

# 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

丁文涛 刘雪梅

(喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000)

**摘要:** 目的: 探讨精细化管理模式在手术室护理工作中的应用效果。方法: 选取 2021 年 6 月-12 月在本院接受手术治疗的 300 例患者进行研究, 经随机数字表法分组。对照组 (常规管理, 150 例), 观察组 (精细化管理, 150 例), 分析两组睡眠质量、护理质量、感染发生情况。结果: 观察组护理后的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍评分及总分分别为 (0.89 ± 0.16) 分、(0.73 ± 0.11) 分、(0.87 ± 0.17) 分、(0.98 ± 0.16) 分、(0.97 ± 0.12) 分、(0.75 ± 0.14) 分、(0.83 ± 0.19) 分、(6.02 ± 1.05) 分, 均低于对照组的 (1.47 ± 0.28) 分、(1.56 ± 0.13) 分、(1.45 ± 0.12) 分、(1.66 ± 0.27) 分、(1.62 ± 0.26) 分、(1.52 ± 0.25) 分、(1.49 ± 0.21) 分、(10.77 ± 1.52) 分; 观察组的护理配合、手术环境、器械管理、卫生消毒、护理态度、护理记录评分分别为 (71.12 ± 6.26) 分、(78.59 ± 6.24) 分、(69.45 ± 6.22) 分、(70.09 ± 6.57) 分、(75.34 ± 6.51) 分、(75.49 ± 6.28) 分, 均高于对照组的 (56.38 ± 5.12) 分、(42.15 ± 4.29) 分、(48.58 ± 3.26) 分、(52.12 ± 4.18) 分、(45.32 ± 5.05) 分、(50.28 ± 4.15) 分; 观察组的感染发生率为 1.33%, 较对照组的 6.67% 低; 均差异显著 (P < 0.05)。结论: 将精细化管理模式运用于手术室护理中, 能够改善患者的睡眠质量, 同时提升护理质量, 有效控制感染的发生。  
**关键词:** 精细化管理; 手术室护理; 护理质量; 感染

手术室是为患者提供手术治疗的场所, 对通过保守治疗无法治愈的诸多疾病起到较好的治疗效果, 同时对各项治疗操作具有较高的要求, 工作强度较大, 具有一定风险, 也比较容易发生院内感染<sup>[1-3]</sup>。因此, 有必要重视手术室护理工作的调整, 为患者提供高质量服务。精细化管理是一种重要的护理管理策略, 强调开展精、细等服务模式, 与手术室护理工作的开展要求相符, 有学者认为, 在精细化管理中会使得手术室护理工作质量得到保障<sup>[4-6]</sup>。鉴于此情况, 本文就精细化管理模式在手术室护理工作中的应用效果进行探讨。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究中, 主要入选的观察对象为本院在 2021 年 6 月-12 月期间接收的患者, 共 300 例, 根据随机数字表法展开分组。对照组 (n=150) 男 86 例、女 64 例; 年龄范围为 12-79 岁, 平均年龄为 (45.68 ± 4.29) 岁。观察组 (n=150) 中有 87 例为男性、63 例为女性; 年龄最小者为 11 岁, 最大者为 78 岁, 平均 (45.72 ± 4.35) 岁。

### 1.2 方法

对照组采用常规管理, 包括告知患者手术流程、观察患者的病情、协助患者进行术前检查、帮助患者排除手术禁忌症、做好日常清洁工作、认真核对患者的个人信息、准备好手术用品等。

观察组采用精细化管理, 调整手术量较大的科室位置, 尽量拉近与手术室的距离, 缩短患者转运时间与患者回到病房的时间。术前 1d 对患者进行全面评估, 了解患者的需求及出现的问题, 尽量满足患者合理的需求, 为其解决遇到的问题, 耐心解答患者提出的问题; 必要时通过模型演示对手术流程进行介绍, 制作手术流程及体位示意图, 在术前访视中根据示意图向

表 1 两组睡眠质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能障碍	总分
对照组	150	护理前	2.55 ± 0.27	2.48 ± 0.23	2.36 ± 0.20	2.57 ± 0.24	2.25 ± 0.32	2.46 ± 0.33	2.35 ± 0.31	17.02 ± 1.81
		护理后	1.47 ± 0.28	1.56 ± 0.13	1.45 ± 0.12	1.66 ± 0.27	1.62 ± 0.26	1.52 ± 0.25	1.49 ± 0.21	10.77 ± 1.52

患者及家属讲解清楚, 使其充分了解手术室的环境、手术进行过程、患者体位的摆放等; 术后及时清理患者身上的污渍, 将手术物品放回原位, 做好清洁消毒工作。定期对手术室物品的标示进行更新, 根据物品的使用频率进行摆放, 安排专职人员对手术物品数量进行清点, 数量不足时应提前申请, 明确各个仪器的摆放位置。对于手术室护理人员实施层级管理, 同时为其建立个人档案, 将其工作态度、表现、考核成绩等录入系统, 合理安排护理人员, 定期对其进行培训, 提高其专业技能与综合素质。安排专人定期检查与手术相关的设施, 检查手术室卫生情况, 包括地板、墙面的消毒, 控制出入手术室的人员数量。

### 1.3 观察指标

根据匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评估两组管理前后的睡眠质量, 共 7 个维度, 每个维度 0-3 分, 评分越高说明睡眠质量越差。

从护理配合、手术环境、器械管理、卫生消毒、护理态度、护理记录 6 个方面评估两组的护理质量, 分值范围均在 0-100 分之间, 评分与护理质量呈正相关。

记录两组的感染发生情况, 包括手术切口感染、血液感染、泌尿系统感染、呼吸道感染等。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以 P < 0.05 表示。

## 2. 结果

### 2.1 睡眠质量

两组的各项匹兹堡睡眠质量指数量表评分及总分对比, 在护理前差异无意义; 护理后观察组较对照组低 (P < 0.05), 见表 1。

	t 值	7.849	10.014	9.435	11.238	10.587	12.532	8.781	10.236
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	150	2.45 ± 0.23	2.51 ± 0.35	2.22 ± 0.26	2.36 ± 0.28	2.50 ± 0.39	2.24 ± 0.31	2.29 ± 0.42	17.05 ± 1.76
	护理后	0.89 ± 0.16	0.73 ± 0.11	0.87 ± 0.17	0.98 ± 0.16	0.97 ± 0.12	0.75 ± 0.14	0.83 ± 0.19	6.02 ± 1.05
	t 值	15.492	18.769	16.572	15.087	15.425	11.823	15.956	13.659
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	t 护理前组间值	0.571	0.195	0.534	0.316	0.548	0.557	0.302	0.215
	P 护理前组间值	0.785	0.893	0.923	0.575	0.647	0.752	0.867	0.766
	t 护理后组间值	5.565	6.160	8.597	7.152	7.037	8.950	6.064	7.124
	P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 护理质量

与对照组相比, 观察组的各项护理质量评分均较高 (P < 0.05), 见表 2。  
与对照组相比, 观察组的各项护理质量评分均较高 (P < 0.05), 见表 2。  
表 2 两组护理质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	护理配合	手术环境	器械管理	卫生消毒	护理态度	护理记录
对照组	150	56.38 ± 5.12	42.15 ± 4.29	48.58 ± 3.26	52.12 ± 4.18	45.32 ± 5.05	50.28 ± 4.15
观察组	150	71.12 ± 6.26	78.59 ± 6.24	69.45 ± 6.22	70.09 ± 6.57	75.34 ± 6.51	75.49 ± 6.28
t 值	-	16235	12.234	15.958	14.462	12.234	18.457
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 感染情况

观察组与对照组的感染发生率分别为 1.33%、6.67%, 观察组显著较低 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 两组感染情况比较[n(%)]

组别	n	手术切口感染	血液感染	泌尿系统感染	呼吸道感染	总发生率
对照组	150	4 (2.67)	1 (0.67)	2 (1.33)	3 (2.00)	10 (6.67)
观察组	150	1 (0.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.67)	2 (1.33)
X <sup>2</sup> 值	-					5.556
P 值	-					0.018

3. 讨论

在手术室护理工作中, 通常节奏较快, 工作强度较高, 同时对手术室卫生管理情况具有较高的要求, 如果管理不当容易出现差错, 对院内感染情况控制不佳。而院内感染的发生不仅不利于患者机体功能的恢复。还可能会引发相关护患纠纷, 影响医院的总体服务质量。因此, 需加强手术室护理工作管理, 转变以往的传统模式, 追求精细化。精细化管理的开展主要在常规模式的基础上对各项工作内容进行细化, 对护理人员的行为进行约束, 同时融入准、精、细、严的理念, 在控制不良事件的同时满足患者多方面的护理需求<sup>[7-8]</sup>。在进行精细化管理过程中, 能够从细节着手, 充分调动护理人员的积极性, 同时提高患者的配合度, 能够使护理人员与患者的需求同时得到满足, 提高护理质量<sup>[9-10]</sup>。与此同时, 精细化管理的进行能够不断提高护理人员的工作严谨性、提高其操作能力、专业技能, 在较大程度上控制护理失误, 减少感染的发生。受疾病与手术的影响, 患者多处于精神紧绷的状态, 在精细化护理的帮助下能够体现以人为本的护理宗旨, 使其感受到人文关怀、尊重, 帮助其解决心理、生理上的问题, 保持良好的睡眠。如本次研究结果所示, 观察组护理后的各项 PSQI 评分较低, 护理质量评分较高, 感染控制情况较好。

综上所述, 在手术室护理工作中, 充分运用精细化管理的优势有助于患者睡眠质量的提升, 并且可以提高护理质量, 降低感染发生率。

参考文献:

[1]冯晓瑞,刘清元,董苗英.基于 QCC 的精细化护理模式在手术室腹腔镜下结肠肿瘤切除术患者中的应用[J].海南医学,2023,34(07):1028-1031.

[2]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(03):119-121.

[3]李彩华,曹小香,蔡红梅,黄小情.精细化管理在手术室低值耗材使用管理中的优化效果[J].现代医院,2022,22(03):401-403+407.

[4]黄丽凤.手术室精细化护理干预对改善患者术后疼痛、睡眠质量及护理质量的应用价值[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(12):2407-2409+2413.

[5]亓金凤,张文令,许丽丽,郑艳楠.精细化管理理念在烟雾病患者手术室护理中的应用[J].河南医学高等专科学校学报,2022,34(06):721-724.

[6]刘子灵.探讨手术室精细化护理对加快腹腔镜手术患者术后康复的作用[J].中国农村卫生,2021,13(24):42-44.

[7]吴秋梅.手术室护理中精细化管理对患者疼痛、睡眠质量及护理质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(05):930-933.

[8]董薇薇,周佳,谢小冬.基于服务质量改善理念的精细化护理干预在手术室护理中的应用[J].现代实用医学,2022,34(07):929-931.

[9]朱绮霞,梁鹏,李红霞.精细化管理在提升手术室运行效率和质量中的实践及效果评价[J].医学信息,2022,35(14):102-106.

[10]陈嘉莉.快速康复外科护理联合精细化护理在腹腔镜胃肠手术患者手术室护理中的应用[J].基层医学论坛,2022,26(21):84-86.