

分组护理管理在手术室护理管理的有效性研究

徐丽萍

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200051

【摘要】：目的：探究分组护理管理在手术室护理管理中的实施效果。**方法：**选取2021年1月-2021年6月在笔者医院手术室工作的20例护理人员作为对照组，对该组实施常规护理管理。2021年7月-2021年12月在笔者医院手术室工作的20例护理人员作为观察组，对该组实施分组护理管理。比较两组护理不良事件发生率和手术医师护理满意度。**结果：**观察组护理不良事件发生率为5.0%，明显低于对照组， $\chi^2=8.3174$ ；且观察组手术医师护理满意度为100.0%，也明显高于对照组， $\chi^2=4.6715$ ，（ $P<0.05$ ）。**结论：**手术室护理管理中实施分组护理管理模式可以明显降低护理不良事件的发生率，能得到手术医师的更高认可。分组护理管理可以在手术室护理中积极推广开来。

【关键词】：分组护理管理；手术室；护理管理；实施效果

手术室是临床非常重要的科室。加强手术室护理管理可显著提高该科室护理工作质量。手术室护理人员与其他科室护理人员相比需要掌握的知识更多，且技术操作能力更强。对于手术室新入职的护理人员需要加强管理，以免人员素质问题直接降低手术室护理工作质量^[1]。但是大量实践证实，临床手术室护理人员如果单纯依靠该科室护士长的管理，难以提高手术室质量管理水平。因此手术室需要积极探索新的护理人员管理模式，借助创新的管理模式不断提高手术室护理管理水平^[2]。本文选取2021年1月-2021年6月在笔者医院手术室工作的20例护理人员作为对照组，对该组实施常规护理管理；2021年7月-2021年12月在笔者医院手术室工作的20例护理人员作为观察组，对该组实施分组护理管理，探究分组护理管理在手术室护理管理中的实施效果。如下所述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月-2021年6月在笔者医院手术室工作的20例护理人员作为对照组，男女比例为4:16，平均年龄（30.11±1.04）岁，其中本科及以上学历12人，大专5人，中专3人，对该组实施常规护理管理。2021年7月-2021年12月在笔者医院手术室工作的20例护理人员作为观察组，男女比例为3:17，平均年龄（30.01±1.01）岁，其中本科及以上学历13人，大专4人，中专3人对该组实施分组护理管理。两组护理人员一般资料差异性不大，（ $P>0.05$ ）无统计学意义。

1.2 方法

对照组实施常规护理管理，观察组在对照组基础上实施分组护理管理。具体如下。一是成立护理管理小组，以护理部和手术室内容为基础，划分手术室护理人员，将其分成四个小组，分别是妇产科组、泌尿外科组、消化科组以及腹腔镜组，选择各个小组的组长，担任组长的人员要具备较强的管理能力、组织能力、交流能力以及技术能力，落实对组内成员的管理^[3]。组长对本组护理人员实施分层管理方式，构建四级质控体系，分别是护士长、管理组长、护士以及护工。二是明确手术室责任区范围，将其划分为ABCD四个区域，分别对应隔离消毒、质量管控、环境管理以及护理文书填写。各个小组按照规定的方法管理好所负责的区域。对于妇产科组：严格落实护理人员的消毒隔离专业知识培训，完善考核体系，规范妇产科手术配合流程，做好妇产科手术器械和检查器械的检查、保养以及消毒工作。对于泌尿外科组：落实对护理人员泌尿外科手术相关技能培训工作，完善考核体系，规范泌尿外科手术配合流程，做好泌尿外科手术器械和检查器械的检查、保养以及消毒工作。对于消化科组：要落实对护理人员胃肠、肛肠以及肿瘤手术的专业知识培训，完善考核体系，规范胃肠、肛肠以及肿瘤手术配合流程，做好胃肠科手术器械和检查器械的检查、保养以及消毒工作。对于腹腔镜组：落实对护理人员腹腔镜和腹腔镜操作技能培训工作，规范腹腔镜手术配合流程，做好腹腔镜手术器械和检查器械的检查、保养以及消毒工作^[4-5]。三是明确组长职责，各小组

组长需要以层级管理制度为依据，科学合理划分每位组员的职责，确保每位组员负责不同的项目。组长以护理质量控制标准为基础，每周检查本组负责的管理区域，包括护理人员文书填写、手术配合情况、护理安全、消毒隔离规范等，详细记录检查结果并作出评价提出建议。各小组组长需要将本组成员考核结果提交给护士长，护士长将护理人员考核结果与他们的工资绩效结合在一起。各小组组长需要每周检查一次专科手术医疗设备、医疗器械，对医用耗材仔细核对做好详细记录。针对性能不佳的医疗器械需要上报并维修。组长带领组员开展好层级培训工作，制作PPT培训材料将组内成员集中在一起讨论学习。此外，各小组组长需要主动与每个专科手术医师交流，了解专业手术医师对手术室护理人员工作的满意情况。

1.3 观察指标

比较两组护理不良事件发生率和手术医师护理满意度^[6-7]。

1.4 统计学方法

数据资料用SPSS19.0软件分析，计数资料 χ^2 检验^[8]，（%）表示；计量资料t检验，（ $\bar{x} \pm s$ ）表示；数据比较显著差异且有统计学意义用 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组护理不良事件发生率比较

表1 两组护理不良事件发生率比较（n，%）

组别	人数	物品核对错误	医嘱执行错误	文书不规范	手术准备不当	不良事件发生率
对照组	20	1	2	1	1	25.0
观察组	20	0	0	1	0	5.0
χ^2						8.3174
P						<0.05

2.2 两组手术医师满意度比较

表2 两组手术医师满意度比较（n，%）

组别	人数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	20	7	5	8	60.0
观察组	20	16	4	0	100.0
χ^2					4.6715
P					<0.05

3 讨论

临床非常重要的科室之一就是手术室。手术室与其他科室相比，护理人员承担的工作量较大，且手术室工作对护理人员技能要求也更

高,要想提高临床手术室护理工作质量就需要加强对该科室护理人员护理管理^[9-10]。大量实践证实,对于手术室护理人员单纯实施护士长管理模式,所起到的护理管理效果不明显。因此本文将2021年7月-2021年12月笔者手术室工作的20名护理人员作为观察组,对该组护理人员在常规护理管理基础上实施分组护理管理模式,结果取得了非常显著的管理效果。

本次研究的观察组在常规护理管理基础上实施分组护理管理模式,成立护理管理小组,并选出各小组组长。在组长的带领下加强对本组护理人员综合素质教育。分组护理管理模式下可以根据护理人员工作年限和职称级别安排相应等级的手术。在组长带领下组织本组护理人员参与基础护理知识学习和专业性业务学习,并注意借助《医学伦理学》落实护理人员的思想教育^[11-12]。在不断学习中逐步提高护理人员理论知识和专业技能,这样可促使他们在手术中与手术医师高效配合,有条不紊地开展好每一台手术。各小组组长可以将本组工作时间长、经验丰富的人员和工作时间短、经验不足的人员合理搭配,这样可以留给年轻护士更多锻炼和学习的机会。分组护理管理模式下组长对本组护理人员实施分层管理方式,构建四级质控体系,分别是护士长、管理组长、护士以及护工。其中各小组组长需要对护士长负责,定期将本小组护理管理情况汇报给护士长。护士长也需要积极为本科室护理人员创造外出学习和进修的机会,可以定期请外科、麻醉科医生进行有针对性的讲座,不断提高护理人员理论水平和业务能力^[13-14]。分组护理管理模式将护理人员划分为四个小组,分别是妇产科组、泌尿外科组、消化科组以及腹腔镜组,各个小组在组长带领下做好完

善的术前准备,加强对术前准备的护理管理。比如护理人员要明确手术室内各个分区,包括无菌区、相对无菌区、清洁区以及污染区,这些区域要定期消毒、定期检查空气含菌量。加强对手术医疗器械的护理质量管理,精密仪器应实行定点放置、专人管理、保障供给、定期检修、定期保养,延长器械寿命,并做好运行记录。对已消毒过的物品应放无菌器械室,有效期1周。对于过期的敷料、器械要每日清理,避免误用。手术前一天器械护士需要根据手术安排表向各个手术间发放灭菌手术器械包,术后由洗手护士按照规范流程处理用过的手术器械。手术中洗手护士和巡回护士要全面了解患者情况,严格执行查对制度,密切观察患者病情变化^[15-16]。本次研究的观察组采取分组护理管理模式,结果显示观察组护理不良事件发生率为5.0%,明显低于对照组, $\chi^2=8.3174$;且观察组手术医师护理满意度为100.0%,也明显高于对照组, $\chi^2=4.6715$, ($P<0.05$)。这说明分组护理管理模式护理人员可以在组长的监督下高效参与手术配合,这样可以有效避免手术物品准备不全引发的护理不良事件,对于提高护理管理质量,降低护理不良事件的发生率意义重大。此外,分组护理管理模式可以提高手术医师对护理人员工作的满意度。此种管理模式下的护理人员与医师的交流能力、协调能力会更强,可以根据每位手术医师的习惯高效配合好每台手术^[17]。

综上所述,手术室护理管理中实施分组护理管理模式可以明显降低护理不良事件的发生率,能得到手术室医师的更高认可,可以在手术室护理中积极推广开来。

参考文献:

- [1] 刘钰.分组授权管理在提高手术室护理质量中的有效性分析[J].科学养生,2021,24(15):167.
- [2] 周翔.手术室护理管理中运用人性化管理理念的临床应用效果观察及有效性分析[J].特别健康,2021(18):159.
- [3] 周婷婷.优质服务在乳腺癌手术室护理中的有效性研究[J].中华养生保健,2021,39(7):147-149.
- [4] 何啟芳,张晓艳.人性化护理应用于手术室护理中的有效性分析[J].家有孕宝,2021,3(14):224.
- [5] 李雯希.手术室护理配合在人工全膝关节置换术中的应用有效性探讨[J].特别健康,2021(30):194.
- [6] 金琳.全程无缝隙护理在手术室护理中的应用有效性研究[J].中国保健营养,2021,31(5):157.
- [7] 彭娟.手术室整体护理中人性化护理理念的有效性研究[J].家有孕宝,2021,3(16):253.
- [8] 石大梅,黄仙贵,艾貽华.人性化护理在手术室护理中的有效性分析[J].养生保健指南,2021(16):231.
- [9] 温琳琳.手术室强化护理在脾切除术中的临床有效性研究[J].健康大视野,2021(15):163.
- [10] 王锡珠.手术室护理管理中运用人性化管理理念的临床应用效果观察及有效性分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(9):94-95.
- [11] 张晓睿.在手术室优质护理中应用全程无缝护理模式的可行性和有效性[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(14):132.
- [12] 高贤,张霞,张丹.探讨在手术室优质护理中应用全程无缝护理模式的可行性和有效性[J].健康大视野,2020(3):23.
- [13] 施红.人文关怀在手术室护理中的应用有效性探讨[J].饮食保健,2021(12):183.
- [14] 李媛.精细化护理应用于胃癌根治术手术室护理的有效性探讨[J].饮食保健,2021(52):118-120.
- [15] KOHLI, GURKIRAT, SINGH, ROSHANSA, HERSCHMAN, YEHUDA, et al. Infection Incidence Associated with External Ventriculostomy Placement: A Comparison of Outcomes in the Emergency Department, Intensive Care Unit, and Operating Room[J]. World neurosurgery,2018,110E135-E140.
- [16] RHUDY, LORI M.. Handoff from Operating Room to Intensive Care Unit Specific Pathways to Decrease Patient Adverse Events[J]. The Nursing Clinics of North America,2019,54(3):335-345.
- [17] DAI JINGHUA, REN XIAOQIANG, WU PENG, et al. Construction of exchange integrated information chain management model leading by information nurse for large instrument and equipment in operating room[J]. BMC Medical Informatics and Decision Making,2021,21(1).