

零缺陷理论的护理模式对子宫肌瘤手术患者的影响

张 慧

江西省妇幼保健院 江西南昌

【摘要】目的 分析在子宫肌瘤手术患者的治疗中采用零缺陷理论的护理模式的实际价值。**方法** 选取 2024 年 8 月至 2025 年 8 月在我院接受子宫肌瘤手术治疗的 60 例患者，参考随机数字表法分组，各 30 例。对照组为常规手术护理模式，观察组联合零缺陷理论的护理模式，比较两组的临床指标等。**结果** 观察组患者的各项临床指标均显优 ($P<0.05$)；观察组患者的护理满意度更高 ($P<0.05$)。**结论** 对子宫肌瘤手术患者采用零缺陷理论的护理模式，能够有效改善患者的手术临床指标，缩短住院时间，且患者普遍满意度较高，可推广应用。

【关键词】 子宫肌瘤；手术护理；零缺陷理论；临床指标；护理满意度

【收稿日期】 2026 年 7 月 12 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260436

The impact of the zero defect theory nursing model on patients undergoing uterine fibroid surgery

Hui Zhang

Jiangxi Maternal and Child Health Care Hospital, Nanchang, Jiangxi

【Abstract】Objective To analyze the practical value of adopting the zero defect theory nursing model in the treatment of patients with uterine fibroids surgery. **Methods** 60 patients who underwent uterine fibroid surgery in our hospital from August 2024 to August 2025 were selected and grouped according to the random number table method, with 30 cases in each group. The control group received conventional surgical nursing mode, while the observation group received the zero defect theory nursing mode in combination. The clinical indicators of the two groups were compared. **Results** The clinical indicators of the observation group were all excellent ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was higher ($P<0.05$). **Conclusion** Adopting the zero defect theory nursing model for patients with uterine fibroids surgery can effectively improve the surgical clinical indicators of patients, shorten the hospital stay, and the patients generally have a higher satisfaction rate. It can be promoted and applied.

【Keywords】 Uterine fibroids; Surgical nursing; Zero defect theory; Clinical indicators; Nursing satisfaction

手术治疗作为子宫肌瘤患者的常用治疗方案之一，微创技术的发展推动着腹腔镜技术在子宫肌瘤手术中的应用，能够减少手术创伤以促进患者预后恢复^[1]。但手术毕竟作为一种侵入性的治疗方法，其不可避免的会对患者身心造成损伤。传统手术护理强调普适性，无法满足患者的个体化护理需求，使得护理成效受到影响^[2]。零缺陷理论的护理模式，主张以发展性眼光来持续对护理方案及质量进行改进，减少护理缺陷或不当之处，以此来预防并及时解决护理问题^[3]。本研究通过将零缺陷理论的护理模式引入到子宫肌瘤手术患者的干预中，分析其实际价值，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据研究目的及方法，选取 2024 年 8 月至 2025

年 8 月在我院接受子宫肌瘤手术治疗的 60 例患者，参考随机数字表法分组，各 30 例。对照组年龄在 31~52 岁，均值 (42.34 ± 6.15) 岁，肌瘤类型为肌壁间肌瘤的 15 例，浆膜下肌瘤 12 例，黏膜下肌瘤 3 例；观察组年龄在 32~51 岁，均值 (43.11 ± 6.09) 岁，肌瘤类型为肌壁间肌瘤 16 例，浆膜下肌瘤 10 例，黏膜下肌瘤 4 例。两组基础资料各数据均衡，具有可比性 ($P>0.05$)。纳入标准：①所有患者均符合《子宫肌瘤的诊治中国专家共识》^[4]中的相应诊断标准；②年龄 ≥ 18 岁；③符合子宫肌瘤相关手术指征；④患者及家属对本研究表示知晓，自愿参与。排除标准：①合并恶性肿瘤者；②伴有严重器质性病变；③合并严重感染性疾病；④处于妊娠期或哺乳期的女性。本研究已获得伦理委员会批准，所有参与者均在研究开始前签署了书面知情同意书。

1.2 方法

对照组采取常规手术护理。术前以口头健康教育的形式为患者及家属介绍子宫肌瘤的病因机制、临床表现及治疗方案等,介绍手术的基本流程及术前准备事项等。告知患者禁水禁食时间,术中积极配合医师操作,术后及时告知患者及家属手术结果,实施常规创口护理、引流管管理、药物干预等。

观察组在常规护理基础上,采取零缺陷理论的护理模式。具体如下:①成立护理小组:在病区组长的统筹下成立基于零缺陷理论下的护理小组,将责任护士及主治医师共同纳入到小组中。以小组头脑风暴的形式,对当前子宫肌瘤手术患者的常见护理问题或缺陷进行讨论,结合相关文献、临床经验等来制定出科学合理的零缺陷护理实践方案。由病区责任组长担任小组长,负责对小组成员开展护理前培训工作。围绕零缺陷理论及其在子宫肌瘤手术患者中的应用实践开展,确保护理人员能够认识到零缺陷理论的经营理念、应用途径等,增强护理人员的实践运用能力。引导护理人员转变传统护理理念,自觉挖掘并总结护理过程中存在的问题,提出优化策略。定期召开小组会议,在小组长的带领下总结上一阶段的护理问题,并提出改进策略,实现对护理缺陷的弥补。②规范汇报流程:根据子宫肌瘤患者的护理需求进行缺陷汇报单的设计,要求对患者的基础信息、护理问题、产生原因、针对策略等内容进行整合。护理人员在开展围术期护理实践中,填写缺陷汇报单来上报发现的护理问题或缺陷,为护理问题解决提供依据。③完善责任制度:推动个体责任制在子宫肌瘤患者手术护理中的普及,基于护理人员的专业素养进行职责分工,明确各自的护理内容及目标,在发现护理问题时,能够及时落实到个人,实现对源头的快速追溯,确保护理质量。定期对护理零缺陷方案的

落实情况进行探查,小组长每周及每月均需要总结自身在护理监督中发现问题,提出护理人员在护理中存在的不足之处,推动护理素质的持续改进。将以人为本作为子宫肌瘤患者的护理理念之一,在护理中尊重患者个人隐私及意愿,适当将患者引入到护理方案设计中,实现对护理内容的个性化调整。④完善术前检查:手术实施效果与手术检查质量息息相关,责任护士及手术护士在术前需及时核对患者的个人信息及手术术式,确保手术的正确展开。对手术室进行消杀,确保各手术设备能够安全正确运行。手术过程中坚持无菌操作,持续性监测患者各项生命体征,并通过加盖毛毯、术中液体加温等形式,减少患者体温散失,警惕低体温等术中不良事件的发生。⑤术后持续监督:手术结束后,持续性监测患者生命体征,关注患者身心状态变化,适时对患者开展心理疏导,缓解负性情绪。指导患者尽早开展下床活动,促进预后恢复效率提升。

1.3 观察指标

临床指标:对两组患者的手术时间、术中出血量及平均住院时间进行比较。

护理满意度:以医院自制护理满意度调查表评估患者的护理满意度状况,分为非常满意(≥ 85 分)、满意(60~84分)及不满意(< 60 分)三个维度。总满意度=100%-不满意率。

1.4 统计学方法

以统计学软件 SPSS (22.0 版本)分析,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示 t 检验,计数数据以[例(%)]表示 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标比较

观察组患者的各项临床指标均显优($P < 0.05$),见表 1。

表 1 比较两组患者的手术相关临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	平均住院时间 (d)
对照组	30	84.62 $\pm$ 12.56	38.62 $\pm$ 7.24	4.42 $\pm$ 1.01
观察组	30	73.91 $\pm$ 10.21	32.52 $\pm$ 6.12	3.69 $\pm$ 0.83
t		4.316	4.018	3.892
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 护理满意度比较

在对照组患者中对护理质量表示非常满意者 11 例,满意者 15 例,不满意者 4 例,总满意度为 86.67%(26/30);观察组中表示非常满意者 15 例,满意者 14 例,不满意

者 1 例,总满意度为 96.67%(29/30)。两组满意度相比较,结果显示差异显著($\chi^2 = 6.548$, $P = 0.011$)。

3 讨论

子宫肌瘤属于女性的常见良性肿瘤,以 30~50 岁

的女性为多发群体。病症缺乏典型临床表现,少部分患者可伴有月经量增多、月经周期延长、白带增多等表现,但大多数患者表现为无症状,对于患者正常生活影响较小^[5-6]。目前在临床治疗中主张对症干预,即根据患者的病症表现及治疗需求等来采取多样化的干预手段。手术治疗效果显著,但会对患者身心造成一定损伤,需要加强对子宫肌瘤手术患者的护理干预。

常规护理难以满足患者的个体化需求,且护理关注内容及方法有限,使得护理问题时有发生。零缺陷理论的护理模式主张对护理质量及方案的持续改进,预防护理风险并及时解决护理问题,以此维护护理质量^[7]。研究结果显示,干预后观察组各项临床指标均更优,表明零缺陷理论下开展的子宫肌瘤手术干预模式能够提升临床护理质量。分析其原因在于,零缺陷理论下能够提升护理安全性,将病区组长的领导下组建专业的护理干预小组,并引入责任制度,能够实现职责落实到个人头上,有效防止出现推诿等问题,促进护理实践开展。而护理干预前通过小组会议的形式,由成员们共同商讨子宫肌瘤手术护理中的问题或缺陷,据此提出针对性的解决措施,并利用护理缺陷汇报表来及时反馈护理缺陷,完善对子宫肌瘤手术护理反馈机制的构建,实现对护理质量影响因素的有效识别,从而强化手术护理质量以缩短手术及平均住院时间,减少术中出血量以促进患者预后恢复效率提升^[8-9]。而在护理满意度比较中,观察组患者明显更高,这表明零缺陷理论的护理模式更容易被患者所接受、所认可。究其原因,零缺陷理论下的护理模式强调引导护理人员转变传统护理思维,从被动护理向主动护理转变,以此来强化护理人员的责任意识,为患者提供更加贴心、细致的护理服务。且护理中强调以人为本的护理理念,患者在护理全过程中感受到来自医护人员的关爱与尊重,从而增强患者的护理满意度^[10]。

综上所述,在子宫肌瘤手术患者中采用零缺陷理论的护理模式,能够实现对患者临床各项指标的优化,提升对护理服务的满意度,整体呈现出较为理想的干预效果,可在临床实践中应用。

参考文献

- [1] 花圆. 基于量化评估构建手术护理路径在子宫肌瘤患者中的应用[J].中国医学创新,2025,22(32):90-94.
- [2] 佟茂琦,王少华,牛海珍. 基于 CICARE 沟通模式的手术室量化评估策略在子宫肌瘤病人子宫全切术中的应用[J].循证护理,2025,11(21):4535-4538.
- [3] 孔丹. 零缺陷理论应用于心脏手术患者手术室护理中的效果分析[J].基层医学论坛,2020,24(06):784-785.
- [4] 子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组. 子宫肌瘤的诊治中国专家共识[J].中华妇产科杂志, 2017, 52(12):78-81.
- [5] 刘晶,田慧丽,展水莲. 三级护理管理联合围术期护理对子宫肌瘤手术患者的干预价值[J].山东医学高等专科学校学报,2025,47(05):13-15.
- [6] 海昕,付桂,董鹏飞. “一病一品” 护理服务模式在子宫肌瘤手术患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2025,10(23):138-141.
- [7] 张玲. 零缺陷理论在手术室心脏手术护理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2021,28(06):144-146.
- [8] 王丹,郑君. 健康教育联合康复护理在子宫肌瘤手术患者术后护理中的应用效果观察[J].中国社区医师,2025,41(20):115-117.
- [9] 程洁,杨晓宁. 以循证医学为指导的多学科合作快速康复护理在子宫肌瘤手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(12):190-193.
- [10] 陈静,林碧芳,张真真. 社会支持联合围手术期干预对子宫肌瘤患者胃肠功能及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(07):1583-1586.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS