

手术室细节护理管理在医院感染控制中的实施效果评价

郭洪兵

第七人民医院 江苏盐城

【摘要】目的 探讨医院感染控制中手术室细节护理管理的应用效果。**方法** 选取 2023 年 9 月至 2025 年 2 月行手术治疗的患者 110 例，随机数字表法进行分组，分为观察组（手术室细节护理管理）和对照组（常规手术室护理管理），每组各为 55 例，对比两组患者生命体征监测水平、护理质量评分、护理满意度评分、感染发生情况。**结果** 通过管理后发现，观察组生命体征更稳定，护理质量、护理满意度更高，感染发生率更低，组间对比有统计学差异 ($P<0.05$)。**结论** 手术室细节护理管理可有效控制医院感染发生率，提升护理质量，改善护理满意度，同时利于患者生命体征处于稳定状态，效果良好。

【关键词】 医院感染；护理满意度；手术室细节护理管理；护理质量

【收稿日期】 2025 年 11 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250636

Effect evaluation of surgical details nursing management in hospital infection control

Hongbing Guo

Seventh People's Hospital, Yancheng, Jiangsu

【Abstract】 Objective To evaluate the effectiveness of detailed surgical nursing management in hospital infection control. **Methods** A total of 110 patients undergoing surgery between September 2023 and February 2025 were randomly assigned using a digital randomization method into two groups: the observation group (implementing detailed surgical nursing management) and the control group (conventional surgical nursing management), with 55 cases in each. Comparative analysis was conducted on vital sign monitoring levels, nursing quality scores, nursing satisfaction ratings, and infection incidence rates between the two groups. **Results** Post-management evaluation showed that the observation group exhibited more stable vital signs, higher nursing quality and satisfaction scores, and lower infection rates, with statistically significant differences between groups ($P<0.05$). **Conclusion** Detailed surgical nursing management effectively controls hospital infection rates, enhances nursing quality and satisfaction, maintains patients' vital stability, and demonstrates favorable outcomes.

【Keywords】 Hospital infection; Nursing satisfaction; Operating room details nursing management; Nursing quality

手术室作为侵入性操作集中区域，因患者创伤状态、环境复杂性等因素，成为院内感染高发地，感染可导致患者病程延长、并发症风险增加，甚至危及生命^[1]。既往手术室管理多聚焦宏观流程，如基础消毒、器械灭菌等，虽能起到一定防控作用，但对细节把控不足，如手卫生执行不到位、手术间净化不精准、器械传递污染等问题频发，难以有效降低感染风险^[2]。本文采用的手术室细节护理管理，通过覆盖术前、术中、术后全流程细节，如术前细化皮肤准备与器械核查，术中规范操作与环境监测，术后强化器械追溯等，形成闭环管理，可精准消除潜在感染隐患^[3]。本研究旨在分析该管理模式的应用效果，明确其在感染防控中的实际价值，

为提升手术室感染控制质量提供参考，推动护理管理精细化转型，以降低患者感染风险，保障医疗安全。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023 年 9 月至 2025 年 2 月，110 例行手术治疗的患者，随机数字表法进行分组，分为观察组 55 例，男 35 例，女 20 例，平均年龄 (46.66 ± 5.78) 岁；对照组 55 例，男 32 例，女 23 例，平均年龄 (47.55 ± 5.67) 岁，两组资料对比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组：常规手术室护理管理。观察组：手术室细节护理管理，包括：（1）强化人员培训考核。每月通

过讲座形式开展 2-3 次培训,内容涵盖护理重点、规章制度、操作流程及感染事件诱因与应对等,考核合格后方可参与临床护理;每半年进行一次临床能力评估,以提升护理人员的重视度与积极性,保障护理效率。(2) 规范术中操作流程。护理人员加强与医师的术前沟通,明确手术步骤,根据手术需求动态调节室内温湿度及灯光设置,确保手术环境适宜。(3) 完善感染监控机制。严格划分手术区域及科室界限,医疗物品与器械实行定点存放;工作人员进入手术室需统一着装,严格遵循指定活动范围,确保消毒杀菌措施落实到位。(4) 严格执行无菌操作。将无菌操作培训列为重点,要求相关人员熟练掌握操作规范,包括手术卫生、药物使用及医疗用品消毒等全环节管理。(5) 细化区域与器械管理。区分无菌间与有菌间,特殊手术患者需强化消毒,特殊器械单独存放使用;术前术后对医护人员手部、医疗器械及手术室环境进行全面消毒。(6) 加强医疗用品管理。指定专人负责一次性用品管理,严格核查生产厂家资质、无菌标准及有效期,规范储存与摆放;对不合格及过期用品进行集中处理,杜绝再次使用。(7)

优化患者护理监测。密切关注患者切口情况,持续监测生命体征变化,观察机体反应,发现异常立即通报医师并协助处理。(8) 健全质量评估体系。管理实施首周进行 3 次检查,后续每周开展 1 次定期检查及 1 次随机抽查,内容包括无菌操作执行情况及各项管理措施落实度;由上级部门与科室联合自查,针对问题制定改进方案,重点防范感染事件。

1.3 观察指标

生命体征监测(体温、心率、舒张压、收缩压)、护理质量(文书记录、器械准备、体位协助等)、护理满意度(环境、精神等)、感染(皮肤、手术切口、呼吸道等)。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据,计数、计量(%)、($\bar{x} \pm s$)表示,行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 生命体征监测水平

术中 0.5h、术后 0.5h,组间比较($P < 0.05$),见表 1。

表 1 生命体征监测水平 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=55)	对照组 (n=55)	t	P
体温 (°C)	术中 0.5h	36.24±0.20	35.81±0.22	13.758	<0.05
	术后 0.5h	36.44±0.36	35.83±0.31	15.271	<0.05
心率 (次/min)	术中 0.5h	70.53±4.30	73.22±4.66	5.183	<0.05
	术后 0.5h	84.73±5.48	88.36±5.35	5.793	<0.05
舒张压 (mmHg)	术中 0.5h	83.35±5.42	85.63±5.56	3.589	<0.05
	术后 0.5h	87.61±5.44	92.83±5.45	8.286	<0.05
收缩压 (mmHg)	术中 0.5h	123.62±5.67	125.64±5.66	3.082	<0.05
	术中 0.5h	130.62±5.37	132.55±5.56	3.051	<0.05

2.2 护理质量评分

观察组:文书记录评分(90.74±5.11)分、器械准备评分(91.42±6.13)分、体位协助评分(88.15±4.17)分、体征监测评分(94.37±6.32)分、护理安全评分(85.26±5.27)分,对照组:(80.51±5.05)分、(84.74±6.16)分、(79.26±6.24)分、(86.13±5.92)分、(73.19±6.30)分,组间比较($t=10.047/5.149/8.360/6.716/10.388$, $P < 0.05$)。

2.3 护理满意度评分

观察组:环境评分(23.86±0.56)分、精神评分(24.58±0.37)分、心理评分(24.42±0.46)分、生理评分(23.53±0.61)分,对照组:(21.65±0.73)分、

(22.67±0.72)分、(22.64±0.66)分、(21.53±0.62)分,组间比较($t=28.714/28.423/26.637/27.711$, $P < 0.05$)。

2.4 感染发生情况

观察组:皮肤感染 0 例(0.00%)、手术切口感染 1 例(1.82%)、呼吸道感染 1 例(1.82%)、肠道感染 1 例(1.82%)、其他感染 2 例(3.64%),合计 9.09%(5/55);对照组:1 例(1.82%)、2 例(3.64%)、3 例(5.45%)、2 例(3.64%)、3 例(5.45%),合计 20.00%(11/55),组间比较($\chi^2=6.251$, $P < 0.05$)。

3 讨论

随着社会进步与健康意识提升,定期就医检查和治疗已成为公众生活常态,这使得医院作为人员高度

密集的公共场所,其环境卫生面临严峻挑战。医院内人员流动复杂、医疗废弃物增多,极易滋生和传播病菌,尤其对术后免疫力低下的患者而言,感染风险显著增加^[4]。医护人员作为与患者接触最密切的群体,若部分人员对无菌操作的重要性认识不足,可能直接加大患者感染风险;此外,进出手术室的人员若未经过严格的消毒灭菌流程,会增加术中感染概率;而术后患者与医护人员接触时,若感染防控措施不到位,同样会提升感染风险^[5]。因此,对医院手术室实施严格的无菌处理,系统预防和控制各类感染风险,是保障患者安全、提升医疗服务质量、降低感染发生率的关键举措^[6]。

本研究结果说明手术室细节护理管理效果显著,分析原因:首先,通过定期培训与考核,强化护理人员对感染防控知识、操作规范的掌握,提升其主动防控意识,从人员层面减少因操作不当导致的感染风险,为规范护理行为奠定基础,直接减少可能影响患者生命体征的感染因素^[7]。其次,规范操作流程与环境管理,如精准调节手术室温湿度、划分无菌与有菌区域、严格着装要求等,构建物理屏障阻断感染源传播路径。同时,强化无菌操作培训与落实,确保手术全程符合卫生标准,降低术中污染概率,减少感染引发的并发症,间接稳定患者生命体征^[8]。再者,针对医疗用品的精细化管理,包括一次性用品的资质审核、储存规范及器械的清洁养护,避免不合格物品进入手术环节,从源头切断因器械污染导致的感染链条。特殊器械与普通器械分开使用、术前术后全环境消毒等措施,进一步压缩感染滋生空间^[9]。此外,动态监控与评估机制通过定期检查与不定期抽查,及时发现管理漏洞并针对性改进,形成持续优化的闭环管理模式,确保各项防控措施落地见效^[10]。同时,对患者生命体征的密切监测与异常响应,能快速处理潜在感染风险,避免病情恶化。最后,全流程的细致护理让患者感受到专业与关怀,减少因感染导致的治疗周期延长、痛苦增加等问题,自然提升患者对护理服务的满意度,而感染率的降低、生命体征的稳定及护理质量的提升,共同构成患者康复的良性循环。

综上,手术室细节护理管理的应用可降低医院感染发生率,改善护理质量及护理满意度,使生命体征处于稳定状态,值得应用。

参考文献

- [1] 武悦,贺万博.手术室以工作程序表为指导的护理对医院感染控制的临床应用效果[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(12):238-241.
- [2] 孔德象,胡静伟,曾胜男,季月琦,罗丽.持续质量改进模式下的精细化管理在介入手术室医院感染防控中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(10):126-129.
- [3] 盖云云,丁华丽,马建玲.鱼骨图原因分析法联合 SHEL 模式在多重耐药菌医院感染风险管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(3):159-161.
- [4] 冯丽沂,杨经文,牟丹,陈美玲,丘子欣.基于过氧化氢雾化消毒机的集束化管理措施在 ICU 多重耐药菌感染预防与控制中的应用研究[J].中外医药研究,2024,3(24):163-165.
- [5] 周海英,康佩佩,赵慧慧,徐金诺,卢庆华.基于 HACCP 的 6S 管理在精神病专科医院保洁管理中的应用[J].中国卫生质量管理,2024,31(1):70-74.
- [6] 谢艳红,杨晓红,段彦霞,李艳丽.LEARNS 护理模式结合短视频健康教育在老年 2 型糖尿病患者中的应用效果[J].中国健康教育,2024,40(12):1133-1137.
- [7] 顾建梅,朱晓丹,浦梦丹.PDCA 循环模式结合风险预警管理在内镜室感染控制护理中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(5):148-150.
- [8] 陈丽.基于目标管理理论下的针对性护理干预对轮状病毒感染性腹泻患儿并发症发生情况、家长护理满意度的影响[J].当代医药论丛,2024,22(24):159-161.
- [9] 黄沛瑜,谭南芳,黄玉洁,梁解妹,王建琼.细节干预措施对消毒供应中心护理质量及服务满意度的影响[J].中国卫生标准管理,2024,15(18):147-150.
- [10] 于俊杰,姜述颖,申蓬春.基于关键点控制理论下的集束化干预在手术室感染控制管理中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(19):3609-3612.

版权声明:©2025 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