

# 精细化管理在手术室护理管理中的应用价值探究

乔丽娜

内蒙古乌海市人民医院 内蒙古 乌海 016000

**摘要:** **目的:** 探讨精细化管理在手术室护理管理中的应用现状,明确其临床价值。**方法:** 选取2019年1月至2020年1月在手术室接受常规护理的住院患者50例作为对照组;择取2021年3月—2021年6月手术室运用精细化护理管理时收治的50例患者作为观察组。评价两组患者的护理质量、护理满意度指数、手术现场患者配合程度及患者心理状态。**结果:** 在护理质量方面,观察组在手术室管理、外科护理操作、护理管理、手术室安全管理等方面的评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组护士总体满意度为98.00%,高于对照组的84.00%,差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.983, P < 0.05$ );观察组手术依从率为100.00%,对照组为90.00%以上,差异有统计学意义。科学意义( $\chi^2 = 5.263, P < 0.05$ )。两组喂养前焦虑自评(SAS)和抑郁自评(SDS)评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但喂养后观察组SAS和SDS评分差异有统计学意义( $P > 0.05$ )。均显著低于对照组( $P > 0.05$ ),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 在手术室护理管理中,应用精细化管理可以有效控制不良事件的诱发,提高患者对护理的满意度,优化护理质量。

**关键词:** 精细化管理; 护理管理; 手术室; 管理效果

## 引言

伴随着国内的医学技术的持续发展,手术室的管理方法也在持续地进行着,而传统的管理方法也在被慢慢地抛弃。而精细化管理是一种新型的管理概念,它将传统的管理方法的优点持续地放大,并对其存在的缺陷进行了补充,从而促进了手术的良好效果<sup>[1-2]</sup>。现就100例外科病人的临床资料作以下分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2019年1月至2020年1月期间使用常规护理程序入院的患者共50例被纳入对照组;2021年3月至2021年6月期间选择50名患者运用精细化护理管理作为观察组。同时为手术室选派护士12名,男4名,女8名,平均年龄 $32.6 \pm 9.1$ 岁,年龄24-42岁。纳入标准:所有患者均符合相关操作规范,意识清醒,沟通能力强,自愿参与研究,并签署知情同意书。对照组男29例,女21例,年龄最大63例,最小23例,平均年龄( $42.39 \pm 4.32$ )岁,普外科18例,妇产科15例,骨科7例,泌尿科10例。观察组男25例,女25例,年龄最大64岁,最小22岁,平均年龄( $42.19 \pm 4.56$ )岁,普外科19例,妇产科12例,骨科10例,泌尿科9例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),可进行对比研究。

### 1.2 方法

对照组按照传统的管理模式,进行护理操作,具体内容有:在术前,要对患者的基本信息展开全面的理解与核实,并向患者告知与手术有关的事项,同时要做好术前的

消毒与准备工作,在术中要保持与病人的紧密合作,在术后要将病人安全地送回病房,并与病房护士妥善移交等。

观察组以此为依据,进行了精细化管理,主要有:

#### ①岗前培训

在此基础上,通过护士长的带领下,建立了一支专业化的队伍,并在队伍中进行了相应的专业知识和技术测试,让每一名外科医生都深刻地认识到了“病人的生命第一”的经营思想,认识到了精细的经营特征,并建立了一个团队,在工作中保持着一丝不苟,追求完美,并在“三查七对”中做到了这一点。

#### ②规范管理条例

要构建和健全手术室的各项管理制度,制订出一套系统的、详细的手术室的护理工作流,对手术室的每一个工作步骤进行详细的细致的分析,并将其落实到每个人的身上,从而提高对护士失误的预防能力;为降低患者的副作用,应建立手术室护士的危险度预警体系,并对其进行危险度评价。

#### ③加强环境管理

严格执行外科手术前的消毒、灭菌,做好外科手术后的感染预防和控制;在每天的首次操作之前,必须准备好相应的器材和急救器材,以缩短操作时间,增加操作的安全性;要保持一个合适的室内温度和湿度,在患者刚刚入室的时候,要对其进行相应的情绪管理,并对出入手术室的人员要进行严格控制,要与手术情况相结合,实施功能分区<sup>[5]</sup>。

#### ④提高仪器设备的质量

在手术前后，要有专门的人员来对手术器材及有关物品展开清点和核对，在术中要及时补充，每个月在固定时间内，可以通过自制量表，对各种手术器材及物品的使用情况等<sup>[6]</sup>。

⑤定期评估

要经常对手术室空气中的菌落进行检测，还要对手术器具及物品的灭菌消毒、手术室工作人员的手卫生是否达标等<sup>[7]</sup>。

⑥管理问题的调整

在手术室的护理工作中，会出现各种问题。精细化管理的应用，的确可以从某种意义上解决一些问题。但是，因为这些不可控制的因素，使得外科手术的护理仍然面临着很大的危险。在这种情况下，为了避免出现危险，一定要进行定期的管理会议，并将护士和外科医生的建议综合起来，对存在的问题进行分析，并制订相应的防范措施<sup>[8]</sup>。

1.3 观察指标

(1) 护理满意率

使用本院自制的满意度调查问卷，一共有100个分数，其中，满意程度为  $\geq 80$ ，基本满意程度为60~79分，不满意程度为  $\leq 59$ 分，护理总满意率 = (满意+基本满意) / 总例数  $\times 100\%$ 。

(2) 护理依从率

使用本院自制的配合度评分量表，它的整体得分为100分，其中完全依从的得分为80分，部分依从的得分为60~79分，不依从的得分为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

分别以“焦虑症自我评价量表”(SAS)和“忧郁症

自我评价量表”(SDS)为工具，对两组各20项指标进行评定，各50分。SDS一共有20个节目，一共有20个节目，一共有70个节目，每项都有4分，4分代表着抑郁症的严重程度，3分代表着中度，2分代表着轻微程度，1分代表着正常程度。在对护理处理前后的心理状况进行评估时，得分越低，人的精神状况就会越好<sup>[9]</sup>。

(4) 护理质量评分

主要考核了手术室的管理水平，手术护理操作水平，护士的管理水平，手术安全的管理水平。本研究以本院编制的护士为对象，从4个方面对护士进行评定，每个方面都有100分，评分越高护理质量越好。

1.4 统计学处理

使用SPSS18.0软件对数据进行统计分析，使用的是方差同质性检验，将计量数据用t检验来代表，将两者进行对比，将计数数据用n(%)来代表，比较采用 $\chi^2$ 检验，将 $P < 0.05$ 视为具有统计上的显著差异。

2 结果

2.1 两组患者护理满意率比较

观察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 观察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
观察组	50	40	9	1	49 (98.00)
对照组	50	30	12	8	42 (84.00)
$\chi^2$ 值					5.983
P值					0.014

2.2 两组护理质量评分比较

观察组手术室管理、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 观察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
观察组	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 两组患者护理依从率比较

观察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。

观察组患者护理依从率明显高于对照组，差异有统

表3 观察组与对照组患者护理依从率比较[n(%)]

组别	例数	不依从	部分依从	不依从	依从率
观察组	50	40	10	0	50 (100.00)
对照组	50	30	15	5	45 (90.00)
$\chi^2$ 值					5.263
P值					0.022

### 2.4 两组患者心理状态评分比较

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, 且观察组明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表4。

表4 观察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
观察组	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

手术室是一个非常重要的地方, 专门用来救治病人。患者准备手术、随后进入手术、最后完成手术送回病房这一过程即是围术期。在围手术期间, 手术室中出现的一些细微问题, 如人员、设备等, 都会对手术的顺利进行产生很大的影响, 严重时还会对病人造成很大的伤害。整体而言, 病人是否能够成功地完成手术, 是否能够保证病人的生命安全, 与护士的工作品质有很大关系。所以, 为了保证病人的手术能够成功地完成, 对手术室护士的科学管理就显得尤为重要<sup>[10]</sup>。

精细化管理的核心思想是“精、准、细、严”, 在管理中进行更加精细化的分工、服务、资源分配、流程和时间安排。在实施对手术室护士实施精细护理的过程中, 要从细节入手, 在人员行为、器械准备和消毒等方面制定相关的规范, 保证护士工作的规范化。通过对手术室护士开展精细护理管理的训练, 可以加强护士的责任感, 让护士在心理上意识到精细的重要性, 从而在工作上更加严谨, 从而保证手术的成功, 提升病人对护士的满意度。结论: 外科手术是病人最容易发生感染的地方, 因此, 加强对外科手术病人的防治, 是提高医护人员工作质量的重要环节。通过对患者围术期的环境卫生进行细致的护理管理, 可以使手术室的环境达到标准, 从而减少手术感染率<sup>[11-12]</sup>。

本文通过对比了手术室常规管理与精细化护理管理的效果, 得出了精细化护理管理可以细化护士的每一个工作步骤, 对护士的工作内容进行了合理的计划, 从而提升了护士的工作效率。在护理质量方面, 观察组在手术室管理、外科护理操作、护理管理、手术室安全管理等方面的评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组护士总体满意度为98.00%, 高于对照组的84.00%, 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 5.983, P < 0.05$ ); 观察组手术依从率为100.00%, 对照组为90.00%以上, 差异有统计学意义。科学意义 ( $\chi^2 = 5.263, P < 0.05$ )。两组

喂养前焦虑自评 (SAS) 和抑郁自评 (SDS) 评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 但喂养后观察组SAS和SDS评分差异有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。均显着低于对照组 ( $P > 0.05$ ), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结果显示, 相对于传统的管理方式, 实行精细护理管理, 可以有效地降低护士在工作中出现的不良反应, 同时还可以提升护士的工作品质, 提升护士的工作满意度。

在手术室实施精细护理管理, 能有效地减少患者的并发症, 提高护士的职业素养, 提高护士的职业素养, 是一种很好的方法。

### 参考文献

- [1]王景华.精细化管理对手术室护理质量与手术效率的影响[J].心血管外科杂志: 电子版, 2021,8(4):203-204.
- [2]魏小玉.实施手术室护理精细化管理措施对骨科手术室安全隐患的干预效果分析[J].中国医药指南,2021,17(27):271-272.
- [3]李景贤,时晓丹,王秀香.不同管理模式在手术室护理管理中的应用效果分析[J].航空航天医学杂志,2020,30(9):1121-1123.
- [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]刘宏敏.精细化管理对手术室护理质量及手术效率的影响研究[J].基层医学论坛, 2020, 23 (21): 3042-3043.
- [8]陈冰娥.精细化管理对手术室护理质量及手术效率的影响分析[J].饮食保健, 2021, 6 (27): 242-243.
- [9]辛雅丽, 丁华, 曲静, 等.精细化管理对手术室

护理质量及手术效率的影响[J].中国保健营养, 2020, 17 (17): 224-225.

[10]安爽.精细化管理理念在阑尾炎切除术患者手术室护理中的应用效果[J].河南医学研究, 2021, 30 (3): 542-544.

[11]江鋆.精细化管理对手术室护理质量及效率的影响[J].中国卫生标准管理, 2021, 12 (12): 156-158.

[12]郭来康.精细化管理在手术室护理管理中的效果观察[J].中国基层医药, 2021, 28 (4): 624-626.