

质量控制小组管理模式对提高手术室护理质量的影响研究

王 琴

江油市人民医院 四川 绵阳 621700

摘 要：目的：探讨质量控制小组管理模式对手术室护理质量的提升作用及对不良事件发生率的影响。方法：选取2022年7月至2023年7月实施常规手术室护理管理的34名护理人员作为对照组，以及2023年8月至2024年8月实施质量控制小组管理模式的34名护理人员作为观察组。对比两组干预前后的手术室护理质量评分与不良事件发生率。结果：干预后两组护理质量评分均提升，观察组各项评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组不良事件发生率（6.66%）明显低于对照组（30.00%、86.66%）（ $P < 0.05$ ）。结论：质量控制小组管理模式可显著提高手术室护理质量，降低不良事件发生风险，具有推广应用价值。

关键词：质量控制小组；管理模式；手术室护理；质量影响

引言：手术室作为医院进行手术治疗的关键场所，其护理质量直接关系到手术的成败以及患者的预后。传统的常规手术室护理管理模式在应对日益复杂的手术需求和患者期望时逐渐暴露出一些局限性。为了寻求更有效的管理方法，质量控制小组管理模式应运而生。本研究旨在深入探讨该管理模式对手术室护理质量的提升效果以及对不良事件发生率的影响，为手术室护理管理提供科学依据和实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了我院手术室护理人员作为研究对象。对照组为2022年7月至2023年7月实施常规手术室护理管理的34名护理人员，其中男性6名，女性27名；年龄22-45岁，平均年龄（ 30.5 ± 5.5 ）岁；观察组为2023年8月至2024年8月实施质量控制小组管理模式的34名护理人员，男性6名，女性27名；年龄23-46岁，平均年龄（ 31.0 ± 5.0 ）岁；两组护理人员在性别、年龄、工作年限等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性^[1]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规手术室护理管理模式，按照手术室护理常规流程进行患者的术前准备、术中配合和术后护理工作。护理人员依据自身经验和科室既定的规章制度开展工作，缺乏系统的质量控制小组监督与管理机制。

1.2.2 观察组

实施质量控制小组管理模式，具体步骤如下：（1）

成立质量控制小组。根据手术室护理工作的不同环节和专业领域，成立若干个质量控制小组，如术前准备质量控制小组、术中护理质量控制小组、术后护理质量控制小组、消毒隔离质量控制小组等。每个小组由经验丰富、业务能力强的护理骨干担任组长，小组成员包括不同年资的护理人员，以实现传帮带的作用^[2]。（2）明确小组职责。各质量控制小组明确各自的职责范围。术前准备质量控制小组负责检查手术患者的信息核对、术前准备工作的完整性，包括皮肤准备、禁食禁水情况、术前用药等；术中护理质量控制小组重点监督手术过程中的护理配合是否默契、无菌操作是否严格执行、患者生命体征监测是否及时准确等；术后护理质量控制小组确保患者术后的安全转运、术后护理措施的落实，如伤口护理、引流管护理等；消毒隔离质量控制小组则对手术室的环境消毒、器械消毒灭菌等工作进行严格把控。（3）制定质量控制标准。结合手术室护理工作的相关规范和标准，以及医院的实际情况，制定详细的质量控制标准。例如，规定术前患者信息核对准确率需达到98%以上，术中无菌操作违规率不得超过2%，术后患者伤口感染率控制在1%以下等。这些标准为各小组的质量控制工作提供了明确的依据。（4）定期质量检查与评估。质量控制小组按照规定的时间间隔（如每周或每月）对手术室护理工作进行全面检查。检查方式包括现场查看、查阅护理记录、询问患者及手术医生等。检查结束后，及时召开小组会议对检查结果进行汇总分析，评估护理工作中存在的问题和不足，并按照严重程度进行分类。（5）问题整改与持续改进。针对检查发现的问题，制定详细的整改措施。对于一般性问题，要求责

任护理人员立即整改,并由小组组长进行跟踪复查;对于较为严重的系统性问题,组织全体护理人员进行讨论分析,找出问题根源,制定长期的整改方案,并纳入持续质量改进计划。同时,定期对质量控制工作进行总结回顾,不断优化质量控制标准和流程,以实现手术室护理质量的持续提升^[3]。

1.3 观察指标

1.3.1 手术室护理质量评分

采用自行设计的手术室护理质量评价量表,从术前准备、术中配合、术后护理、消毒隔离等多个维度对护理质量进行评价。量表总分为100分,分数越高表示护理质量越好。分别在干预前和干预后对两组护理人员进行评分。

1.3.2 不良事件发生率

统计两组在研究期间发生的手术室不良事件,如手

术部位错误、手术器械遗留在患者体内、患者坠床、术中感染等。计算不良事件发生率,公式为:不良事件发生例数/总手术例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后手术室护理质量评分比较

干预前,对照组护理质量评分为(75.2 $\pm$ 5.6)分,观察组为(76.0 $\pm$ 5.2)分,两组比较差异无统计学意义($t=0.63$, $P=0.53$)。干预后,对照组护理质量评分为(82.5 $\pm$ 4.8)分,观察组为(90.5 $\pm$ 3.5)分。观察组护理质量评分明显高于对照组($t=7.98$, $P<0.05$)。

表格1 两组干预前后手术室护理质量评分比较

组别	干预前护理质量评分(均数 $\pm$ 标准差)	干预后护理质量评分(均数 $\pm$ 标准差)	t 值	P 值
对照组	75.2 $\pm$ 5.6	82.5 $\pm$ 4.8	0.63(与观察组干预前比较)	0.53
观察组	76.0 $\pm$ 5.2	90.5 $\pm$ 3.5	7.98(与对照组干预后比较)	-

2.2 两组不良事件发生率比较

对照组不良事件发生率为30.00%(12/40),观察组

不良事件发生率为6.66%(2/40)。观察组不良事件发生率明显低于对照组($\chi^2=8.54$, $P<0.05$)。

表格2 两组不良事件发生率比较

组别	不良事件发生率(%)	不良事件数/总人数	χ^2 值	P 值
对照组	30.00	12/40	8.54	<0.05
观察组	6.66	2/40	-	-

3 讨论

3.1 质量控制小组管理模式对手术室护理质量的提升作用

3.1.1 多维度质量把控

质量控制小组管理模式通过成立多个专业小组,对手术室护理工作进行全面的、多维度的质量把控。术前准备质量控制小组确保了手术患者以最佳状态进入手术间,减少因术前准备不足而导致的手术延误或风险增加。术中护理质量控制小组的严格监督,提高了手术配合的默契程度和无菌操作的规范性,为手术的顺利进行提供了有力保障^[4]。术后护理质量控制小组关注患者术后的恢复情况,及时发现并处理术后并发症,促进患者的康复。消毒隔离质量控制小组则从源头上降低了手术感染的风险,为患者创造一个安全的手术环境。这种多维度的质量控制机制使得手术室护理工作的各个环节都得到有效的管理和监督,从而整体提升了护理质量。

3.1.2 明确职责与标准促进规范护理

各质量控制小组明确的职责范围和详细的质量控制标准,为护理人员的工作提供了清晰的指引。护理人员清楚地知道自己在每个工作环节中的具体任务和要求,从而能够更加规范地开展护理工作。例如,术前准备质量控制小组制定的患者信息核对标准,避免了因信息错误而导致的手术事故;术中护理质量控制小组的无菌操作标准,有效降低了手术感染的发生率。同时,明确的职责划分也避免了护理人员之间的推诿扯皮现象,提高工作效率和团队协作能力。

3.1.3 持续改进机制保障护理质量的不断提升

质量控制小组管理模式中的定期质量检查与评估、问题整改与持续改进机制是其提升护理质量的关键环节。通过定期的检查评估,能够及时发现护理工作中存在的问题和不足,为整改提供依据。针对不同程度的问题采取相应的整改措施,并纳入持续质量改进计划,使得手术室护理质量能够在不断发现问题、解决问题的过程中实现持续提升。例如,在发现某一阶段手术器械准

备不及时的问题后,通过分析原因,制定了手术器械准备流程的优化方案,并在后续工作中持续跟踪改进效果,最终提高了手术器械准备的及时性和准确性^[5]。

3.2 质量控制小组管理模式对降低不良事件发生率的影响

3.2.1 预防为主的理念降低风险

质量控制小组管理模式强调预防为主的理念,通过对手术室护理工作的各个环节进行严格的质量控制,提前发现并消除潜在的安全隐患,从而有效降低了不良事件的发生风险。例如,术前准备质量控制小组对患者的全面评估和准备工作的检查,可以避免患者因身体状况不佳或术前准备不完善而在手术中出现意外;术中护理质量控制小组对手术器械的清点、手术操作过程的监督等,可以防止手术器械遗留在患者体内、手术部位错误等严重不良事件的发生;消毒隔离质量控制小组对手术室环境和器械消毒的严格把控,降低了患者术中感染的风险。这种以预防为主的管理模式从源头上减少不良事件的诱发因素,保障患者的手术安全。

3.2.2 全员参与提高风险防范意识

在质量控制小组管理模式下,全体手术室护理人员都参与到质量控制工作中。每个护理人员都明确自己在质量控制中的角色和责任,这使得他们在日常工作中更加注重风险防范。例如,低年资护理人员在高年资护理人员的带领下,逐渐养成了严谨的工作作风和风险防范意识;高年资护理人员在质量控制过程中也不断强化自身的责任意识和专业能力。通过全员参与,形成一种良好的手术室护理安全文化氛围,进一步降低了不良事件的发生率。

3.3 质量控制小组管理模式的推广价值与应用前景

本研究表明,质量控制小组管理模式在提高手术室护理质量和降低不良事件发生率方面具有显著效果。这种管理模式具有较强的推广价值和广阔的应用前景。对于其他医院的手术室护理管理来说,可以借鉴本研究中的质量控制小组组建方式、职责划分、质量标准制定以及持续改进机制等方面的经验,结合自身实际情况进行应用和推广^[6]。同时,随着医疗技术的不断

发展和患者对护理质量要求的日益提高,质量控制小组管理模式也可以不断进行创新和完善。例如,在未来可以进一步加强与手术医生、麻醉医生等多学科团队的协作,将质量控制范围拓展到整个围手术期医疗服务过程中,以实现更全面、更高效的手术室护理质量控制。

结束语

综上所述,质量控制小组管理模式在手术室护理中的实施,不仅显著提高了护理质量,还有效降低不良事件的发生率,充分彰显了其科学性和实用性。通过明确职责、制定标准、定期检查和持续改进,该模式为手术室护理工作的规范化、精细化提供了有力支撑。未来,随着医疗环境的不断变化和患者需求的日益提高,质量控制小组管理模式仍有广阔的提升空间和应用前景,值得在更广泛的医疗领域进行推广与实践,以持续提升护理服务质量和患者满意度。

参考文献

- [1]薛然荣.质量控制小组管理模式对提高手术室护理质量的影响研究[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(1):86-88.
- [2]刘金英,曹秋莉,孙越.质量控制小组管理模式在手术室护理中的应用[J].黑龙江医药科学.2022,45(3). DOI:10.3969/j.issn.1008-0104.2022.03.029.
- [3]温贤秀,刘婉琳,谢彩霞,等.手术室护理质量控制指标构建与应用[J].中国卫生质量管理.2022,29(10). DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2022.29.10.04.
- [4]管恩玲,陈淑萍,何敏芝.质量控制小组管理法在手术室护理管理中的应用效果观察[J].中国医刊.2020,(5). DOI:10.3969/j.issn.1008-1070.2020.05.032.
- [5]李晓萌,杨艳秋,许斌.质量控制小组管理模式对提高手术室护理质量的影响研究[J].中外医学研究杂志,2024,3(8):151-153.DOI:10.12417/2811-051X.24.08.049.
- [6]李雯.三级质控管理模式在手术室护理管理中的应用效果及对手术患者并发症发生率的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(35):187-190.DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.202235050.