

# 结构-过程-结果三维质控管理模式应用于 手术室护理中对手术预后及并发症的影响

徐爽

(佳木斯市中心医院一部手术室,黑龙江 佳木斯 154004)

**摘要:**目的 观察手术室护理应用结构-过程-结果三维质控管理模式对手术预后及并发症的影响。方法 选取2020年1月-2022年1月在佳木斯市中心医院进行手术治疗的82例患者为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各41例。对照组采用常规护理管理,观察组应用结构-过程-结果三维质控管理模式,比较两组患者自我管理能力和并发症发生率、患者护理满意度、不良事件发生率、生活质量水平。结果 观察组自护技能、自护责任感、自我概念、疾病健康知识评分均高于对照组( $P<0.05$ );观察组并发症发生率为7.32%,低于对照组的17.07%( $P<0.05$ );观察组对手术室环境、护理人员态度、手术服务质量、护理操作方面的满意度评分均高于对照组( $P<0.05$ );观察组不良事件发生率为9.76%,低于对照组的21.95%( $P<0.05$ );两组干预后生活质量评分均高于干预前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ )。结论 手术室护理中应用结构-过程-结果三维质控管理模式,可提高患者自我管理能力和降低并发症、不良事件发生率,提高患者护理满意度,改善患者生活质量水平,促进患者良好预后,具有理想的应用效果。

**关键词:**三维质控管理模式;手术室护理;不良事件

中图分类号:R472.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.06.038

文章编号:1006-1959(2023)06-0168-04

## Effect of Structure-process-result Three-dimensional Quality Control Management Model on Surgical Prognosis and Complications in Operating Room Nursing

XU Shuang

(The First Department of Operating Room, Jiamusi Central Hospital, Jiamusi 154004, Heilongjiang, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the effect of structure-process-result three-dimensional quality control management mode on surgical prognosis and complications in operating room nursing. **Methods** A total of 82 patients who underwent surgical treatment in Jiamusi Central Hospital from January 2020 to January 2022 were selected as the research objects. They were divided into observation group and control group by random number table method, with 41 cases in each group. The control group was treated with routine nursing management, and the observation group was treated with structure-process-result three-dimensional quality control management mode. The self-management ability, complication rate, patient care satisfaction, adverse event rate and quality of life were compared between the two groups. **Results** The scores of self-care skills, self-care responsibility, self-concept and disease health knowledge in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the observation group was 7.32%, which was lower than 17.07% in the control group ( $P<0.05$ ). The satisfaction scores of operating room environment, nursing staff attitude, surgical service quality and nursing operation in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse events in the observation group was 9.76%, which was lower than 21.95% in the control group ( $P<0.05$ ). The quality of life scores of the two groups after intervention were higher than those before intervention, and the observation group was higher than the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of structure-process-result three-dimensional quality control management mode in operating room nursing can improve patients' self-management ability, reduce the incidence of complications and adverse events, improve patients' nursing satisfaction and quality of life, and promote patients' good prognosis. It has ideal application effect.

**Key words:** Three-dimensional quality control management mode; Operating room nursing; Adverse events

手术室(operating room)是医院的重要科室,是外科治疗和危急重症患者抢救的重要场所,其护理安全与医院的医疗质量、患者生命安全密切相关<sup>[1]</sup>。手术室护理工作内容、方法技术性强、风险高,高效

的护理管理是确保手术安全的必要条件<sup>[2,3]</sup>。因此,科学、合理的护理管理模式对护理服务开展具有积极的影响,甚至对护理服务效果具有提升效果。常规管理模式,遵循传统的理念,已经不能适应现代手术室护理管理需求<sup>[4]</sup>。结构-过程-结果三维质控管理模式是将结构运用到实践的方法为护理过程,护理过程带来的结局表现为结果,三者具有一定的线性关系,且彼此相互影响,对临床护理管理具有一定的

作者简介:徐爽(1984.12-),女,黑龙江佳木斯人,本科,主管护师,主要从事手术室护理工作

影响<sup>[5,6]</sup>。本研究结合 2020 年 1 月–2022 年 1 月在我院进行手术治疗的 82 例患者临床资料,观察结构–过程–结果三维质控管理模式应用于手术室护理中对手术预后及并发症的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1 月–2022 年 1 月在佳木斯市中心医院进行手术治疗的 82 例患者为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各 41 例。对照组男 21 例,女 20 例;年龄 34~71 岁,平均年龄(48.19±8.90)岁。观察组男 23 例,女 18 例;年龄 33~72 岁,平均年龄(48.50±9.10)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究可行。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均为择期手术;②均无手术禁忌证<sup>[7]</sup>;③认知功能正常。排除标准:①合并重要脏器器质性疾病;②合并肝、肾、脑等恶性肿瘤者;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理管理:①健康宣教:术前常规备皮<sup>[8]</sup>,介绍注意事项,遵医嘱完成术前检查,做好相关设备连接;②护理配合:术中密切监测患者生命体征,正确书写护理记录单,确保各管道通畅;③术后护理:麻醉苏醒后,耐心询问患者的感受,并及时调整护理计划;④出院后指导:出院后 1 个月电话随访 1 次,并嘱咐定时导员复诊。

1.3.2 观察组 应用结构–过程–结果三维质控管理模式:①结构管理:依据结构–过程–结果三维质控管理模式,查找手术室护理管理相关文献,并对我院手术室进行实际考察,对手术室护理人员、手术患者进行访谈,了解我院手术室管理现状,并结合医院手术室相关管理标准,初步制定符合我院实际情况的管理方案。小组成员与手术室护理部主任、专科护士、手术室护士长、院护理部主任等召开研讨会,共同对初步制定的方案进行补充、修订。成立手术室护理质量管理小组,定期召开护理质量管理研讨会,针对手术室护理质量管理存在的问题、不良事件等进行总结、分析、改进;②过程管理:定期组织手术室护理人员学习结构–过程–结果三维质控管理模式相关理论,明确结构–过程–结果三维质控管理内容,并鼓励护理人员提出自己的想法、建议,使护理

人员了解自身的责任,积极配合开展相关研究。手术室护士长不定期抽查、考核护理人员护理操作技能,例如术前准备、手术配合、术后物品归纳、手术护理记录单填写等。依据手术室管理内容,将手术室护理方案,制作成标准化 PPT、视频,以提高手术室护理人员的护理操作性。护士长每周组织 1 次交流会,鼓励护理人员对该护理管理模式的想法、建议,了解在该护理管理实施过程中存在的问题,并及时解决,提高护理人员的积极参与性。对手术室患者进行问卷调查,对护理过程中存在的问题、安全隐患、不良事件进行核实、查证,并给予相应的奖罚,以此强化护理人员服务理念,使其树立积极主动的护理意识;③结果管理:由临床医生、手术室护士长、责任护士、营养师组成质控管理小组,护士长负责核查制度管理制度落实情况,每个月不定期抽查 2 次。每月月底召开会议,讨论结构–过程–结果三维质控管理模式开展过程中可能存在的风险因素,并逐一给予整改。护士长安排责任护士对讨论内容进行整理,并粘贴于科室专栏。最后落实对结构–过程–结果三维质控管理方案的修改、完善。

1.4 观察指标 比较两组患者自我管理能力、并发症(肺部感染、切口感染、营养不良、出血)发生率、患者护理满意度、不良事件(术前准备不充足、体液外渗、管道脱落)发生率、生活质量水平。

1.4.1 自我管理能力<sup>[9]</sup> 参照自我护理能力测定量表,包含自护技能、自护责任感、自我概念、疾病健康知识 4 个维度,共 25 个条目,总分 100 分。

1.4.2 护理满意度<sup>[10]</sup> 包括手术室环境、护理人员态度、手术服务质量、护理操作 4 各方面,总分 100 分,每个方面 25 分,评分越高表明满意度越高。

1.4.3 生活质量水平<sup>[11,12]</sup> 采用 SF-36 生活质量量表,包括心理健康、社会功能、物质生活、活力、情感职能、生理功能 6 个维度,总分 100 分,评分越高表明生活质量水平越佳。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 对本研究的数据进行统计学处理,采用( $\bar{x}\pm s$ )表示符合正态分布的计量资料,组间比较采用  $t$  检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验; $P<0.05$  说明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组自我管理能力比较 观察组自护技能、自护责任感、自我概念、疾病健康知识评分均高于对照组

( $P<0.05$ ),见表1。

2.2 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

2.3 两组护理满意度比较 观察组对手术室环境、护理人员态度、手术服务质量、护理操作方面的满意度评分均高于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

表1 两组自我管理能力比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	自护技能	自护责任感	自我概念	疾病健康知识
观察组	41	23.19±1.76	23.87±1.20	23.90±1.50	24.01±0.70
对照组	41	20.34±2.02	20.20±1.18	21.03±1.46	22.05±0.56
<i>t</i>		4.099	5.204	4.885	6.021
<i>P</i>		0.035	0.021	0.025	0.015

表2 两组并发症发生率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	肺部感染	切口感染	营养不良	出血	发生率
观察组	41	1(2.44)	1(2.44)	0	1(2.44)	3(7.32)*
对照组	41	2(4.88)	2(4.88)	1(2.44)	2(4.88)	7(17.07)

注:与对照组比较\*( $\chi^2=-3.208, P=0.004<0.05$ )

表3 两组护理满意度比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	手术室环境	护理人员态度	手术服务质量	护理操作
观察组	41	23.10±1.10	24.32±0.41	24.26±0.35	24.41±0.22
对照组	41	20.45±1.08	22.04±0.50	21.87±0.42	22.01±0.15
<i>t</i>		3.293	3.904	4.220	4.871
<i>P</i>		0.037	0.032	0.030	0.026

2.4 两组不良事件发生率比较 观察组不良事件总发生率低于对照组( $P<0.05$ ),见表4。

表4 两组不良事件发生率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	术前准备不充足	体液外渗	管道脱落	发生率
观察组	41	1(2.44)	1(2.44)	2(4.88)	4(9.76)*
对照组	41	2(4.88)	3(7.32)	4(9.76)	9(21.95)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=2.894, P=0.041$

2.5 两组患者生活质量评分比较 两组干预后生活质量评分均高于干预前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),见表5。

表5 两组生活质量评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
观察组	41	71.22±2.40	94.45±1.98*
对照组	41	72.14±2.76	83.51±2.06*
<i>t</i>		0.734	4.712
<i>P</i>		0.389	0.021

注:\*与干预前比较, $P<0.05$

### 3 讨论

手术室护理与其他科室不同,具有一定的特殊性。而手术室护理质量管理是手术室管理的核心内容,是预防手术室护理不良事件,降低手术室护理风险的关键<sup>[13]</sup>。但是目前,手术室普遍缺乏科学、客观地护理质量管理方法,对手术室护理质量评价无统一标准<sup>[14]</sup>。特别是随着手术形式的不断多样化,制定科学、使用的手术室护理质量管理标准是当前迫切需要解决的问题之一<sup>[15]</sup>。结构-过程-结果三维质控管理模式结合手术室实际管理现状,制定针对性地管理标准。在手术室整个护理过程中,充分考虑各方面可能影响护理效果的因素,对护理结局具有一定的优化作用<sup>[16]</sup>。但是在手术室护理中应用结构-过程-结果三维质控管理模式对手术预后、并发症方面的影响尚无明确定论<sup>[17]</sup>,还需要临床不断探究。

本研究结果显示,观察组自护技能、自护责任感、自我概念、疾病健康知识评分均高于对照组( $P<0.05$ ),提示结构-过程-结果三维质控管理模式可提高患者自我管理水平,更好的配合护理人员进行治

疗和护理。观察组并发症发生率为7.32%,低于对照组的17.07% ( $P<0.05$ ),表明手术室护理中开展结构-过程-结果三维质控管理模式可预防手术室相关并发症,降低并发症发生率,为患者术后良好预后提供有利条件。该结论与胡志英<sup>[18]</sup>的研究结果相似。因为,结构-过程-结果三维质控管理模式通过视频等方式指导护理人员,使其护理趋于规范化、科学化,可最大化控制不良影响因素,从而有效预防并发症的发生<sup>[19]</sup>。同时研究结果显示,观察组患者对手术室环境、护理人员态度、手术服务质量、护理操作方面的满意度评分均高于对照组 ( $P<0.05$ ),表明应用结构-过程-结果三维质控管理模式可促进护患关系建立,提高患者对手术室环境、护理人员操作等方面的满意度。分析认为,结构-过程-结果三维质控管理模式制定了手术室相应的标本、管理规则,可促进手术护理高效、顺利开展,为患者提供良好的护理服务,从而可提高患者护理满意度<sup>[20]</sup>。观察组不良事件发生率为9.76%,低于对照组的21.95% ( $P<0.05$ ),表明应用结构-过程-结果三维质控管理模式可降低手术室护理不良事件,提高手术室护理安全。此外,两组干预后生活质量评分均高于干预前,且观察组高于对照组 ( $P<0.05$ ),提示结构-过程-结果三维质控管理模式可提高手术患者生活质量水平,使其生理、心理等方面均健康管理,进而改善患者生活质量水平。

综上所述,结构-过程-结果三维质控管理模式应用于手术室护理中可促进手术预后改善,预防并发症、不良事件,提高患者自我管理能力和手术室护理满意度以及其生活质量水平,具有显著的临床应用优势,值得临床应用。

#### 参考文献:

- [1]阮思美,梁爱群,金雁,等.结构-过程-结果三维质控管理模式在手术室护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,20(4):188-190.
- [2]张聚红.手术室护理的风险与安全管理措施[J].中医药管理杂志,2017,25(18):147-148.
- [3]董秋华.安全管理在手术室护理中的应用及效果评价[J].中国农村卫生,2017(10):54.
- [4]杜文玉,雷启蓉,周锡平.结构-过程-结果三维质量评价模式在银屑病延续护理中的运用效果[J].临床护理杂志,2016,15(6):24-26.
- [5]黄英,王媛,罗文坚,等.结构-过程-结果三维评价模式在急性心肌梗死急诊抢救中的应用[J].护理研究,2017,31(25):3174-3176.
- [6]朱伟华.三维质量结构模式为指导的持续质量改进对提高手术室护理管理质量的影响[J].护理实践与研究,2019,5(4):116-118.
- [7]艾淑智,卢奕,余琼兰,等.三维质量评价模式在心脏外科手术室感染控制管理中的应用[J].国际护理学杂志,2020,8(6):126-128.
- [8]黄小桐,迟培环,张秀花.老年腹腔镜胃穿孔修补术围手术期护理体会[J].腹腔镜外科杂志,2016,21(9):699-701.
- [9]赵怡,盛宇伟,潘炯,等.降钙素原对胃部手术后感染的诊断价值[J].中国临床医学,2017,24(3):420-422.
- [10]覃喜香,彭铁立,刘均英,等.结构-过程-结果三维质量评价模式在食管静脉曲张破裂出血行内镜套扎术后患者延续护理中的应用[J].现代临床护理,2017,16(4):44-49.
- [11]叶亚群,施若霖,王丽.三维质控管理模式对手术室护理质量评估及风险性的影响[J].中国药物与临床,2019,19(13):2294-2296.
- [12]钟爱玲,戴红霞,常后婵,等.三级质控护理管理模式在手术室中的应用[J].广东医学,2016,37(23):3641-3642.
- [13]胡伟,杨芬,张丽娜,等.结构-过程-结果三维质量评价模式在手术室感染控制中的应用效果[J].解放军护理杂志,2018,35(3):68-71.
- [14]葛津津,刘薇群,江长缨,等.基于结构-过程-结果理论的上海市社区护理质量管控指标体系构建研究[J].中华全科医学,2019,17(4):609-613.
- [15]毛美花,江共英,江俏菲,等.Donabedian 三维质量管理对医院感染预防控制研究[J].中国预防医学杂志,2019,20(8):691-694.
- [16]Chen Y, Watson R, Hilton A. The structure of mentors' behaviour in clinical nursing education: Confirmatory factor analysis[J]. Nurse Education Today, 2018, 68: 192-197.
- [17]敬洁,顾凤娇,蒋文春.基于结构-过程-结果三维质量评价模式构建手术室护理管理质量评价体系[J].护理研究,2017,31(29):38-41.
- [18]胡志英.采用结构-过程-结果三维质量评价模式实施对膀胱造瘘术患者延续护理的实践[J].中国医药科学,2018,8(2):247-249.
- [19]陈栋力,赵海运,保吉红,等.个性化管理模式干预对手术室护理人员的自我效能感及心理状态的影响[J].国际精神病学杂志,2021,25(8):77-79.
- [20]陈洁,赵丽艳,赵丽丽.品管圈活动降低手术室护理不良事件发生率的效果观察[J].承德医学院学报,2019,15(12):141-143.

收稿日期:2022-04-24;修回日期:2022-05-06

编辑/肖婷婷