维普资讯 http://www.cqvip.com



管、手术衣、鞋套、手套、中单、治疗巾、大单等。手术器械用0.1%泡腾片或1%肝炎病毒洗消粉浸泡30 min后取出，用清水冲洗干净再煮沸20 min，最后打包用高压蒸汽灭菌法灭菌。因HIV对热较敏感，当温度在56 ℃时就可灭活。回收的注射器针头，用甲醛液或0.1%泡腾片（含氯制剂）浸泡1 h，送焚烧炉焚烧。不要用手毁坏用过的注射器和针头。手术结束后手术间用40%甲醛60 ml/m$^3$ + 高锰酸钾30 g/m$^3$ 熏蒸密闭12 h后再通风清扫。吸引瓶、污物桶用1%过氧乙酸液浸泡30 min后再处理。手术间内所有物体表面用0.05%泡腾片擦拭，地面用1%过氧乙酸液拖洗。所用的一次性物品在手术结束后要分类装入防水袋中密封，贴上醒目标记，然后焚烧处理。

总之，手术麻醉科工作人员应对AIDS保持高度警惕，采取必要的防范措施，避免感染，切断医源性感染途径，保护病人和医务工作者的身体健康。

（编辑：张天飞）

# 工作量化在手术室管理工作中的应用

张 静，李春秋，王 鑫
（哈尔滨医科大学第一临床医学院手术室，黑龙江 哈尔滨 150001）

[关键词] 手术室；管理
[中图分类号] R612 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2003)04－0301－01

在手术室的人员队伍中，护理人员所占的比例最多并且直接参与外科科室的各种手术配合，护理人员的工作质量和效率不仅影响术中的手术进展情况，而且影响术后病人的恢复情况。因此，对手术室护理人员的管理是手术室护士长工作的重点，那么，如何运用激励手段，充分发挥护理人员的积极性，制订切实可行的管理措施是值得护士长深入思考的问题。

在手术室以往的护理工作中，护士长对于护士的工作没有量化的指标，导致对护士的评价无科学的衡量标准，产生很多弊端。如在个人收入分配上搞平均主义，使护理人员的劳动价值不能得以认同，无法充分体现多劳多得、少劳少得、不劳不得的分配原则；使手术配合质量下降，工作效率降低；使护士长的管理为强制性管理，不能有效调动护理人员的工作积极性及参与意识，使科室缺乏团队精神。针对管理中存在的上述问题，通过对工作量进行量化，改革原有的分配方法，以提高临床护理质量，使管理工作更为合理势在必行。

## 1 计划阶段体现以人为本的思想，全员参与管理决策的制定

护士长先以非正式形式征求科内人员的意见，确定决策的可行性，然后召集全体人员开会参与讨论，讨论以不同职称分组，分别代表各阶层人员的意见，最后将各组意见汇总。根据汇总的意见由科内选出三人与护士长组成计划小组负责具体细节的制定。通过此举有效地调动了护理人员的管理参与意识，激发护理人员的潜能，增强群体责任感以及奋发向上的工作作风，有利于护士长发现人才、合理使用，使人尽其才、各尽所能。

## 2 执行办法体现合理量化考核的原则

根据工作人员的分工、职称、工作时间确定每月基本工作量并设定分值，超出者给予加分，未完成者给予减分。质量控制体现以质量定奖惩的原则，奖金发放根据护士长对护理人员执行各项规章制度和质量检查的情况执行，如：无菌技术执行情况、器械丢失情况等，并定期向医生和病人发放护士调查表，以真实地了解护理人员工作态度和服务质量。每月分别对护理人员的工作量进行汇总统计综合出总分。

## 3 在实施过程中体现公平原则

亚当斯发现，员工之间常会自觉或不自觉地把自己在工作中所付出的代价和自己所得的报酬与自己过去或相类似的别人进行权衡比较。通过工作量的量化，打破原有的平均主义，实行按劳分配，以真实的数据评价护理人员，有效的调动了护理人员的工作积极性，从而提高了工作效率，带动护理质量的提高。

## 4 在管理过程中体现动态原则及相对封闭的原则

如何确保工作量量化工作得以准确、无误地贯彻执行，要求护士长建立相应的监督机构。由于手术术式和医生的差异，加上术中可能出现的意外，常使手术的时间难以确定，护士长根据科内的具体情况，对每日护理人员的工作量采取个人填写的方式，一方面体现了对护理人员的信任，另一方面也避免了人员的浪费。同时成立监督小组，不定期根据麻醉记录单的记录、手术登记本及器械室的手术时间记录抽查，以避免虚添的现象，保证数据的真实性。

管理是以人为中心的管理，只有管理好人，管理活动才能取得最佳效能。护士长通过工作量的量化工作设计、制定、实施、以及对实施过程的监控，坚持了效率优先，多劳多得，质量考核，兼顾公平的原则，通过分配制度的改革，将护理人员的经济收入与工作量、工作质量、技术质量等切实挂钩，发挥了分配制度的导向作用，促使护理工作上良性发展轨道。

（编辑：黄春霞）

[收稿日期]：2003－05－13 [修回日期] 2003－06－05