

# 提高手术室护理队伍团队精神的对策

周丽 张宇 闵慧

十堰市太和医院手术室 湖北十堰 442000

**【摘要】**在当今知识经济和医学模式转变的今天,手术室护理工作面临着新的挑战,作为一名手术室护士,要想在竞争激烈的护理队伍中立于不败之地,必须重视自身素质的提高,培养团队精神。团队精神是指团体中每个成员在追求团体共同目标过程中表现出来的一种协作、配合的精神。手术室护理队伍的素质关系到医院整体医疗护理质量和安全,对医院和患者都有着极其重要的意义。基于此,本文就提高手术室护理队伍团队精神的对策展开分析,以期能够为我国相关研究提供积极性参考建议。

**【关键词】**手术室;护理队伍;团队精神

**【中图分类号】**R473

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2095-9753 (2023) 07-156-02

## 引言:

团队精神是指一个团队中的个体为了实现共同目标而形成的相互协作、相互支持、相互帮助的精神。团队精神是一个团队有共同的使命、共同的价值观,并在此基础上形成一种积极的群体氛围,在这个群体中每个成员都能够主动承担起自己应该承担的责任,并对其承担的责任负责到底。团队精神是团队成员共同拥有的一种思想意识,是每个成员都应该具有的精神。手术室是医院最为重要的科室之一,承担着为手术患者提供术前准备和手术实施等重要任务。所以手术室护理人员必须具备良好的团队精神,以提高护理质量,从而保障医疗安全。

## 1 团队精神概述

团队精神是组织文化的重要组成部分,是团队成员的共同价值观和行为习惯的体现,是团队精神的重要体现。它不仅是团队中个人成功的保证,而且是实现团队成功的关键。它能使团队成员相互信任,相互支持,积极主动地完成组织交给的任务。它包括以下几个方面:(1)以团队利益为中心。(2)有共同的目标和追求。(3)对组织有强烈的归属感。(4)具有自我完善的动机和积极进取的精神。(5)能够有效地协调个人目标和组织目标之间的关系。(6)能够正确处理个人利益与集体利益之间的关系。(7)具有合作精神,有较强的沟通能力,能够与其他成员有效地进行合作,共同实现组织目标。(8)能够在遵守组织纪律和规章制度的前提下开展创造性活动,促进个人与组织目标完美地结合。(9)具有较强的自我调节能力,能够在一定程度上承受来自环境和自身方面的压力<sup>[1]</sup>。

## 2 在手术室护理队伍中培育团队精神的作用

培育团队精神是手术室护理工作的重点,手术配合人员的工作好坏直接影响着手术的成败。手术配合人员在手术过程中,要密切配合医生、护士的工作,要做到不放过任何一个小的细节。手术室护理人员要有一种团队合作精神,互相关心,互相爱护,互相支持,团结协作。团队精神是指团体中个人和团体在共同目标下所表现出来的相互协作、相互依存和相互促进的关系。其基本特征是共同利益、共同目标、相互信任、合作分享。在手术室护理队伍中培育团队精神要以加强护理人员自身素质为基础,加强业务学习,提高业务能力和理论水平;还要加强手术室整体建设和管理,使每位护士在工作中能够从大局出发,发挥集体力量。另外还需加强手术室护理队伍的思想道德教育,培养护士的爱国主义、集体主义精神,

树立良好的职业道德观念。手术室护理队伍中培育团队精神对病人是一种很好的帮助和安慰。团队精神不仅能使个人和团队获得成功,还能增强护理人员的凝聚力,使手术室护理队伍始终保持良好的工作状态和团结向上的精神面貌。

## 3 提高手术室护理队伍团队精神的对策

### 3.1 积极参加各种培训,不断更新知识

护理人员在实际工作中,要不断学习,积极参加各种培训。通过学习,不断更新自己的知识结构,提高专业理论水平和实践技能,以满足护理工作的需要。尤其是护理人员应具备良好的思想品质和高尚的职业道德情操。随着社会的发展,医疗水平的不断提高,患者对手术护理要求越来越高。因此,手术室护理人员要努力提高自己的业务水平,以适应现代医学发展对护理人员提出的新要求。手术室护士必须认真学习有关法律法规和规章制度,认真参加各种培训和考核,并积极参与医疗事故处理工作。通过学习和实践不断提高自己的综合素质和工作能力。只有这样才能不断提高手术室护士团队精神水平,从而更好地为患者服务<sup>[2]</sup>。

### 3.2 鼓励护士参与手术病人的护理决策过程

手术室护士在日常工作中,不仅要完成各项手术的操作,还需要参与到手术病人的护理决策过程中去。因此,手术室护理人员应积极主动地与手术室内的其他护理人员合作,共同完成手术病人的护理工作。尤其是在为手术病人实施麻醉时,护士应以高度的责任感,认真、细致、全面地观察病人的病情变化。根据病情及时准确地做出判断,为手术病人提供一个良好的医疗环境。在为手术病人进行各项检查时,手术室护士应全面掌握各种检查所需的物品和仪器设备,对各种仪器设备有一定的了解,以便能熟练地操作设备。另外,手术室护士还应与医生密切合作,共同解决手术中出现的问題。同时,手术室护士应充分利用自己所掌握的专业知识、技术水平、丰富的经验和高度的责任感来解决手术病人遇到的各种问题。对于一些复杂、难度较大或有可能造成严重后果或影响手术顺利进行的手术,手术室护士应主动向医生提出建议,共同解决问题。因此,手术室护士不仅要具有较高的专业理论水平和丰富的临床经验,而且应具备较强的解决问题和独立工作能力<sup>[3]</sup>。

### 3.3 开展有效的沟通方式和方法,构建和谐的护理团队

手术护士在手术室护理工作中,她们每天与患者接触的时间比任何科室都长,因此,加强她们之间的沟通非常重要。

(下转第158页)

### 1.3.2 洗手正确率

洗手正确率 = 洗手正确人数 / 抽查总人数 × 100%。

### 1.3.3 手卫生消毒效果合格率

对护理人员卫生手消毒和外科手消毒后进行采样, 手卫生消毒效果合格率 = 检测合格人数 / 采样总人数 × 100%。卫生手消毒, 监测的细菌菌落总数应 ≤ 10CFU/cm<sup>2</sup>。外科手消毒, 监测的细菌菌落总数应 ≤ 5CFU/cm<sup>2</sup>。

### 1.4 统计学分析

表 1: 315 名护理人员手卫生依从率比较

| 时间       | 接触患者前 | 接触患者后 | 无菌操作前 | 体液暴露后 | 接触患者周围环境后 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-----------|
| PDCA 实施前 | 28%   | 59.5% | 72.3% | 51.2% | 25.5%     |
| PDCA 实施后 | 90.5% | 80.1% | 95.1% | 90.5% | 55.9%     |

### 2.2 315 名护理人员手卫生正确率、手消毒效果监测合格率比较

对 315 名护理人员手卫生正确率比较 PDCA 实施后, 医护人员的洗手正确率明显高于 PDCA 实施前, 差异有统计学意义 ( $P < 0.001$ ), 见表 2。手消毒效果监测合格率比较, PDCA 实施后, 医护人员的手消毒效果检测合格率明显高于 PDCA 实施前, 见表 2。

表 2: 315 名护理人员手卫生正确率、手消毒效果监测合格率比较

| 时间       | 手卫生正确率 | 手消毒效果合格率 |
|----------|--------|----------|
| PDCA 实施前 | 59.5%  | 85.1%    |
| PDCA 实施后 | 92.8%  | 95.9%    |

### 3 讨论

医护人员手卫生意识与手卫生习惯的形成是一个循序渐进的过程, 通常需要多种措施的长时间共同配合下完成。医护人员手卫生管理中 PDCA 循环法应用, 可以有效的提升医护人员的手卫生依从率、正确率, PDCA 循环法在医护人员手卫生管理中得到了广泛应用, 主要是通过分析现状、发现问题, 明确质量影响因素, 制定针对性解决措施并执行, 检查执行结果是否达到预期目标, 总结成功经验, 予以标准化, 再将未解决的问题转入下一个 PDCA 循环中解决。上述过程周而复始, 可不断改进与提升手卫生质量, 将此模式应用到医护人员手卫生依从性管理中, 通过手卫生知识培训, 建立长效的

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用  $n(\%)$  表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  具备统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 315 名护理人员手卫生依从率比较

对 315 名护理人员手卫生执行率比较 PDCA 实施后, 医护人员各项洗手指征执行率均明显高于 PDCA 循环实施前, 差异有统计学意义 ( $P < 0.001$ )。

考核、督导机制, 完善手卫生设施等措施, 可促使医护人员在手卫生依从性方面实现“知行信”的改变。

然而, 仍然存在一些不足之处, 需要进一步加强执行力度、加强意识和文化建设, 并引入更先进的、科学有效的措施, 例如医院领导对手卫生管理的重要性给予充分的认可和支持, 为手卫生管理提供必要的资源和支持, 医院可以建立激励机制, 通过奖励和表彰优秀的手卫生操作, 激发医护人员的积极性和责任感。除了传统的观察、抽样检测和问卷调查, 医院可以考虑引入更多元化的监测手段, 如电子监测系统、红外线传感器等, 以提高监测的准确性和效率。除感控科外应建立多部门合作机制, 共同推进手卫生管理的工作。除此之外, 护理人员在繁忙的工作环境中, 手卫生执行不到位是主要客观原因之一, 因此联合护理部、人事部根据护理工作量合理配置人力资源也是影响手卫生质量的因素之一。

### 参考文献:

- [1] 郭健芬, 袁琳, 李晓君, 等. PDCA 循环法在医护人员手卫生管理中的应用 [J]. 中国卫生标准管理, 2021(20):108-111.
- [2] 吴华, 王丽, 叶岚. PDCA 循环法在 NICU 医护人员手卫生管理中的应用 [J]. 医药前沿, 2018, 8(1):373-374.
- [3] 宋爱玲, 朱丽霞, 孙楠, 等. 基于 PDCA 循环的集中管理模式在软式内镜清洗消毒中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(4):584-587.

(上接第 156 页)

首先, 手术室护士应从自身做起, 努力学习沟通技巧, 积极开展有效的沟通方式和方法。手术室护士在工作中经常会遇到一些棘手的问题或疑难杂症, 这时应多向护士长请教, 多与患者及家属沟通。在工作中要向同事请教, 在生活中要多向自己的亲人朋友请教。其次, 护士应加强与患者的沟通。在工作中多倾听患者及家属的意见和建议, 积极开展有效的沟通方式和方法。在日常生活中与同事及患者多交流沟通、融洽关系、增进友谊。让护士之间团结一致和谐相处, 这样才能构建和谐的护理团队。

### 4 结语

综上所述, 团队精神是指一个组织中的团队成员为了实现共同的目标而相互配合, 相互支持的一种协作精神。它是一种态度, 一种氛围, 也是一种价值观。手术室护理团队要想建设一支强有力的、能完成护理任务、能为病人提供优质

护理服务的护理团队, 就必须加强团队精神的培养, 努力形成具有凝聚力和战斗力的战斗集体。手术室是一个特殊的工作环境, 在这环境中工作的每一个护士都有着自己独特的个性和优点。我们要通过营造良好和谐的工作环境, 改善护士们工作中面临的各种困难和压力, 来提高他们在工作中克服困难、努力工作、团结协作、无私奉献和献身护理事业的精神。

### 参考文献:

- [1] 文春华, 蒋维连. 提高手术室护理队伍团队精神的对策 [J]. 全科护理, 2011, 9(29):2688.
- [2] 夏芳芳. 浅谈手术室护理队伍团队精神的培养 [J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(03):177-182.
- [3] 张岩. 手术室护理团队精神压力影响因素调查 [J]. 解放军医院管理杂志, 2019, 26(04):363-366.
- [4] 付兴, 王继英. 浅谈综合手术室护士应具备的素质 [J]. 环球中医药, 2013, 6(S2):223-224.