前,手术前,出手术室前,由手术医师和麻醉师及巡回护士共同检查患者的医疗记录及其他有关信息,并最终检查手术位置。

对于脑、颈、胸、腰椎、肾、四肢等部位进行的对称性的器官手术,需要明确核对手术的位置。

## 防止病人坠床或碰伤

患者接送车要做好日常维护工作,确保行车安全。如果出现了问题,应该禁止使用,并及时对其进行维修。当病人在上下接送车的时候,需要对其进行制动,并将其拉起护栏。在运送过程中,要对其进行保护,避免发生撞伤和挪动,动作要轻、稳、妥,还要对其液体进行保护,在发生意外受伤的人没有离开手术室之前,不能将其独自留在手术房内,巡回护士或麻醉师必须对其进行看护。

在局部麻醉患者等候冷冻检查结果的过程中,以及全麻患者诱导期,巡回护士不能随意外出。

如果病人没有意识,血压降低,有严重外伤,需要医生陪同。

除此之外,还要做好术前安全检查、麻醉效果监测、麻醉质量保证、患者体温的监测等工作。

## 确保用药无误

在使用药物之前,要严格遵守“三查七对”手术医生的口头医嘱,护士要复述一遍,用后要将记录在手术护理单上,术后要提

醒手术医生,及时补上医嘱,用药前或抽药后,巡回护士要将药瓶交给洗手护士检查一遍,核对浓度、剂量等。准确后才能使用,正确使用并记录,术后才能将其扔掉。

局部麻醉、肾上腺素等药物的使用,需要提前询问好用量,然后在使用的时候,瓶盖一定要朝上。瓶盖脱落或字迹模糊的情况下禁止服用。

## 防止未消毒器材用上手术台

负责设备保管的护理人员要根据《外科操作规程》对第二天的设备进行消毒,并把设备送往对应的手术室,同时要注意设备包装上的保质期以及包装外面的化学指示剂是否褪色。查看包裹的布料,看有没有损坏,有没有受潮,看袋子的名称等等。

在使用无菌袋之前,由巡回护士再次进行第二次检查。在打开包之后,还需要对包中的化学指示带的变色情况进行检测,如果它是浸泡或重蒸灭菌的物品,那么在使用之前,巡回护士必须要对灭菌容器外标签上的名称和灭菌时间进行观察,如果它是环氧乙烷灭菌物品,那么在使用之前,巡回护士必须要对包装袋的完整性、有效期、包外及包

内化学指示带的变色情况进行检测。

而且,保持手术室内环境清洁和卫生也是非常关键的。如果病房里的空气质量不好,也有可能患者发生感染。所以,对手术室的地面、墙壁和周围的设备进行消毒和清洁,就成为了手术室的基本需求。

## 护理内容培训

在具体的训练过程中,要根据手术室护理工作的具体状况,基于循证的思想,利用网络数据库、报刊杂志等媒体,查找护理安全问题、手术室配合技巧,得到更多的、更有针对性的相关知识,并把相关的内容直接编写到训练教案中。在训练中,要将理论和实际紧密地联系起来,通过仿真模拟示范,将每一个步骤都展现出来,使护士能够更好地理解和掌握,从而确保训练的有效性。此外,还应从预防风险因素入手,建立完善的护士安全管理体系,以减少护士失误。

## 对患者的心理护理

患者对疾病和手术风险认识不够,容易引发一系列的并发症。所以要加强对病人的心理辅导。

# 医院精细化管理的四大要点

▲ 山西省阳泉市第二人民医院 王晓军

随着社会的不断发展、医改的持续深化、医疗服务体系的不断完善,社会对医院工作提出了更高、更细的要求,鼓励医院从传统管理向精细化管理转变。按照目前趋势来看,医院精细化管理已经成为我国所有医院发展的必然道路。

医院精细化管理是指在医疗服务过程中采用科学化、规范化、信息化等手段,对医疗服务的各个环节进行精细化管理,以提高医疗服务质量、提升医疗服务效率和降低医疗服务成本的一种管理模式。精细化管理的基本要点主要包括以下几方面。

## 服务流程优化

**门诊流程优化** 关键是科学安排患者就诊时间,避免患者等待时间过长,同时还要提高医生的诊疗效率,避免医生停留在病历上的时间过长。

**住院流程优化** 通过合理安排护士、医生、检验、药房等医护人员的上班时间,尽量避免患者不必要的等待,就诊流程安排要更加人性化,为患者提供便捷、暖心的就医体验。

**手术流程优化** 通过科学规划手术流程,优化手术室使用率,合理安排手术时间,在手术期间合理进行分配,缩短手术不必要的时间,同时还要加强手术安全管理,保证手术质量。

## 医疗服务标准化

**诊疗标准化** 通过建立和完善规范的临床路径,对医生的诊疗行为进行规范化管理,确保每位患者都能够接受到同质化的诊疗服务,避免医生因为个人原因而导致诊疗结果不一致的情况出现。

**药品使用标准化** 通过建立和完善药品使用标准,严格控制药品的使用数量和使用时间,以避免因药品的不合理使用导

致患者出现不良反应或病情加重等情况。

**护理服务标准化** 通过建立和完善优质护理服务体系,严格对护士的日常工作提出更加详细的要求,为患者带来更加舒适的住院、就诊环境。

**医疗设备标准化** 制定医疗设备使用、操作流程规范制度,定期对相关人员进行培训,保证使用时的安全性,延长设备寿命,减少维修和更换费用。

## 信息化管理

**电子病历管理** 将就诊患者的信息电子化保存,实现病历信息的共享和管理,提高病历信息的准确性和完整性,减少病历丢失和信息不对称等问题。

**医疗信息化管理** 通过建立医疗信息化系统,对医院的各项工作进行信息化管理,实现医疗信息的互通和共享,提高工作效率和医疗服务质量,同时也能减少工作重复和错误,降低医院的运营成本。

**数据分析和挖掘** 通过这一方法发现问题和瓶颈,提出优化方案,做出对应的改善措施,提升医院医疗服务能力。

## 人员管理

**人员培训和评价** 借此提高医务人员的工作能力和工作质量,量才任用、人尽其才,使其更加适应和胜任医院的工作。

**激励机制** 创新实施不同的职业规划和要求,激发医务人员的工作热情和积极性,使其更加主动地参与医院的各项工作。

**人员流动管理** 通过人员合理流动和骨干人才培养,避免人员流失和工作不稳定的情况出现,既保证医疗工作的稳定性和服务质量,又实现了人才培养的阶梯化和系统化。

# RBRVS 评估法的应用

▲ 四川省自贡市荣县人民医院 张晓梅

目前医院绩效工资分配的主要矛盾是医务人员的劳务输出与收入脱钩,如何从收入体现医务人员的劳务价值,将付出与收入有机结合成为医院绩效工资分配改革的重点。

## RBRVS 评估体系介绍

RBRVS 是以资源消耗为基础,以相对价值为尺度,来支付医师劳务费的方法。

通过比较医师在医疗服务中投入的各类资源要素、成本高低来计算每次服务的相对价值。为每个项目建立对应的系数,系数的值称为相对价值单位(RVU),又称“点数”。结合服务量及服务费用总额,计算RVU的货币置换系数(CF),即确定每点的单价,根据CF与每项服务RVU的乘积就可以推算出相应的医师服务费。其应用原则有以下五点:(1)必须为医师亲自操作的项目,药品材料完全排除;(2)技术、责任、风险要求高,其分配比率高;(3)以指导、辅助为主的项目,分配比率相对较低;(4)时间耗费高,分配比率高,反之则分配比率低;(5)医院大力发展的新技术,其分配比率高。

## 应用中的难点和对策

以RBRVS为基础的绩效工资核算方案,改变了以科室收支结余为绩效工资核算的局限,但在核算时仍存在一定困难。

1. 以工作量为主,忽略了医疗服务质量。RBRVS的绩效工资分配模式主要是基于工作量的分配,只是医院绩效管理的第一步,尚未融入绩效考核的指标。而医院对医务人员的绩效考核是一个系统全面的管理过程,在工作量绩效工资的基础上,须综合考虑医疗质量、满意度等方面的因素。因此,在以RBRVS绩效工资分配的基础上,医院结合三级公立医院绩效考核、三级医院评审标准等制定了KPI考核方案,将医疗质量管理、药事管理、经济效益管理、满意度评价等指标融入考核体系,以实现科学、规范的绩效考核改革,提高医院的整体绩效水平。

2. 项目点值的评价存在一定难度。RBRVS为基础的分配模式需根据不同项目、不同操作的难易程度、资源投入比例赋予不同的点数。由于操作项目多,各学科性质不一样,评价标准难以量化、统一,导致项目点值的评价相对困难。为此,医院聘请专业的医院绩效管理公司,开发医院绩效管理系统,与医院现有信息系统进行对接,对医院前3年所有收费的项目进行梳理,划分提供医疗服务的医疗行为,将评估出的每一项目点值均反馈至各临床医技科室,并与每个科室进行单独沟通。涉及多科室的,进行多科室沟通,结合医院实际运行情况,对项目点值、作业量的归集进行调整,评价和确定相对价值。

3. 难以体现同一诊疗服务上,不同医师的能力差异。考虑到绩效工资分配的公平性,鼓励收治疑难重症患者,医院在绩效工资分配中加入了对于收治患者疑难系统概念,将各科室的CMI值纳入工资分配中。

## 实施效果评价

**医疗服务工作量增长,运行指标不断优化** 经过1年的正式运行,门急诊诊疗人次同比增长16.91%;住院诊疗人次同比增长12.12%;三、四级手术同比增长11.64%;微创手术同比增长20.06%。医疗业务总收入增长11.91%,其中有效收入增长14.08%,有效收入增幅超过医疗业务总收入的增幅。从费用结构占比来看,有效收入占比增长1.29%;药品收入占比下降1.31%;耗材收入占比增加0.02%。

**成本得到有效控制** 在医疗服务工作量上涨的同时,不可计价材料支出占比降低2.18%。

RBRVS评估法,是按照医务人员的工作量和服务项目来核算绩效工资,符合医改的政策导向。在应用时,需要解决本土化的问题,根据县级公立医院的实际情况,结合临床、医技和护理等不同岗位的工作性质,结合KPI、DRGs等多种方法,形成一套综合的绩效考核办法,应用到RBRVS绩效工资分配中。