

精细化管理在手术室护理中的应用

张保霞

山西省太原市第四人民医院 山西 太原 030053

摘要:目的:分析精细化管理在手术室护理管理中的应用价值。方法:选取我院2021年5月—2022年5月接受同一类型手术治疗的100例患者作为观察对象,采用等量电脑随机分组法,分为对照组(行常规手术室护理管理)和研究组(行精细化手术室护理管理)各50例,比较两组护理质量、护理满意率、患者手术配合度和患者心理状态评分。结果:护理质量方面,研究组的手术室管理、手术护理操作、护理人员管理、手术安全管理评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);研究组患者护理总满意率为98.00%,高于对照组的84.00%,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.983, P < 0.05$);研究组患者手术依从率为100.00%,高于对照组的90.00%,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.263, P < 0.05$)。护理前,两组患者焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,研究组SAS评分和SDS评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:精细化手术室护理管理应用价值更高,可提升手术室护理质量,强化护理人员管理,促进手术室护理管理科学性、规范性,优化手术护理流程,规范护理操作,促进安全管理,提高护理满意率,值得临床推广应用。

关键词:精细化管理;手术室;护理管理;价值

引言:手术室是医院救护患者的关键场所。手术的成功进行会直接关系到患者的生命安全性,一切细节方面粗心大意或出错都可能导致严重的后果。手术室护理是保证手术室工作效能的重要环节之一,也是手术顺利开展的主要保证。因为手术室任务繁重,紧急事件多,节奏快,护理工作压力太大,给护理人员的管理方法带来了一定的艰难。要是没有科学合理细致入微的管理制度,很容易造成职责分工不清楚,工作岗位职责错乱,危害手术室工作效率和手术品质。精细化管理是一种新的管理模式。根据细致职责分工,合理安排护理职位,标准护理步骤,严格执行护理个人行为,将责任意识根植于手术室护理整个过程,做到保证手术室护理质量与手术高效率的效果^[1]。本研究致力于剖析手术室精细化管理对护理质量与手术质量的影响。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2021年5月—2022年5月接受同一类型手术治疗的100例患者为观察对象,采用等量电脑随机分组法,分为对照组和研究组各50例。其中对照组男性28例,女性22例;年龄20~80岁,平均(40.25±2.24)岁;病程0.1~4.0年,平均(1.17±0.12)年。研究组男性27例,女性23例;年龄21~79岁,平均(40.28±2.25)岁;病程0.2~5.0年,平均(1.20±0.11)年。两组患者基本资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:接受手术治疗,并符合相关手术指征者;经由医院伦理委员

会批准。排除标准:精神异常者;无法顺利完成手术者^[2]。

1.2 方法

对照组。对照组患者选用基本护理管理方法。密切观察患者的生理指标,具体指导其进行手术常规体检,手术过程中帮助主刀医生进行手术,留意各项工作交接,环节中若有突发状况及时联系主治医生。

研究组。研究组患者执行精细化管理护理方法。主要内容:1)手术室护理精细化管理:安排手术室医护人员积极开展专业化管理,邀约三甲医院手术室管理专家到院讲课,向医护人员教给手术室精细化管理的创新理念,同时向每一位医护人员派发学习手册,同时要求仔细阅读学习材料。2)高度重视对患者心态的点评:告知其手术医治的优势和用心护理,立即助其处理紧张抑郁情绪,使这种以更为乐观的心态解决医治。3)手术室自然环境精细化管理:手术前,护理人员提早30 min开启手术室层流净化系统,用优氯净对手术中所有物品、器材开展擦拭消毒;手术完成后,完全清理手术室路面脏物和脏液,护理人员每日早会后护理查房,查验手术室洁净度,每星期清理一次手术室,每月检验一次手术室物品表面气体菌体^[3]。4)手术室物品的精细化管理:手术室物品应详尽归类,并且在物品表层恰当黏贴标识,确立展现物品的类型、主要用途及注意事项;手术完成后,手术室的物品可以及时送往医院消毒杀菌;定期维护与维护手术室的实验仪器,保证各实验仪器正常的可

以用。5)手术室护理步骤精细化管理:创建手术室负责制,确立区划各护理环节义务范畴,完成明确职责,标准从术前访视与提前准备、手术过程中相互配合到手术后随访的围手术期护理步骤;注重在体位摆放、静脉注射、供氧、胃肠减压等很容易出现护理偏差的阶段开展精细化管理,最大限度降低手术中错漏发生率;制订护理预警分析管理方案,优化等级分类手术病人可能出现的风险性,标准危重症患者的救治流程和规范,提升护理人员及护理队伍对细节管理的观念。6)减少手术室医源性感染风险:留意手卫生是此项工作的重点。手术室应配备感应洗手消毒自来水龙头,蓄水池旁提前准备充足的洗手消毒液和干卫生纸,便捷医护人员应用。蓄水池上边应贴到七步清洗技术、手指头清洗和针刺伤处理流程图。7)对患者进行手术后疼痛评价;若疼痛感比较轻,具体指导其通过学习、聆听转移注意力;要是疼痛感强烈,在医生指导下用镇痛药物干涉,减轻疼痛。同时注意手术后住院治疗环境中的精细化管理,为患者提供清静舒心的住院治疗自然环境,将温度湿度调节到有效范畴,按时自然通风消毒杀菌,改善睡眠质量^[4]。

1.3 观察指标

(1) 护理满意率。采用我院自制满意度调查问卷,共计100分,满意为 ≥ 80 分,基本满意为60~79分,不满

意为 ≤ 59 分,护理总满意率=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。(2) 护理依从率。采用我院自制配合度评分量表,总分100分,完全依从 ≥ 80 分,部分依从60~79分,不依从 ≤ 59 分,依从率=(完全依从+部分依从)/总例数 $\times 100\%$ 。(3) 心理状态评分。采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评分,其中SAS共20个条目,总分50分。SDS共20个项目,总分70分,每项4分,4分表示抑郁严重,3分表示中度,2分表示轻度,1分表示正常,评估护理管理前后心理状态,分数越低心理状态越好。(4) 护理质量评分。评估内容包括手术室管理、手术护理操作、护理人员管理、手术安全管理。采用我院自制护理质量量表,4个维度进行评估,各维度满分共计100分,分数越高护理质量越好^[5]。

1.4 统计学方法

为确保数据的合理性,采用SPSS18.0应用统计学软件开展数据统计分析, ($\bar{x} \pm s$)代表计量资料,行 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理满意率

研究组护理总满意率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 研究组与对照组患者护理满意率比较 [n (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	护理总满意率
研究组	50	40	9	1	49 (98.00)
对照组	50	30	12	8	42 (84.00)
χ^2 值					5.983
P 值					0.014

2.2 对比两组患者护理质量评分

研究组手术室管理、手术护理操作、护理人员管

理、手术安全管理等各项护理质量评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 研究组与对照组护理质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	手术室管理	手术护理操作	护理人员管理	手术安全管理
研究组	50	95.25 \pm 2.73	96.22 \pm 1.16	97.03 \pm 1.05	94.26 \pm 2.14
对照组	50	93.06 \pm 2.07	93.27 \pm 1.19	95.09 \pm 1.01	91.62 \pm 2.18
t 值	4.520		12.552	9.416	6.111
P 值	< 0.01		< 0.01	< 0.01	< 0.01

2.3 对比两组患者护理依从率

研究组患者护理依从率明显高于对照组,差异有统

计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 研究组与对照组患者护理依从率比较 [n (%)]

组别	例数	依从	部分依从	不依从	依从率
研究组	50	40	10	0	50 (100.00)
对照组	50	30	15	5	45 (90.00)
χ^2 值					5.263
P 值					0.022

2.4 对比两组患者心理状态评分

护理管理前，两组患者 SAS 评分、SDS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理管理后，两组 SAS 评分、

SDS 评分均低于护理管理前，且研究组明显低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表4 研究组与对照组心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	50	57.60± 1.57	38.57± 1.37	56.80± 2.54	39.25± 2.25
对照组	50	57.55± 1.36	47.45± 1.25	56.73± 2.58	46.35± 2.15
<i>t</i> 值		0.170	33.858	0.137	16.132
<i>P</i> 值		0.965	< 0.01	0.892	< 0.01

3 讨论

与其它临床科室相比，手术室的护理管理有明显不一样。其护理工作强度大、风险高、繁杂，很容易出现人为因素或差错，会严重影响手术的正常进行，还可能导致手术安全风险，乃至危及患者性命。假如手术室的护理管理不科学、不合规，更容易造成职责划分不清楚、工作错乱^[7]。因而，提升手术室护理管理十分重要。精细化管理是一种企业经营理念，能够优化商品经济，提升服务质量。将精细化管理引进手术室护理管理，取得了良好的管理成效，能够优化和完善手术室护理管理的每个步骤，确立每个工作中环节职责分工，有效减少工作失职，提高效率。在手术室的实际护理过程中，应制订手术室规范化护理管理规章制度，对手术室医护人员进行针对性优化。医护人员的专业能力和责任意识规定医护人员把握精益化管理的所有步骤，井然有序开展各类护理措施。与此同时，精益化管理能增强护士的使命感，积极掌握病人的需要，塑造以病人为中心的护理理念，增进和患者之间的距离，降低医患间的芥蒂。除此之外，提升手术室的环境安全管理，严格遵守无菌操作原则，按时检验手术室空气指数，定期检查器材系统进行消毒杀菌，可有效降低院内感染的几率和提升手术实际效果。根据本研究不难发现：(1)研究组在手术室管理方法、手术护理技术、医护人员管理方法、手术安全工作等护理服务质量等方面的评分均高于对照组，表明精细化管理护理管理的应用对手术室护理服务质量形成了积极的影响。(2)研究组患者的SAS得分和SDS评分小于对照组，而护理满意度和依存性率超过对照组，表明精益化管理观念的渗入有益于患者的心理调节，得到令人满意护理意见反馈，优化术前访视具体内容，协助患者和家属提前做好准备，给予优质护理服务，减少手术时长，减少后遗症风险性，推动手术顺利开展，保证手术

安全性，维护病人的生命安全。除此之外，精细化管理在手术室护理管理中的运用取得了显著成果，改善了手术护理流程，明确了护理技术，推动了安全工作，提升了医护人员的综合能力；与此同时，它能改善患者的医护满意度，获得优良的反馈，给患者提供全方位优质护理服务，对建立良好的公众形象也起到了非常重要的作用，非常值得临床医学推广和借鉴^[8]。

结束语：总的来说，将精细化管理核心理念引入手术室护理管理当中，能提高手术室护理管理品质，获得病人的进一步适用和信任，值得长期推广。

参考文献

[1]杨婷婷.精细化管理在全科护理管理中的临床效果[J].临床研究,2020,28(6):186-188.
 [2]王丽娜.浅谈7S管理在耳鼻喉专科手术组中的实际应用[J].中国医药指南,2020,18(14):296-297.
 [3]王朝阳,于静,舒玲,等.手术室专科护理质量指标体系的构建及应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(10):131-133.
 [4]张雷,陈颖,徐英.基于 JCI 国际认证标准的医用耗材供应链智能化管理模式研究[J].中国医疗设备,2020,35(5):133-136.
 [5]李林.手术室精细化护理管理模式对患者心理、生理应激、舒适度与不良事件发生的影响[J].当代护士,2020,27(5 下旬刊):104-106.
 [6]张慧.在手术室护理中应用精细化护理的效果[J].中国卫生标准管理,2020,11(7):161-162.
 [7]秦平.精细化护理管理在乳腺旋切手术室护理中的应用价值[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(16):174, 183.
 [8]曾丽端,陈亚曼.全程无缝隙护理在儿童手术室护理中的应用效果研究[J].中国医药科学,2020,10(7):143-145.