

精细化管理在手术室护理中对护理质量及感染率的影响研究

汪凡迪

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710000

摘要:目的:探究精细化管理在手术室护理中对护理质量及感染率的影响。方法:选取于2020年1月至2022年1月本院收治的100例手术患者,随机分为观察组(精细化管理)、对照组(常规护理)各50人。结果:相比对照组,观察组护理质量评分高、感染率低,且不良情绪改善更明显($P < 0.05$)。结论:精细化管理在手术室护理中对护理质量及感染率的影响效果十分显著,可以获得更为理想的效果。

关键词:精细化管理;手术室护理;护理质量;感染率

随着医疗技术的不断发展,手术室护理作为医疗服务中的重要环节,越来越受到重视。手术室护理质量直接关系到患者的生命安全和康复效果,而感染控制则是手术室护理工作的核心目标之一^[1]。精细化管理作为一种新型的管理理念和方法,已在多个领域取得了显著成效。将精细化管理应用于手术室护理中,有望提高护理质量,降低感染率,从而为患者提供更优质的医疗服务^[2]。本研究旨在探讨精细化管理在手术室护理中对护理质量及感染率的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年1月至2022年1月本院收治的100例手术患者,随机分为观察组男26例、女24例,平均年龄(50.26 ± 4.13)岁;对照组男23例、女27例,平均年龄(50.87 ± 4.19)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:所有参与研究的手术室均需采用精细化管理模式。排除标准:(1)患者在接受手术前已被诊断为感染性疾病或具有感染高风险;(2)手术室在精细化管理实施前后未按照规定要求进行操作。

1.2 方法

给予观察组精细化管理:(1)感染控制措施:手卫生是最基本也是最重要的感染控制措施之一。手术室在进行任何接触患者或处理污染物之前,都应该正确洗手或使用合适的消毒剂。手术室人员应正确穿戴个人防护装备,包括手套、口罩、帽子、隔离衣等。这些装备可以降低感染的传播风险。手术室人员应定期接受感染控制培训,并了解正确的卫生操作规范和程序。培训可以提高人员的意识和操作技巧,从而减少感染的发生。(2)环境卫生管理:手术室的表面、墙壁、地板以及设备和器具都需要定期进行清洁和消毒。正确选择和使用清洁剂和消毒剂,并按照规定程序进行操作,以

确保彻底杀灭病原体。手术室内的空气质量对于感染控制非常重要。采取适当的通风系统,确保空气循环和过滤系统的有效运行。定期检测和监测手术室内的空气质量,并及时采取措施纠正任何问题。手术室产生的医疗废物应根据规定的程序进行分类、收集和处理。危险废物、污染废物和普通废物应分别妥善处理,以确保环境的清洁和卫生。手术室的空間布局和设计应符合卫生要求。确保手术室内的流线操作,避免交叉污染和杂物堆积。(3)护理流程标准化:制定明确的标准作业程序,详细描述每个环节的操作步骤和要求。包括手术前、手术期间和手术后的护理流程,覆盖从准备患者到清洁手术器械的全过程。设计并使用标准的护理评估表和记录表,用于收集和记录患者的相关信息。这些表格应明确所需的护理内容,包括患者基本信息、手术前的身体检查、麻醉药物使用情况、手术器械的清点等。制定标准化的手术准备工作流程。包括患者的洗净、穿戴手术服、取出必要的手术器械和材料等。确保每个步骤都按照规定进行,减少差错和遗漏。根据手术的类型和要求,制定标准化的手术操作流程。明确每个环节的步骤和操作规范,包括患者定位、切口处理、器械使用和绑扎包扎等。保证操作的一致性和安全性。制定标准化的术后护理流程,包括监测患者生命体征、观察伤口愈合情况、给予适当的镇痛和抗感染药物等。确保患者术后护理的标准化和连续性。(4)团队协作与沟通:手术室涉及多个专业人员的合作,包括医生、护士、麻醉师、技术人员等。建立一个有效的多学科团队协作机制,明确各自的角色和责任,并强调团队合作和互相支持。准确和清晰的交接班是确保连续性护理的重要环节。交接班时,团队成员应明确传达患者的状况、手术计划、特殊需求以及可能的风险和注意事项。定期组织团队会议或病例讨论,以促进团队成员之间的交流与学习。通过

分享经验和知识,团队成员可以相互借鉴,提高整体护理水平。(5)安全风险评估与管理:通过对手术室环境、手术程序和患者特点等进行全面评估,识别可能存在的安全风险因素。例如,手术器械的损坏或污染、麻醉药物的误用、患者的过敏反应等。对识别出的风险因素进行分析,评估其可能的影响和后果。确定风险的严重性和发生概率,以便进行优先级排序和重点管理。根据风险评估的结果,制定相应的应对策略和措施。例如,建立标准操作规程、明确责任分工、提供培训和教育、采用安全设备和工具等。根据制定的应对策略,实施相应的安全措施。例如,确保手术器械和设备的正常运行和维护,制定和执行正确的手术流程,提供充足的安全培训和教育等。建立监测机制,定期对安全风险进行评估和监测。及时发现潜在的安全问题或风险,并采取相应的改进措施。例如,定期对手术室设备进行检修和校准,收集和分析安全事件报告等^[3]。(6)持续教育与培训:制定手术室护理人员的培训计划,明确培训的内容、目标和时间安排。该计划应根据岗位职责和需求进行定制,包括基础知识培训、手术室操作技能培训、新技术和器械培训等。为新加入手术室的护理人员提供必要的基础知识培训,包括手术室环境和设备、感染控制、急救措施、危险品处理等。确保他们对手术室工作的基本要求和安全知识有所了解。针对手术室护理人员的操作技能进行培训,包括手术准备、器械使用、伤口处理、封闭等。通过模拟训练和实际操作,提高其熟练度和技能水平。组织手术室护理人员参加相关的研讨会、学术讲座和会议,让他们了解最新的手术室护理理论和实践。这些活动可以促进知识更新和交流,提高护理人员的专业素养。通过模拟训练,模拟真实的手术场景,让护理人员在安全环境下进行操作演练。这有助于提高应对突发情况和团队协作能力,并减少操作错误的风险。制定手术室护理人员的继续教育计划,鼓励他们参与专业认证培训、学术进修和继续教育项目。这有助于拓宽知识面、提升专业技能,并跟上行业的发展趋势。定期对手术室护理人员进行考核和评估,检查其在培训过程中的学习效果和技能水平。根据评估结果,为其提供个性化的进一步培训和指导,以不断提高其专业能力。而采用常规方法干预对照组。

1.3 观察指标

(1) 护理质量评分,满分制,得分与护理质量水平成正比;(2) 感染发生率;(3) SAS、SDS评分评定不良情绪。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理质量评分: 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 护理质量 ($\bar{x} \pm s$)

分组	<i>n</i>	无菌操作	环境设施	护患沟通	护理技术
观察组	50	91.03±5.14	93.02±4.38	90.17±5.20	94.33±4.21
对照组	50	71.22±5.03	72.11±3.54	70.05±5.10	71.15±4.02
χ^2		16.320	14.085	11.254	9.322
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 感染发生率: 观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 感染发生率 [*n*(%)]

分组	<i>n</i>	发生例数	发生率
观察组	50	2	4% (2/50)
对照组	50	8	16% (8/50)
χ^2			10.255
<i>P</i>			< 0.05

2.3 SAS、SDS评分: 干预后, 观察组评分低 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 SAS、SDS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	<i>n</i>	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	59.36±4.21	43.25±3.33	60.24±4.15	45.24±3.85
对照组	50	59.33±4.50	51.25±3.95	60.22±4.19	52.58±3.95
<i>t</i>		0.215	13.625	1.254	10.258
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

在手术室中,有许多因素可以影响护理质量和感染发生的风险。主要包括:(1) 手术室环境清洁与消毒: 手术室的环境清洁和消毒是关键的因素之一。如果手术室不得当地清洁和消毒,细菌和其他微生物可能会滋生并引发感染。因此,保持手术室的清洁和消毒非常重要^[4]。

(2) 消毒设备和器具: 手术室使用的各种设备和器具,如手术刀、手套、钳子等,需要经过适当的消毒和灭菌处理。如果这些设备和器具没有得到正确的处理,可能会引入致病菌,增加感染的风险。(3) 手术室人员的卫生措施: 手术室人员包括医生、护士和其他协助人员。他们应该遵循正确的卫生措施,如正确洗手、穿戴合适的防护装备(如手套、口罩、帽子、隔离衣等),以减少病原体的传播。(4) 患者的预防性抗菌治疗: 在某些手术中,可能需要给予患者预防性抗菌治疗,以减少手术感染的风险^[5]。然而,预防性抗菌治疗应该根据临床指

南和规范进行,并避免滥用和错误使用抗生素。(5)手术室人员的培训和教育:手术室人员需要接受相关的培训和教育,包括手术室感染控制措施、洗手技术、清洁消毒程序等。培训和教育有助于提高人员对感染控制的认识和操作规范,从而降低感染的风险。(6)患者和手术室人员的健康状况:患者和手术室人员的健康状况也影响着手术室内感染的风险。如果患者有原发感染或免疫功能低下,或者手术室人员有传染性疾病,都可能增加感染的发生率。因此,针对上述影响因素,需要采取有效的护理管理措施^[6]。

精细化护理管理是一种针对医疗护理领域的管理方法,旨在通过标准化、个性化和协作的方式提供高质量的护理服务^[7]。它强调护理过程中的细节把控和个体化关怀,以提高患者安全性、满意度和治疗效果。本文通过探究精细化管理在手术室护理中对护理质量及感染率的影响,结果显示,观察组护理质量评分高、感染率低,且不良情绪改善更明显($P < 0.05$)。原因为:精细化管理通过标准化护理流程和操作,加强团队沟通与协作,降低误操作和事故发生的概率,从而显著提高护理质量。护理人员的工作效率和专业水平得到提升,患者在手术过程中得到更加安全和有效的护理。精细化管理着重于感染控制措施,如洗手和手消毒、个人防护装备的正确使用、器械和设备的消毒等^[8],有效减少手术室内感染的风险。此外,环境卫生管理和安全风险评估与管理的加强也有助于预防和降低感染的发生率。精细化管理通过规范护理流程、提高护理人员的技能水平和专业素养,降低手术中的错误和意外事件发生的概率,从而减少手术并发症的发生。护理人员对患者的监测和观察更加细致入微,能够及时发现并处理潜在的并发症。由于精细化管理可以提供更加安全、高质量的护理,减少感

染和并发症的发生,患者在手术过程中的体验和满意度得到提高,有利于减轻其不良情绪。患者对整个护理团队的专业素养和关怀感到满意,增强了对医疗机构的信任度。

综上所述,精细化管理在手术室护理中对护理质量及感染率的影响效果非常显著,能够提升护理质量,减少感染情况的发生,缓解患者的不良情绪。

参考文献

- [1] 张小胖.精细化管理在手术室护理中对护理质量及感染率的影响研究[J].基层医学论坛,2023,27(3):119-121.
- [2] 徐爽.6S精细化护理管理在手术室护理中的应用效果及其对患者心理状态的影响[J].医学信息,2023,36(7):155-158.
- [3] 亓金凤,张文令,许丽丽,等.精细化管理理念在烟雾病患者手术室护理中的应用[J].河南医学高等专科学校学报,2022,34(6):721-724.
- [4] 严朝阳.多学科联合精细化流程管理对手术室护理质量、手术效率及患者自觉症状评分的影响[J].中国医药科学,2021,11(15):173-175,179.
- [5] 程志青,邹德瑶,杨楠楠.精细化管理在手术室护理质量及手术效率中应用的效果及影响分析[J].中国保健营养,2021,31(33):97.
- [6] 李丽娟,陈俊平,王娟,等.6S精细化护理管理在手术室护理中的应用效果及其对患者心理状态的影响[J].心理月刊,2021,16(20):151-153.
- [7] 杨敏,王秋芳.手术室护理中引入精细化流程管理在子宫内膜癌手术中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(9):153-155.
- [8] 谢俊华.精细化流程管理对手术室护理管理工作效率及患者满意度的影响[J].妇幼护理,2023,3(8):1966-1968,1972.