

分析质量控制小组对手术室护理质量的影响

安平邵兵

中国人民解放军北部战区总医院辽宁沈阳110011

【摘要】目的: 分析质量控制小组对手术室护理质量的影响。方法: 选择我院于2021. 3-2023. 2月, 2年内接受手术治疗的240例患者, 对照组(120例, 采用常规护理管理), 观察组(120例, 实行质量控制小组), 研究期间手术室未发生人员变动, 均由同一组护理人员提供护理服务。结果: 观察组护理质量、护理满意度均明显高于对照组, 观察组护理不良事件发生率明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 质量控制小组可以显著提高手术室护理质量, 明显减少护理不良事件发生, 提升护理满意度, 有较高应用价值。

【关键词】 质量控制小组; 手术室; 护理质量; 影响

Analyze the Impact of Quality Control Teams on the Quality of Nursing in Operating Rooms

Ping An Bing Shao

General Hospital of the Northern Theater Command of the People's Liberation Army of China Liaoning
Shenyang 110011

Abstract: Objective: To analyze the impact of quality control teams on the quality of nursing in operating rooms. Method: A total of 240 patients who underwent surgical treatment in our hospital from March 2021 to March 2022 within 2 years were selected as the control group (120 cases, under routine nursing management) and the observation group (120 cases, under quality control group). During the study period, there were no personnel changes in the operating room, and nursing services were provided by the same group of nursing staff. Result: The nursing quality and satisfaction of the observation group were significantly higher than those of the control group, and the incidence of nursing adverse events in the observation group was significantly lower than that of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). Conclusion: The quality control team can significantly improve the quality of nursing care in the operating room, significantly reduce the occurrence of nursing adverse events, improve nursing satisfaction, and have high application value.

Keywords: Quality control team; Operating room; Nursing quality; Influence

手术室是为患者提供手术及抢救的场所, 手术医生、麻醉医生及手术室护理人员是手术主要参与者。手术医生负责整个治疗的主要部分, 而麻醉医生则是保障患者安全、无痛、舒适手术的关键。手术室护士又分为器械护士与巡回护士, 器械护士负责手术器械物品清点, 督促术中参加人员的无菌操作, 术前准备、术中配合和术后整理都需要手术室护士负责。巡回护士主要负责核对身份信息, 清点物品, 术中用药用血安全, 各种术中急需用品的补充, 手术体位摆放, 使患者舒适、安全, 以平静的心态接受手术治疗, 防止意外发生等。所有手术参与人员精诚协作, 才能保证手术顺利进行, 维持患者生命功能的稳定, 保证患者的安全。医生是手术的掌控者, 是最重要的环节, 而麻醉医师是患者生命安全的守护者, 同样非常重要。作为手术室最容易被忽略的护理人员同样非常重要, 手术室护理质量会直接影响外科手术效果。手术室护理工作中主要包括术前的访视护理, 术中的巡回护理, 以及术后的护送护理三大方面。每一个环节都争取做到最好, 全面提高手术室护理质量, 才能保证手术治疗效果。本研究中, 即分析了质量控制小组对手术室护理质量的影响, 具体报道如下:

1对象和方法

1.1 对象

选择我院于2021. 3-2023. 2月, 2年内接受手术治疗的240例患者, 对照组(120例, 男63例, 女57例, 平均年龄 41.35 ± 8.76 岁, 其中骨科34例, 心外科27例, 神经外科21例, 妇产科18例, 泌尿外科15例, 其它科5例), 观察组(120例, 男62例, 女58例, 平均年龄 41.38 ± 8.77 岁, 其中骨科35例, 心外科28例, 神经外科20例, 妇产科19例, 泌尿外科12例, 其它科6例)。对两组患者一般资料分析后显示, 其差异无统计学意义 ($P>0.05$)。研究期间手术室未发生人员变动, 均由同一组护理人员提供护理服务。

1.2 方法

对照组采用常规护理管理, 按照当前手术室护理管理制度要求实施护理, 完成护理记录, 由护士长对护理工作监督和管理。

观察组实行质量控制小组, 方法如下:

(1) 成立质量控制小组。由手术室具有5年以上的护理人员成立质量控制小组, 对小组功能进行划分, 设置培训、质检、急救、感染防控、文档共5个板块, 小组成员轮流负责。质量控制小组需要渗透到手术室护理的每一个环节, 任何短板都会导致护理质量下降, 全面提高护理质量是根本。质量控制小组定期要参加统一的培训, 不断学习先进管理经验, 在实际工作中努力实现自我提升。

(2)分析研究护理问题。对于既往手术室护理常见问题进行分析研究，找到问题产生的根本原因，通过查阅文献资料，再结合临床护理经验解决实际问题。对于非常常见问题也要引起重视，手术室是治疗疾病的主要场所，任何环节出现问题都可能造成致命后果，始终保持积极精神，以解决护理问题的方式全面提高护理质量。

(3)完善护理管理制度。由于手术室工作强度高，医护人员都将主要精力放在了患者身上，长期以来都没有花太多时间在完善制度上。提高手术室护理管理质量，需要从多个方面入手，进一步完善手术室护理管理制度尤为重要。将所有的护理工作都通过科学的制度进行管理，不仅可以提高工作效率，还能避免因疏忽造成的不良影响。

(4)明确细节管理规范。从术前准备开始，直至手术结束送回病房，患者已经将一切都交托给了手术室的医护人员，因此每一个细节都必须引起重视，确保患者可以得到最佳的治疗和护理。护理人员从进入手术室那一刻起，就应该打起十二分精神，以最好的精神面貌去完成各项工作，明确各个细节管理规则，可以对护理人员的工作更好地进行规范。

(5)护理质量管理监督。质量控制小组每一位组员都有明确自己的职责，不仅要严于律己，还应做好监督工作，对手术室护理工作的每一个细节进行全方位监督。检查到问题要立即记录，认真做好监督工作，不放过任何大问题，更不能忽视一个小问题。能够当场提醒改正的情况立即告

知，其他情况也要在事后及时通知，并且要将问题记录在案，让其他护理人员也要注意。

(6)总结、优化。在护理质量管理的过程中随时可能发现问题，将这些问题都在周会上公布，所有护理人员一起学习经验教训。质量控制小组不仅要对手术室护理质量进行管理，更重要的是帮助大家不断提高管理质量，不断总结优化才能减少不良护理事件发生。

1.3观察指标

本研究需观察两组的护理质量、护理不良事件发生情况、护理满意度进行评价。在护理质量的评价上，分别从理论知识、操作技能、健康教育、心理干预进行评价，每项分值为10分，得分与护理质量成正比。在护理满意度的评价上，选用纽卡斯尔护理满意度 (NSNS) 量表进行评定，总分0~100分，评分越高，即患者的满意度越高，护理干预效果越好。

1.4统计学分析

使用SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，使用t 和“ $x \pm s$ ”表示计量资料，使用 χ^2 和%表示计数资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2结果

2.1 两组护理质量的对比

观察组护理质量明显高于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，如表1:

表1观察组和对照组护理质量的对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	理论知识	操作技能	健康教育	心理干预
观察组	120	9.23 $\pm$ 0.26	9.18 $\pm$ 0.31	9.20 $\pm$ 0.24	9.11 $\pm$ 0.34
对照组	120	8.71 $\pm$ 0.45	8.65 $\pm$ 0.42	8.59 $\pm$ 0.37	8.51 $\pm$ 0.42
t		10.961	11.122	15.152	12.163
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.2两组护理不良事件发生情况的对比

观察组护理不良事件发生率为0.83%(1/120)明显低于对照组6.67%(8/120), $\chi^2 = 5.657$, $P = 0.017$, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3两组护理满意度的对比

观察组护理满意度为(93.41 $\pm$ 2.12)分明显高于对照组(87.53 $\pm$ 4.27)分, $t = 13.511$, $P = 0.001$, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)

3讨论

手术室是开展临床治疗，挽救患者生命的重要场所，无论是患者还是医护人员都对治疗效果有巨大影响，只有当所有手术参与者都做到最好，才能提高手术成功率，为患者的康复打下坚实基础。手术室护理人员要根据患者所要进行的手术类型，准备对应的手术机械和包扎用品，还要做好急救准确，一旦有突发紧急情况可以立即进行抢救。手术室性质特殊，患者需要在这个非常陌生的环境中接受治疗，非常容易出现强烈的生理或心理反应，就会对手术产生干扰，导致手术风险上升。手术室护理不仅要为患者做好各项手术准备，还要帮助患者做好术前心理准备，让患者的身心都处于最佳状态，这样才能更有利于手术顺利开展。患者进入手术室后注意观察情绪变化，对于出现

紧张、恐惧等心理患者进行疏导，帮助患者尽快缓解不良情绪。手术开始后按照医生的指示做好各项协助工作，配合完成术中操作，让手术可以顺利进行。术中需要监测患者的生命体征，维持好患者的水、电解质平衡，注意各项指标变化，出现异常情况及时反馈医生处理。术后积极配合医生进行各项检查，密切关注患者麻醉苏醒情况，监测好血压和血氧饱和度，注意保持呼吸道畅通，直至患者苏醒后无异常才能送回病房。

手术室护理质量不仅对提高治疗效果有重要意义，还对患者术后康复也非常重要，因此，探索提高手术室护理质量的措施是手术室护理人员都应积极面对的工作⁵。长期以来手术室的护理质量管理主要是护士长负责，但手术室工作强度大，护理人员时时刻刻都要保持高度警惕，将所有提高护理质量的工作全部落在护士长头上，实在是分身乏术。为了进一步提高手术室护理质量，长期以来做了大量的探索和研究，盲目增加监督管理人员常常出现外行指导内行的情况。而且手术室中出入人员都有严格的要求，即使有专门的监督管理人员也不能随时进入手术室，导致新增的岗位无法开展工作，自然就难以取得理想的效果。企业管理中有一个特殊的团体叫质量控制小组，主要由相关工作人员自发组织进行质量管理⁹。质量控制小组的成员都是岗位直接负责人员，不仅熟悉对应岗位的情况，

还能在实践中发现存在的问题，并且以小组的形式对问题进行研究，从而探索出提高质量管理的新途径。将质量控制小组应用到手术室护理中，由具有丰富临床护理经验的人员自行对护理工作进行管理，不仅可以节省成本，还能通过对护理问题进行分析后找到问题产生的原因，从根本上解决问题。相对传统的护理管理模式，无论是从操作难易程度，还是应用范围，质量控制小组是最直接有效的方式。很多时候护理质量管理制度都存在一些不足，通常是制定制度没有切实考虑现实状况，或是制度过去简单，没有对具体工作进行细化，导致在实施时就会忽略很多细节问题。质量控制小组可以从实际出发，不断完善护理管理制度，对手术室护理的每一个环节都进行规范化管理，从细节入手，由点及面，从而实现全方位提高护理管理质量图。当然完善护理管理制度只是第一步，真正的关键在于执行，执行到位才能发挥作用，发现问题，为进一步提高奠定基础。质量控制小组成员都有明确分工，无论是在哪个岗位，都要按照管理制度要求完成本职工作，并且要对制度实施情况进行监督。制度只是一种管理手段，还需要强有力地执行，没有执行就是纸上谈兵，完全没有任何现实意义。当质量控制小组按照管理制度对手术室护理工作进行全面的监督，就能发现更多问题，每一个问题的出现都是提高护理管理质量的关键，越来越多的问题被解决，就预示着手术室护理质量得到了有效提升。提高手术室护理质量是一项长期工作，从来没有一劳永逸，只有在实践中不断探索，将发现的护理问题一一解决，才能进一步优化护理管理制度，全面提高护理质量，从而有效减少手术室不良护理事件发生，最大程度保障患者的治疗安全。

综上所述，质量控制小组可以显著提高手术室护理质量，明显减少护理不良事件发生，提升护理满意度，有较高应用价值。

参考文献：

- [1] 何椿蕃. 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]. 智慧健康, 2021, 7(16): 142-144+148
- [2] 常树玲, 韩春燕. 质量控制小组管理模式在手术室护理管理中的应用效果[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(15): 194+216.
- [3] 张艳萍, 彭美华, 李政玲. 质量控制小组管理模式在手术室护理管理中的应用探讨[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(15): 34-35+38
- [4] 史露露, 李静丽. 质量控制小组管理模式在儿科手术室护理管理中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(09): 107-109
- [5] 吕燕, 王华, 陈昌刚. 质量控制小组管理模式在手术室护理管理中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(19): 185-186
- [6] 张雪艳, 牛玉平, 赫静艳. 质量控制小组管理模式在手术室护理管理工作中的应用研究[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(02): 40-42
- [7] 林伟连. 质量控制小组管理模式在手术室护理管理中的应用效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(03): 172+181.
- [8] 宿令令, 张超. 质量控制小组管理模式在手术室护理管理中的应用价值研究[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(22): 92-93
- [9] 李利忍, 刘永波, 王文静. 质量控制小组管理模式应用于手术室护理管理中的效果观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(06): 733-734
- [10] 王秀萍. 手术室护理管理中应用质量控制小组管理模式的研究[J]. 智慧健康, 2019, 5(17): 18-19