

# 精细化管理对手术室护理质量及手术效率的影响

季姝姝

成都大学附属医院 610036

〔摘要〕目的 探讨精细化管理对手术室护理质量及手术效率的影响。方法 采集 2016 年 7 月-2018 年 9 月期间在我院手术室接收的 52 例手术患者作为本次的研究对象,按照此次实验的护理方案划分成参照组(传统管理模式)及实验组(精细化管理模式),每组等分成 26 例,观察所有手术患者经护理干预后的临床相关指标情况,并作出总结。结果 实验组手术患者经护理干预后的护理质量评分为(89.36±6.52)分、护理满意度评分为(92.42±4.21)分、手术效率评分为(92.46±5.32)分,均明显高于对照组手术患者护理质量评分的(62.28±7.36)分、护理满意度(75.32±6.32)分、手术效率(76.54±5.68)分,差异有可比性, $(T=4.623, P < 0.05)$ 有统计学意义。结论 实施精细化管理模式可有效提高了手术室的整体护理质量及手术效率,值得推广。

〔关键词〕精细化管理;手术室;护理质量;手术效果

〔中图分类号〕R472.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)01-205-02

手术室在医院是作为手术及抢救重症患者的核心部分,亦是医院高强度和高风险科室。若手术室管理上存在手术流程不合理、管理成本高等方面情况,最终可导致手术室流程管理上的瓶颈。随着临床护理模式的多元化及高表转化,单纯的配合手术治疗已无法满足于患者的所有需求,逐渐转向以“手术患者”为思想原则,全面为患者提供一个优质的服务质量。为此,为寻求一套带有细致化、针对性的护理策略,针对手术室患者而言,至关重要<sup>[1]</sup>。本文选自 2016 莫按摩 7 月-2018 年 9 月期间在我院手术室收治的 52 例手术患者作为研究对象,分别对研究对象实施传统管理模式、精细化管理模式后的临床护理质量及手术效率进行探究,具体研究报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾分析 2016 年 7 月至 2018 年 9 月间于我院手术室进行就诊的 52 例手术患者纳入本次研究的有关材料,经与患者和家属双方沟通后,同意参与实验,并签署知情同意书及通过本院伦理委员会的批准。纳入标准:均经临床检查明确,符合手术标准。排除标准:排除存在严重传染疾病及手术禁忌者。根据护理的不同计划分配为参照组 26 例(传统管理模式)和实验组(精细化管理模式),其中参照组男性患者 12 例,女性患者 14 例,最小年龄 18 岁,最大年龄 68 岁,平均年龄 43 岁左右;实验组男性患者 10 例,女性患者 16 例,最小年龄 21 岁,最大年龄 62 岁,平均年龄 42 岁左右;52 例手术患者中包含了痔疮手术 15 例、阑尾切除术 27 例、胆囊手术 10 例。以上所有研究对象的临床资料进行比较,不存在明显差异, $P > 0.05$ ,不具备统计学意义。

### 1.2 护理方式

1.2.1 参照组:对本组患者均采用传统管理模式,如常规进行人员管理、术前准备物品及手术器械管理等常规管理。

1.2.2 实验组:对本组患者均采用精细化管理模式(1)加强医护人员的责任心职业素养,做到全面贯彻以“患者”为核心内容,尽全力挽回患者生命。(2)定期对医护人员进行专业知识及技能培训工作,以便提高医护人员的能力及水

平。此外,加强学术交流,提高理论知识与实际操作能力,进而减少手术失误,提高手术效率<sup>[2]</sup>。(3)加强完善手术室环境卫生工作,降低患者院内感染率。术前备好物品及手术器械核对工作,分别对各个手术区域进行消毒、灭菌,以确保空气中微生物达标。(4)加强医护人员严格遵守无菌技术原则进行操作,同意佩戴一次性帽子及清洁衣裤<sup>[3]</sup>。(5)术后严格对使用过的器械进行清洗、消毒剂灭菌,以防消毒不彻底对患者的手术感染造成直接影响。

### 1.3 观察指标

对两组手术患者经不同护理方式干预后的(护理质量、护理满意度及手术效率)各个指标评分情况进行观察与对比。

### 1.4 疗效判定

通过对两组患者发放调查问卷形式,并以百分制作为此次护理质量、护理满意度及手术效率评分标准:若分数达到  $> 90$  分以上,则说明患者满意度高及手术效果佳。

### 1.5 统计学分析

本次研究所获取的所有数据结果均采用 SPSS16.0 软件进行分析,并以百分比为计数资料,卡方检验,(均数 ± 标准差)为计量资料,t 检验,以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 结果发现,实验组手术患者经护理干预后的护理质量、护理满意度、手术效率各个评分情况,均显著优于对照组,组间差异, $P < 0.05$ ,具备统计学意义。详情见表 1

表 1:评估两组手术患者的相关指标评分情况(n, %)

| 组别  | 例数(n) | 护理质量(分)    | 护理满意度(分)   | 手术效率(分)    |
|-----|-------|------------|------------|------------|
| 实验组 | 26    | 89.36±6.52 | 92.42±4.21 | 92.46±5.32 |
| 参照组 | 26    | 62.28±7.36 | 75.32±6.32 | 76.54±5.68 |
| T 值 | -     | 4.623      | 4.812      | 4.268      |
| P 值 | -     | < 0.05     | < 0.05     | < 0.05     |

## 3 讨论

精细化管理始于发达国家有关管理模式,其主要模式是通过对传统管理模式的基础之上要求手术室分工的精细化,同时也要求护理服务质量得到精细化,可作为现代管理化的

(下转第 207 页)

重时可能会致使患者伤残或死亡,从而使医患关系变得更为紧张,为此细节护理十分重要,可以从如下几个方面着手解决。

### 3.1 加强术前心理护理

首先向患者进行自我介绍,并且介绍手术医生、麻醉师,让患者感到自己不是孤立无援的,医生和护士始终在关注、陪伴和支持着他。与患者亲切交谈,向患者介绍手术室的环境、术前的注意事项,手术的目的和方法,麻醉手术体位配合的方法及重要性,休息对手术的重要性。详细了解患者担忧的问题,根据每个患者的不同情况,给予具体的个性化心理护理。介绍同种疾病的患者进行手术后的效果,解除患者紧张情绪,消除其恐惧心情,增强其对手术的信心,使其能以良好的精神状态主动配合手术及护理工作。

### 3.2 强化术中安全护理

由手术医生、麻醉师、手术护士共同完成,注意保护好患者隐私。俯卧位的手术者要使患者的头、颈、胸椎保持在同一水平线上,头部不可以过度地扭转,以避免椎动脉供血受阻。保持颈椎的中立位置,防止颈过伸造成医源性脊髓损伤。术中危重患者的抢救手术进行中巡回护士应密切观察患者的不适,配合麻醉师和手术医生做好各种并发症及紧急情况的抢救。在危重患者的抢救中,要求“做到反应迅速、沉着冷静、动作利索,应具备良好的心理素质和娴熟的技术去应对各种复杂的情况,并确保手术顺利完成。”急救的时候要执行口头医嘱,要求医生在抢救结束后 6h 之内根据实际情况补记。

### 3.3 做好术后心理护理以及手术常规护理

做好术后沟通术后清醒患者最想知道手术是否成功,护士主动向患者交待手术已顺利结束,使患者放心,同时适当进行术后指导,如术后禁食时间、体位、下床活动时间等。全麻未清醒患者,应平卧,头偏向一侧,使口腔分泌物或呕吐物易于流出,避免误吸气管,引起窒息。术后镇痛护理术后患者放置镇痛泵时,告知患者及家属镇痛药物使用的时间、剂量、镇痛泵应用及自我管理要求,教会患者正确使用并保护镇痛泵装置。翻身、活动时避免管道折叠、扭曲,妥善固定,防脱落。术后访视术后 2~3d,手术护士到病房对患者进行访视,主要了解患者的精神状态、体温、伤口疼痛、伤口愈合情况及患者和家属对手术室工作的评价,以便及时发现手术护理工作中存在问题,及时采取有效的措施,提高手术护理的安全性。

### 【参考文献】

- [1] 童志敏,毛崇秋,赵晓玲.门诊外科手术护理配合对手术安全性及患者满意度的影响[J].国际护理学杂志,2015(7):969-971.
- [2] 陈楚琴,李爱军,吴丹燕.手术室安全护理中的预见性问题与防范措施[J].护理研究,2005,19(2):173-174.
- [3] 冯宝琴,谭惠芹,邓秋儿,et al.加强手术室安全护理防范手术病人潜在性损伤[J].国际医药卫生导报,2004,10(12):208-209.

(上接第 204 页)

$P>0.05$ 。实验组患者护理干预后 SAS 量表、SDS 量表得分均明显优于对照组。

### 3 讨论

皮肤病住院患者多病情较重且累及重要器官,躯体不适了对个体交感神经、副交感神经造成一定的刺激,促使患者出现忧虑、抑郁等负面情绪,若护理人员忽视患者负面心理情绪,甚至可导致患者丧失疾病治疗的信心<sup>[2]</sup>。皮肤病住院患者护理人员在患者入院后即与患者交谈,一方面了解患者内心及情绪变化,另一方面可促使患者尽快熟悉病房环境,从而避免新环境对患者心理情绪的刺激,避免患者焦虑、抑郁等负面心理情绪的加重<sup>[3]</sup>。皮肤病住院患者住院过程中,护理人员应积极主动与患者沟通,细致观察患者各项生命指征、面色、语言、表情变化情况,结合患者负面心理特点给予有效心理护理干预<sup>[4]</sup>。本次研究显示未给予心理护理的对照组患者护理干预后 SAS 量表、SDS 量表得分有一定程度的降低,给予心

理护理干预的实验组患者护理干预后 SAS 量表、SDS 量表得分分别为  $23.45\pm1.32$ 、 $25.45\pm1.52$ ,均明显低于对照组,由此可见,对于皮肤病住院患者给予心理护理干预可有效降低患者焦虑、抑郁等负面情绪。

综上所述,心理护理对皮肤科住院患者有较高的临床推广价值。

### 【参考文献】

- [1] 周长琰,叶润明.综合性心理护理对皮肤科门诊慢性湿疹患者的影响[J].养生保健指南,2017,21(52):59.
- [2] 赵爱民.心理护理在皮肤科住院患者中的应用[J].医药前沿,2016,1(4):287-288.
- [3] 刘娜.皮肤科患者的心理特点分析及护理体会[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(2):325,328.
- [4] 范敏,叶艳.皮肤科患者的心理特点及护理[J].养生保健指南,2018,5(8):189.

(上接第 205 页)

必然趋势。据临床研究表明,采用精细化管理中,加强理论知识占有主导地位<sup>[4]</sup>。通过加强医护人员的理论知识与实践能力,建立医患友好关系,不仅有效降低了因手术失误而造成的医疗纠纷,同时还可以改善医患之间的关系。此外,加强手术室环境管理工作,亦是降低手术感染的关键,进而确保了手术的无菌操作,提高了护理的服务质量及手术效率。本次研究阐明了,与传统护理模式进行比较,采取精细化管理可在手术室护理配合中的护理质量、护理满意度及手术效率各个指标情况均更胜一筹,且  $P<0.05$ 。这与郭志娟在研究报告中的结果基本一致。总而言之,针对手术室患者采用

精细化管理模式后的临床效果显著,可将各个流程做到精细化、人性化及规范化,可作为一种理想的手术室管理办法。

### 【参考文献】

- [1] 夏念花.精细化管理对手术室护理质量及手术效率的影响探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(25):112.
- [2] 周秀川.精细化管理对手术室护理质量及手术效率的影响分析[J].基层医学论坛,2018,22(21):2995-2996.
- [3] 周嘉静.精细化管理对手术室护理质量及手术效率的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(54):227+229.
- [4] 郭志娟,芮婷,蔡晶.精细化管理对手术室护理质量及手术效率的影响[J].中国当代医药,2017,24(27):105-107.