

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观察

郑坪丽

绵阳市妇幼保健院（绵阳市儿童医院） 四川绵阳 621000

【摘要】目的：分析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。方法：选取医院（2021年3月-2023年2月）收治的86例手术患者作为研究对象，随机将其分为参照组和研究组两组，各43例。分别应用常规管理、精细化管理，对其手术室护理质量、手术效率、感染发生率、护理满意度进行比较分析。结果：在手术室护理质量方面，研究组和参照组相比更高（ $P < 0.05$ ）；手术效率相比，研究组的手术接送、术前准备和手术时长较短（ $P < 0.05$ ）；感染发生率比较，研究组较低（ $P < 0.05$ ）；两组护理满意度比较，研究组较高（ $P < 0.05$ ）。结论：精细化管理可提高手术室的护理质量及手术效率，对感染发生率进行有效控制，效果显著，值得推广。

【关键词】精细化管理；手术室护理质量；手术效率；应用效果及影响

手术室属于医院救治病人的一个关键场所，用到的医疗设施较多，手术室护理人员责任和压力重大，其护理质量和病人的临床疗效以及康复程度有直接关系，稍有差错可能就会造成无法挽回的后果，还容易发生医疗纠纷。因此如何提高手术室护理质量，最大限度保障病人的救治成功率和康复效果，是值得关注的重点问题。传统管理已难以满足临床需求，精细化管理属于企业管理理念的一种，可确保精细化分工，明确岗位人员的职责，激发人员工作热情，促进护理服务质量的不断提升。本研究将精细化管理应用到手术室护理中，对其应用效果进行探讨分析，详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为医院（2021年3月-2023年2月）治疗的手术患者86例；纳入标准：患者资料齐全，符合手术指征；均熟知本研究且自愿参加。排除标准：凝血异常者；严重的脏器疾病者；精神障碍者；不配合研究者。将所有患者随机分为参照组、研究组，每组43例。参照组，男23例，女20例；年龄22-76岁，平均（ 43.26 ± 3.01 ）岁。研究组，男25例，女18例；年龄25-74岁，平均（ 42.78 ± 2.85 ）岁。2组资料比较不存在差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

参照组运用常规管理：术前准备好手术所需的器械物品，术中配合医师，术后对患者的体征变化做好密切监测等。

研究组运用精细化管理：（1）人员管理。①提高护理意识。对护理人员培训沟通技巧，使其在护理工作中能站在患者角度，始终坚持“以患者为中心”的护理思想。给予患者人文关怀，注意自己的一言一行，构建和谐和谐的护患关系，深入了解患者的心理状态和需求。当患者出现焦虑、紧张等负面情绪时，给予针对性心理疏导，通过精神鼓励和安慰使患者能调整好情绪，积极配合治疗。②施行层级管理。护士长、组长和护士等各层级人员的责任应予以明确，确保各人员履行好自己的岗位职责。构建手术室护理档案，记录人员个人情况、培训考核和工作等信息，予以动态管理。根据护理人员的岗位情况进行分级，不同层级制定不同的绩效管理计划。定期组织开展专业培训，不断提升护理人员的手术室护理知识和技能，对其掌握情况进行考核，提高人员服务态度、专业素养、责任意识，确保其严格按照护理流程开展工作，思想高度集中，防止发生医疗失误。③合理排班。为保证护理人员有足够的休息时间，更好地投入到护理工作中，护士长需保证排班的合理性。护理人员在每日

交班前可在排班需求本表达自己的次日排班需求，护士长结合其需求对排班工作合理统筹，同时结合护理人员不同能力对其岗位职责进行合理安排。还可结合次日手术需求施行弹性化排班制度，适当增加日间护理人员数量，确保护理工作的高效开展^[1]。（2）手术室管理。制定完善的管理制度，严格按照相关制度开展工作。①环境管理。手术室物品表面、地面、门把手等应进行有效清洁和消毒，并安排专人对检查。手术完成后应及时进行消毒灭菌，工作人员应穿戴好无菌服，做好消毒处理，注重手卫生，确保无菌化操作，进出手术间使用交换车，防止感染的发生。②物品管理。手术室物品应分类摆放，同时对药品数量、类型、规格和日期等进行定期检查，确保质量合格无污染，均在有效期内，以防影响手术使用。按照规范准备手术所需的器械、药品等，确保手术的顺利进行。手术室器械设备需定期由专人进行检查和日常保养，发现质量问题应及时维修或更换。定点放置各类物品，同时做好标记和物品交接，确保工作效率的有效提升。③接送优化。为节省手术患者的接送时间，针对手术需求量较大的外科，可将其调整到距离手术室较近的位置。医院应对电梯设备加以完善，手术患者施行优先转运^[2]。（3）手术流程管理。①手术前。术前1天进行访视，给患者说明手术流程、注意事项等内容，耐心解答患者的各项疑问，缓解其紧张感。手术当天护理人员及医师确认手术进程，提前做好仪器设备、所需药品，将室内温度和湿度调节在合理范围。将患者接送到手术室后给其简单说明手术室环境，患者过度紧张时可给予鼓励，使其保持身心放松。对患者的基本信息进行仔细核对，无误后指导其保持舒适的手术体位，构建静脉通道，给予心电监护。②手术中。巡回护士、器械护士和医师做好密切配合，快速准确传递器械，做好补液处理。对患者的血压、心率和血氧饱和度等进行密切观察，一旦发现异常情况立即告知医师处理。③手术后。术后对患者的伤口做好清洗消毒和包扎处理，将引流管固定到位。麻醉苏醒后将患者送回病房，同时和病房护士做好交接工作。此外，应清点核对手术室使用物品，清洁消毒到位，确保后续手术的正常进行。（4）护理质量监管。构建合理的护理质量监管机制，组建监管小组，负责对护理人员的工作情况进行定期考察，将其和绩效挂钩，对于表现好的人员可给予适当奖励，从而激发人员工作积极性，促进护理质量的不断提升。

1.3 观察指标

（1）手术效率：包含手术接送时长、术前准备时长和手术时长。

（2）护理质量。包含六个方面，即健康教育、知识考核、基础护理、物品管理、无菌操作、护理记录等，各项总分为100分，分值越高，则

护理质量越好^[1]。

(3) 感染发生率。包含切口、血液和泌尿道感染。

(4) 护理满意度：用调查问卷表评估，根据分值不同可分为三个等级：十分满意为 80 分以上，较为满意为 60~79 分，不满意为 60 分以下。总满意度为十分满意和较为满意之和。

1.4 统计学分析

本研究数据应用 SPSS22.0 软件分析，使用 χ^2 检验 2 组患者的感染发生率、护理满意度差异，应用 % 呈现，使用 t 检验 2 组患者的手术效率、护理质量评分差异，应用 \pm 呈现，数据差异 $P < 0.05$ ，统计学意义存在。

2 结果

2.1 2 组手术效率对比

研究组的手术接送时长、术前准备时长、手术时长和参照组相比较短 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 2 组手术效率对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	手术接送时长	术前准备时长	手术时长
研究组	43	29.52 ± 3.24	31.48 ± 4.87	91.40 ± 14.21
参照组	43	37.56 ± 5.12	46.25 ± 5.18	110.56 ± 15.03
t 值		8.392	13.139	5.859
P 值		0.000	0.000	0.000

2.2 2 组护理质量对比

研究组的各项护理质量评分明显比参照组高 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 2 组护理质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	健康教育	知识考核	基础护理	物品管理	无菌操作	护理记录
研究组 (n=43)	96.8 ± 2.9	97.5 ± 1.6	96.4 ± 2.2	97.6 ± 1.5	98.4 ± 0.9	97.8 ± 1.9
参照组 (n=43)	90.1 ± 1.7	86.9 ± 2.8	87.5 ± 1.6	90.2 ± 1.3	89.2 ± 0.7	89.4 ± 2.3
t 值	12.606	20.788	20.692	23.578	51.032	17.808
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 2 组感染发生率对比

研究组的感染发生率明显比参照组低，($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 2 组感染发生率对比 [n (%)]

组别	n	切口感染	血液感染	泌尿道感染	合计
研究组	43	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
参照组	43	2 (4.65)	1 (2.33)	1 (2.33)	4 (9.30)
χ^2 值		-	-	-	4.195
P 值		-	-	-	0.041

2.4 2 组护理满意度对比

研究组的护理满意度明显比参照组高，($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 2 组护理满意度对比 [n (%)]

组别	n	十分满意	较为满意	不满意	总满意度
研究组	43	26 (60.47)	16 (37.21)	1 (2.33)	42 (97.67)
参照组	43	22 (51.16)	13 (30.23)	8 (18.60)	35 (81.40)
χ^2 值		-	-	-	4.114
P 值		-	-	-	0.043

3 讨论

手术治疗可将患者的病灶有效切除，稳定患者的病情，手术室作为救治病人重要场所，其手术质量和患者的预后而言有十分密切的关系，一旦某个环节出现失误，就会增加感染风险，延缓病人的康复进程，严重时甚至会危及病人生命，引发医疗纠纷。因此提升手术室护理质量，防控院内感染，对患者的健康而言意义重大。常规管理过于被动，无法实现预期的管理效果。如今，随着医疗技术的进步和发展，手术方式和手术器械设备也更加精密化，这对手术室管理来说也是一个挑战。精细化管理属于新型管理方式的一种，可弥补常规管理的不足，对各项工作进行细化，从人员管理、手术流程管理、环境管理等方面入手，确保护理人员严格依据相关流程开展工作，防止发生感染，进一步提升护理服务质量^[4]。

本研究发现，研究组的手术室护理质量、手术效率、护理满意度均高于参照组 ($P < 0.05$)；感染发生率低于参照组 ($P < 0.05$)，表明精细化管理用于手术室护理中的效果显著，可提升手术效率和护理质量，防止感染的发生，可促进患者的早日康复。分析原因在于：手术室精细化管理强调将患者作为护理工作的中心，在护理工作中会充分考虑患者的实际需求，以保证护理有效性。其次，结合医院现实状况对管理方案进行

合理制定，可保证资源的合理配置，降低医疗失误，为护理质量的提升提供保障。在人员管理方面，护士长考虑到手术室护理人员压力大、工作任务重的特点，通过施行层级管理，明确各人员职责，可将护理人员的主观能动性充分调动起来，对其内在潜能不断挖掘，让护理人员全身心投入到护理工作中，保证护理工作的高效开展，切实满足临床需求。加强人员技能等培训，可让护理人员的责任意识和专业素养有进一步的提升，切实根据病人的需求开展护理工作，可提高病人对护理工作的认可。根据手术数量和护理人员的需求施行弹性排班，保证编排人员的合理性，在保证手术需求的同时，可为护理人员的充足休息提供保障，促进护理质量的有效提升。手术室管理中的环境和物品的精细化管理可让工作人员切实按照相关流程进行消毒清洁，确保无菌操作，合理摆放手术用品，提升环境管理质量，避免发生手术感染，为患者的健康保驾护航。在手术流程精细化管理方面，术前访视可让患者明确手术流程和要点，减轻其紧张感，提高其积极配合度。术前物品准备可确保手术器具的正常使用，术中对患者各项体征的监测和医师的积极配合可保障患者的手术安全，缩减其手术时长。术后对患者的伤口进行及时清洁消毒，运送至病房后做好详细交接，有助于稳定患者的病情，缩短其住院时长。护理人员通过关注病人的需求，并施行多方面的精细化管理，保障了护理服务的整体性，切实体现了“以患者为中心”的护理服务理念，有助于提升护理效果，促进患者尽快恢复^[5]。

综上所述，手术室护理中采取精细化管理可取得显著效果，手术效率和手术室的护理质量有明显提升，感染发生率得到控制，有助于和谐护患关系的构建和护理满意度的提升，有较高的推广应用价值。

参考文献：

- [1]朱仲娟. 精细化管理在提高手术室护理质量以及手术效率的作用分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(5): 243.
- [2]江璧. 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.
- [3]孙丽丽, 金莲锦, 周旋, 等. 精细化管理在提高手术室护理质量以及手术效率中的作用[J]. 中国当代医药, 2019, 26(9): 164-166.
- [4]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.
- [5]周媛, 阳艳萍, 徐妍芬. 探究精细化管理对手术室护理质量、手术效率的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(56): 112, 114.