

# 手术室护理质量管理中护理质量评估指标的建立与应用

任月 孟梦 安娜 吴坤明

河北中石油中心医院, 手术室 河北廊坊 065000

**【摘要】**目的: 分析手术室护理质量管理中建立和应用护理质量评估指标的价值。方法: 本院手术室在 2023 年 1 月开始开展建立护理质量评估指标的管理(设为研究组), 与 2023 年 1 月前实施的手术室常规护理进行对比(设为参照组), 两组各自选择接受手术治疗的患者 50 例展开对比, 比较两组的护理效果。结果: 两组不同管理模式下对比的手术室护理质量评分、手术室不良事件发生率、手术室患者满意度评分存在十分显著的差异( $P < 0.05$ ), 差异具有统计学意义。结论: 建立和应用护理质量评估指标管理模式用在手术室护理管理中能起到十分明显的管理效果, 不仅能保证手术顺利开展, 预防手术室不良事件的发生, 还能规范手术室的管理环节和制度, 提高手术的安全性及有效性。

**【关键词】**手术室; 护理质量管理; 护理质量评估指标; 建立与应用

手术室是每个医院最重要的场所之一, 是为患者实施手术治疗和挽救患者生命安全的重要区域。手术室应与手术科室相连接, 还要与血库、监护室、麻醉复苏室等临近<sup>[1]</sup>; 手术室内除了开展高超的手术技术外还应该重视手术室护理管理措施的开展, 最大程度上提高手术室护理质量管理水平, 减少一系列护理不良事件的发生, 保证手术的顺利完成<sup>[2]</sup>。但以往的手术室护理过程中一般实施的是常规护理措施, 虽能起到相应的护理效果, 但对于提高手术室护理质量水平、预防不良事件等方面的价值并不十分显著。因此, 在手术室护理管理中提倡建立和应用护理质量评估指标, 提高手术的安全性及有效性<sup>[3]</sup>。本院手术室针对开展手术治疗的 100 例患者展开了护理对比观察, 分别使用了常规护理管理、护理质量评估指标建立和应用, 旨在探究护理质量评估指标建立与应用对于提高手术室护理质量管理水平的价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本院手术室在 2023 年 1 月开始开展建立护理质量评估指标的管理(设为研究组), 与 2023 年 1 月前实施的手术室常规护理进行对比(设为参照组), 两组各自选择接受手术治疗的患者 50 例展开对比, 参照组 50 例中男 29 例, 女 21 例, 年龄 26~73 岁, 均值( $45.12 \pm 3.56$ )岁; 研究组中男 28 例, 女 22 例, 年龄 25~72 岁, 均值( $45.10 \pm 3.53$ )岁。

统计学处理两组手术室患者的基线资料, 结果组间差异不大( $P > 0.05$ ), 可对比。

### 1.2 方法

对参照组实施手术室常规护理管理, 按照手术室护理制度和模式开展一系列护理管理措施、应急处理等。

为研究组开展建立护理质量评估指标: (1) 组建手术室护理质量管

理小组: 在手术室中成立一支 10 名巡回护士任职的质控员(一级)、二级质控员是由主管护师担任的(3 名)、护士长为三级质控员; 其中一级、二级和三级质控员分别负责以下的工作内容: 手术室内基础护理管理措施和基础护理配合、对基础护理工作进行检查和监督, 并及时指出其中存在的问题、提出改善和优化手段, 提高手术室护理质量和安全、对手术室所有护理工作进行监督, 评估既往的护理质量和工作中存在的风险因素、风险事件等, 分析原因后组织会议开展进一步的优化改进措施, 预防此类事件再次发生。(2) 护理质量评估指标的明确: 通过各大学术文献平台对手术室护理管理现状、存在的问题和风险、改进优化措施等进行搜索, 结合医院手术室的实际情况合理的设计和明确手术室护理质量评估指标(护士锐器损伤、医嘱漏签、遗留异物、压力性损伤)。明确后将以上内容 and 指标传达给手术室各级质控人员, 要求所有小组成员在平时护理中善于识别风险、发现问题、总结风险发生原因、优化改善对策等等。每个月组织一次会议, 在会议中由一级、二级质控员将统计表上交给三级质控员, 由三级质控员整理会议内容, 召开手术室护理质量评估指标探究会议, 研究会议内容, 提出整改措施。(3) 护理改进措施: 要注意患者安全, 给予精神安慰, 根据手术要求, 给予适当卧位, 要防止麻醉中皮肤压伤及电灼伤。护士要敏捷, 机警和熟练地配合手术, 并做好手术间的巡回工作, 保证供应及满足手术中的一切需要, 并与麻醉师密切配合保证手术顺利进行。严密观察病情变化, 根据病情按规定时间测量血压、脉搏、呼吸。术后往往要输血, 输液, 应经常查看伤口, 发现出血, 及时向医师汇报。手术治疗的过程中可通过观察瞳孔反射, 脉搏、呼吸等估计麻醉深度, 若瞳孔小、浅反射消失、脉搏慢、呼吸深而均匀, 则表示麻醉程度尚深, 短时间内不会清醒, 做好手术后麻醉苏醒室的四肢防护约束护理。

1.3 观察指标

比较两组的手术室不良事件发生率、手术室护理质量评分、手术室患者满意度评分。(1) 手术室不良事件: 包括遗留异物、护士锐器损伤、医嘱漏签、药物外渗等<sup>[4]</sup>。(2) 手术室护理质量评分: 针对手术室的护理制度、护理模式、护理安全展开综合评估, 总分 100 分, 分数越高手术室护理质量水平越高。

1.4 统计学软件

实施 spss21.0 软件处理,  $P < 0.05$  表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的手术室不良事件发生率

研究组的不良事件发生率低于参照组 ( $P < 0.05$ ); 见表 1:

2.2 两组的手术室护理质量评分、手术室患者满意度评分

研究组的手术室护理质量评分、手术室患者满意度评分高于参照组 ( $P < 0.05$ ); 见表 2:

表 1 参照组、研究组护理后的不良事件发生率 (n/%)

| 组别         | 遗留异物 (n) | 护士锐器损伤 (n) | 医嘱漏签 (n) | 药物外渗 (n) | 不良事件发生率   |
|------------|----------|------------|----------|----------|-----------|
| 参照组 (50)   | 0 (0.00) | 2 (4.00)   | 3 (6.00) | 2 (4.00) | 7 (14.00) |
| 研究组 (50)   | 0 (0.00) | 0 (0.00)   | 1 (2.00) | 0 (0.00) | 1 (2.00)  |
| $\chi^2$ 值 | -        | -          | -        | -        | 4.891     |
| P 值        | -        | -          | -        | -        | 0.027     |

表 2 两组的手术室护理质量评分、手术室患者满意度评分 (分)

| 组别       | 护理制度         | 护理模式         | 护理安全         | 护理质量评分       | 满意度评分        |
|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 参照组 (50) | 86.30 ± 3.46 | 86.78 ± 3.65 | 86.79 ± 3.47 | 86.32 ± 3.45 | 85.49 ± 4.15 |
| 研究组 (50) | 92.38 ± 3.36 | 92.45 ± 3.40 | 92.24 ± 3.55 | 92.33 ± 3.30 | 92.65 ± 3.32 |
| t 值      | -            | -            | -            | 8.902        | 9.526        |
| P 值      | -            | -            | -            | < 0.001      | < 0.001      |

3 讨论

临床研究显示<sup>[5]</sup>, 手术室护理质量水平是决定着手术室成效和安全的基础。在手术室医疗工作中除了一系列治疗技术的操作外还应重视护理措施的落实和开展, 但以往的手术室护理管理措施虽然能起到相应的护理效果, 但对于预防和减少风险事件的发生方面价值并不十分显著, 具有一定的局限性。因此, 在手术室护理质量管理过程中提倡通过高效、安全和创新的手段更好的提高手术室护理质量水平。护理质量评估指标的建立主要是指衡量医疗机构护理服务质量的一种评估工具。通过衡量护理质量指标, 可以评估护理工作的效果和满意度, 为提高护理服务质量提供依据。在护理质量评估指标建立和制定后结合医院的实际情况开展相应的优化改善对策, 更好的保证手术室的安全和效果, 为手术室后续的护理管理打下坚实的基础<sup>[6]</sup>。本次手术室护理管理中, 通过组建手术室护理质量管理小组、设计护理质量评估指标、手术室护理改进管理措施等护理管理手段更好的提高手术室护理质量, 减少和预防遗留异物、护士锐器损伤、医嘱漏签、药物外渗等手术室不良事件的发生, 保障患者预后。本研究结果显示, 和参照组对比, 研究组管理后的手术室不良事件发生率更低、而手术室护理质量评分、手术室患者满意度评分更高,

很好的验证了题目提出的观点。

综上所述, 在手术室护理质量管理过程中实施护理质量评估指标建立和应用的效果十分显著, 建议在日后的手术室推广实施。

参考文献:

[1] 聂方方. 基于护理质量评估的护理干预对重症急性胰腺炎患者机体恢复情况及导管并发症的影响[J]. 哈尔滨医药, 2023, 43 (05): 120-121.

[2] 陈蕾, 曾娜芬, 党慧. 智能信息化 APP 在手术室质量管理评价系统构建中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26 (18): 159-161.

[3] 刘利, 程曼, 韩欢欢. 构建敏感指标项目管理体系改善手术室护理质量效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (02): 160-162.

[4] 黄梅, 刘媛江, 王小娟等. 量化评估策略在全膝关节表面置换患者手术室护理中的效果[J]. 透析与人工器官, 2022, 33 (01): 65-68.

[5] 史力方, 龙丹平, 黄柳芳. 基于敏感度的手术室护理质量评估指标体系构建及应用效果[J]. 护理实践与研究, 2021, 18 (22): 3447-3450.

[6] 叶亚群, 施若霖, 王丽. 三维质控管理模式对手术室护理质量评估及风险性的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19 (13): 2294-2296.