

# 精细化护理联合优质护理对手术室护理质量及患者满意度的影响

张宝菊 魏善花 王秀娟

邹城市人民医院 山东省 济宁市 273500

**【摘要】目的：**探究精细化护理联合优质护理对手术室护理质量及患者满意度的影响。**方法：**随机择选出 110 例于 2020 年 11 月至 2021 年 11 月期间在我院进行手术治疗的患者作为本次试验的研究对象，以患者入院时间的先后为分组依据，将其分成两组，参照组 (n=55) 实施常规护理，研究组 (n=55) 实施精细化护理联合优质护理，比较两组手术室的效率、护理质量、患者满意度。**结果：**研究组的术前准备时间、手术时间以及接送时间均比参照组短，即研究组手术室效率更高 ( $P < 0.001$ )。研究组在基础护理、安全管理、物品管理、环境管理、护理记录方面的手术室护理质量评分均明显高于参照组 ( $P < 0.001$ )。研究组患者的满意度为 96.36%，高于参照组 81.82% 的患者满意度 ( $P < 0.05$ )。**结论：**精细化护理联合优质护理可以显著改善手术室护理质量，缩短手术时间，全面提高手术室效率，为患者提供更满意的医疗服务。

**【关键词】** 精细化护理；优质护理；手术室护理质量；满意度

手术是各类外科疾病最常用、最有效的临床治疗手段之一。当前医学外科手术的主要发展方向是微创技术，其被应用于骨科、妇科等多个外科手术领域中，该手术只会留下微小创口，极大的提高了治疗效果<sup>[1]</sup>。然而在传统观念的影响下，临床中接受手术治疗的患者通常会存在较大的心理负担，容易出现焦虑、恐慌、抵触治疗等不良情绪，更有甚者会出现较为严重的应激反应，这就要求医护人员在注重手术治疗的同时，强化护理干预作用，重视患者的需求和体验感，指导患者调整心态，配合治疗，通过有效的护理措施减少手术治疗给患者造成的创伤以及不适感<sup>[2]</sup>。因此，采取有效的护理措施对于手术治疗的患者来说十分重要，近些年来，外科手术水平的不断提升带动了手术室护理的发展，优质护理和精细化护理的出现是必然的，但单一的护理模式应用效果有限，有研究提出，可采用两种护理联合应用来提升临床护理效果<sup>[3]</sup>。精细化护理联合优质护理作为一种新兴的护理方案，以护理制度和流程为根本，完善了具体的护理方式，可以为患者提供更舒适、全面的优质护理服务，其已经在急性白血病、慢性阻塞性疾病的治疗中得到了应用<sup>[4]</sup>。然而到目前为止，尚未有研究将精细化护理联合优质护理应用于手术室护理。为进一步证实这种联合护理方案的应用效果，现选取 110 例在我院进行手术治疗的患者作为研究对象，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本文试验随机择选出 110 例于 2020 年 11 月至 2021 年 11 月期间在我院进行手术治疗的患者作为本次试验的研究对象。纳入标准：①经各项检查确诊，并具备手术指征；②均为择期手术；③阅读患者知情同意书后自愿签字参与本次研究，治疗依从度较高。排除标准：①存在全身性或先天性疾病者；②存在精神、意识障碍，无法正常交流者；③合并心血管疾病者；④重要脏器存在功能障碍者。以患者入院时间的先后为分组依据，将其分成两组，各组 55 例。参照组：男 28 例，女 27 例，年龄平均 ( $42.98 \pm 4.26$ ) 岁，包括乳甲科 13 例、关节科 11 例，妇科 9 例，泌尿外科 10 例，创伤科 12 例；研究组：男 29 例，女 28 例，年龄平均 ( $42.57 \pm 4.48$ ) 岁，包括乳甲科 12 例、关节科 16 例，妇科 7 例，泌尿外科 9 例，创伤科 11 例。两组患者的一般资料无明显差异 ( $P > 0.05$ )，具有研究意义，且本次试验已经通过伦理委员会审批。

### 1.2 方法

两组手术室护理工作均由同一组护理人员完成，其中参照组实施常规护理，包括术前进行体征指标监测、健康知识宣教以及药品器械检查、消毒灭菌的准备工作，术中监测患者生命体征，术后告知患者结果及注意事项。

研究组实施精细化护理联合优质护理，具体操作内容如下：(1) 对护理小组成员进行精细化护理联合优质护理培训，提升对精细化和优质护理理念的理解，强化其责任感。(2) 完善相关规定，明确岗位划分，制定护理标准，根据护理人员的特点、工作能力合理分配护理内容，提高配合度和工作效

率。(3) 严格按照规章制度, 落实围手术期护理工作: ①术前, 护理人员需指导患者完成各项检测, 做好术前访视工作, 叮嘱其手术前的注意事项, 向患者强调术前准备的重要性; 同时详细告知其手术原理、流程、效果, 提高患者对手术治疗的认知度, 并耐心解答患者及家属的顾虑与疑问, 安抚其情绪, 并通过专业的心理指导帮助患者调整心态, 克服紧张、恐慌、焦虑等负面情绪, 以此提高患者的信任度和依从度; 另外, 护理人员应检查手术室的药物、器械、设备是否完善, 并严格进行消毒, 确保灭菌合格, 调整室内温度、湿度至适宜状态, 为手术的顺利进行做好各项准备。②术中, 对患者的非手术区域采取合理的保暖措施, 并注意保护患者隐私, 必要时可开启医用升温毯。在麻醉前, 给予患者鼓励, 通过恰当的沟通分散其注意力, 帮助患者消除紧张、恐惧等情绪, 尽可能满足患者的各项需求, 需协助患者调整至舒适的体位, 减少术中体位不当或压疮的发生。护理人员在手术进行过程中需密切关注患者反映及心率、呼吸等各项指标, 同时依照手术流程和手术医师的实施进度, 及时准确的传递器械。③术后, 护理人员需要在麻醉医师的协助下将患者送回病房, 并告知患者家属手术结果和术后注意事项, 在患者的转运过程中, 护理人员应注意减小晃动幅度, 尽可能保持平稳, 待患者送回病房后, 应当与病房护理人员进行详细的工作交接, 确保后续给药等治疗正确无误, 此外, 护理人员需在患者意识清醒后的第一时间告知患者手术结果, 并询问患者是否存在不适情况, 加强沟通, 一旦出现

突发情况需及时联系医师, 同时采取相应措施稳定患者情绪, 同时需要从饮食、休息、生活方面给予患者康复建议与指导。

### 1.3 观察指标

①手术室效率: 记录两组患者术前准备时间、手术时间以及接送进手术室的时间。②手术室护理质量: 由护士长根据我院自制的手术室护理质量评定表, 从基础护理、安全管理、物品管理、环境管理、护理记录五个方面进行评价, 各项内容 20 分, 共计 100 分。③患者满意度: 患者及家属共同完成我院发放的手术室护理满意度调查问卷, 共计 100 分, 其评估标准: 非常满意, 得分在 90 分以上; 基本满意, 得分在 75 ~ 89 分; 一般满意, 得分在 60 ~ 74 分, 不满意, 得分在 59 分以下。满意度 = (非常满意病例数 + 基本满意病例数 + 一般满意病例数) / 总病例数 × 100%。

### 1.4 统计学方法

本文使用统计学软件 SPSS26.0 进行数据处理和分析, 计数资料用 [n (%)] 表示, 卡方检验, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm S$ ) 表示, t 检验,  $P < 0.05$  差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组手术室效率比较

研究组的术前准备时间、手术时间以及接送时间均比参照组短, 即研究组手术室效率更高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.001$ ), 详见表 1。

表 1 两组手术室效率比较 ( $\bar{x} \pm S$ , min)

组别	n	术前准备时间	手术时间	接送时间
研究组	55	30.12 ± 5.92	98.50 ± 21.56	25.37 ± 8.54
参照组	55	45.63 ± 8.21	123.94 ± 32.75	40.22 ± 12.47
t	-	11.364	4.812	7.287
P	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001

### 2.2 两组手术室护理质量评分比较

研究组在基础护理、安全管理、物品管理、环境管理、护理记录方面的手术室护理质量评分均明显高于参照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.001$ ), 详见表 2。

表 2 两组手术室护理质量评分比较 ( $\bar{x} \pm S$ , 分)

组别	n	基础护理	安全管理	物品管理	环境管理	护理记录
研究组	55	18.96 ± 0.87	19.01 ± 0.62	18.47 ± 1.45	18.53 ± 1.32	18.31 ± 1.56
参照组	55	15.12 ± 1.09	14.32 ± 1.34	12.78 ± 1.52	15.10 ± 1.03	11.32 ± 2.28
t	-	20.420	23.557	20.088	15.193	18.765
P	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

### 2.3 两组患者满意度比较

研究组患者的满意度为 96.36%，高于参照组 81.82% 的患者满意度，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，详见表 3。

表 3 两组患者满意度比较 [n (%) ]

组别	n	非常满意	基本满意	一般满意	不满意	满意度
研究组	55	35 (63.64)	14 (25.45)	4 (7.27)	2 (3.64)	53 (96.36)
参照组	55	21 (38.18)	18 (32.73)	6 (10.91)	10 (18.18)	45 (81.82)
X <sup>2</sup>	-	-	-	-	-	5.986
P	-	-	-	-	-	0.014

### 3 讨论

手术室作为医院内进行重症抢救和外科手术的主要场所，环境复杂，患者治疗期间的不确定因素较多，所以手术是护理工作不仅对手术器械消毒、药品准备等要求较高，而且还要求医护人员之间具备较高的配合度<sup>[5]</sup>。随着医疗服务理念的更新，人们对护理质量提出了新的要求，而常规的手术室护理已经无法满足患者的需求，而精细化护理、优质护理等护理模式的出现，能够对手术患者进行更科学化、人性化、全面化的高质量护理<sup>[6-7]</sup>。有研究提出，两种护理模式联合应用可以结合两者优点，显著提升护理质量，达到更理想的临床治疗效果<sup>[8]</sup>。

程宝玉<sup>[9]</sup>在研究中提出，优质护理模式中的心理、疼痛、保温等护理均要从患者的角度出发，建立良好的医患沟通关系，提高其对医护人员的信任感和依从度，而且该护理模式能够有效减轻患者手术前的心理负担，促进医患之间的配合，有利于手术治疗安全、顺利地进行，并减少不良反应的发生，极大地提升治疗的成功率，有效改善预后。

本文试验数据显示，研究组在手术室基础护理、安全管理、物品管理、环境管理、护理记录方面的护理质量评分均明显高于参照组 ( $P < 0.001$ )，而且通过对比两组满意度的统计结果发现，研究组患者的满意度高于参照组 ( $P < 0.05$ )，这表明精细化护理联合优质护理可以提高护理质量，给予患者更优质、全面、满意的护理服务，充分证实了该护理方案的应用价值。郭来康<sup>[10]</sup>在研究中也提出，精细化护理可以保证操作流程的规范化，从医疗器械、药品、手术室环境等方面，减少潜在的安全隐患，避免护理差错事件的发生，从另一方面来看，该模式要求护理工作分配精细化和服务精细化，严格按照要求进行，可提高手术室医护人员的配合度，在保证工作质量的基础上提升工作效率，从而提升手术室患者的舒适度和满意度。由此可见，精细化护理与优质护理的结合可以在保证为手术室患者提供全面、细致的高质量护理，有利于提高手术疗效。

综上所述，精细化护理联合优质护理可以显著

改善手术室护理质量，缩短手术时间，全面提高手术室效率，有利于为手术治疗的患者提供更优质、安全、可靠的护理服务，提升护理服务满意度。

### 参考文献

- [1] 马丽红. 预见性护理联合人性化服务在预防手术室患者不良事件及护理质量中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(3): 554-557.
- [2] 郭莉, 米湘琦. 质量管理工具在手术室护理管理中的应用现状与启示[J]. 中国护理管理, 2022, 22(1): 1-4.
- [3] 杜建利, 庞媛洁, 郭英. 优质护理联合健康教育对妇科腹腔镜手术患者焦虑抑郁情绪及术后疼痛的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(11): 1820-1821.
- [4] 高小凤, 鹿秀娟, 蒋丹, 等. 精细化手术室护理在非体外循环冠状动脉搭桥术患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(1): 129-132.
- [5] 李文娇, 张慧, 李爱华. 手术室精细化护理在腹腔镜结直肠癌 NOSES 患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(12): 61-63.
- [6] 孟冉, 刘楠, 刘适, et al. 优质护理结合精细化营养支持在胃癌根治术患者围手术期的应用价值[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(9): 13-16.
- [7] 王银玉, 王致远, 刘梅丽, 等. 磁性护理管理在提高手术室医护满意度中的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(5): 764-767.
- [8] 朱薇薇, 卢方, 李伟, 等. 手术室联合耳鼻喉科优质护理应用于鼻内镜鼻窦手术患者的效果观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2022, 30(2): 149-152, 115.
- [9] 程宝玉. 全程优质护理模式在腔镜食管癌手术室护理中应用效果评价[J]. 现代医学, 2021, 49(7): 817-819.
- [10] 郭来康. 精细化管理在手术室护理管理中的效果观察[J]. 中国基层医药, 2021, 28(4): 624-626.