

手术室护理工作量评价方法的进展分析

王盼盼 周欢欢

浙江省台州医院手术室 317000

〔摘要〕针对手术室护理工作量相应的评价手段进行分析,其中较为常见的评估办法为手术相关计数联合评价、护理操作、手术配合难度评价及主观感知评价、综合评价等方法。对于现有的可借鉴相关经验及缺陷进行分析,其中提出疾病诊断的分类,并结合手术室护理难度分析,并进行多中心分析,提供相关公认的评价方法及工具,进行疾病诊断分类,为其提供临床上公认的评价工具。结合软件开发、跨界合作及工作量简化等进行统计及建议,为不断开发适用于我国手术室护理工作评价的科学有效方法提供参考。

〔关键词〕手术室;护理;评价;方法;工作量

〔中图分类号〕R472.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)08-167-02

伴随医疗模式逐步发生转变,其中外科手术技术进步及疾病诊断相关组的付费不断实现,现阶段,医院中维持现阶段的规模逐步转变为效益型,可由粗放行政管理积极转变为精细化管理。对护理人员的资源配置可避免存在人力资源浪费、缺失,为手术室护理质量、患者自身安全提供相应保障,科学评价护理工作量为目前临床人力资源配置的有效基础,可全面提升护理工作的整体主动性。针对手术室的护理工作量的评价方法展开综述,并不断完善工作量评价指标体系,科学合理针对手术室护理工作量评价。

1 手术室护理工作量评价主要目的

临床护理学家研究认为,护理工作量为一名护理人员直接及间接的对于工作场所、患者及专业发展当中不断投入的护理工作量及时间,一般为非护理活动、护理活动,护理活动通常为间接护理、直接护理活动。直接护理一般围绕护理强度呈现,其中包含护理操作的耗时及护理人员具备较重的护理负担及压力,能够对于护理工作直接观测。间接护理一般为非直接面对患者的护理工作,其中主要为会议、员工培训等不相关的护理工作^[1]。护理工作量会对于工作情况的反映为重要指标,其中不仅为对于护士工作强度评价的主要依据,对于不断推进科学发展及促进患者预后改善具备重要意义。手术室属于集众多仪器设备及专业背景不同的护理人员为同一环境的科室,其中的工作环境、工作流程。一般与其他科室存在较大差异。手术室护理人员的日常工作强度较大,其中患者的设备更新速度较快,患者的病情变化相对急骤,工作中通常会面临较大的精神压力,造成其手术室护理工作负荷大于普通病房。科学、准确地结合手术室护理工作有效评价,可及时实现护理人力资源合理配置,使其中的工作流程改善,并能够使患者的自身安全得到保障,进一步提高临床护理质量。

2 手术室护理工作量评价现状

2.1 计数、工时评价方法

研究者护理操作项目、工作时长为其中的有效考量指标,对其结合工作量整体计算。护理工作量量化考核当中需要充分考虑工时及手术护理操作、操作风险等因素影响。护理工作量结合绩效考核应邀请护理专家进行咨询构建评价的相关体系,在评价工作量中应对于风险赋权下加班频次、工时及急诊频次进行综合考量,并能够积极参与即为重症患者的手

术标本处理及抢救等,对于患者的安置体位等相关手术护理操作不断纳入考核范围当中。对于工作量评价通常局限于计数、计时,当中的手术相关护理操作难度会对其工作量产生较大影响^[2]。

2.2 手术护理操作难度评价办法

手术护理当中涉及的操作较为复杂,其中不同的操作自身具备耗时及复杂性,整体对于能力的要求具备一定差异。为科学有效地进行手术护理工作量测量,相关研究学者对于手术护理操作能够进一步总结,同时依据德尔菲法实现操作技能风险、复杂程度、操作负荷对其实现难度系数评价,但其中研究仍然具备一定的局限性。手术室护理操作过程中无涵盖全部操作项目,其中的条目、维度内容一般较为主观及抽象,其中没有说明怎样利用手术室护理操作难度的工作量评定,当中的实际工作量的评价应结合操作的频次、时长,可对于患者疾病严重程度展开系统性分析。

2.3 手术配合难度评价

手术室的护理工作并非为单项护理操作的叠堆,其中不同级别手术配合难度会产生明显的差异。相关研究学者一般会从护理配合难度对于手术室护理工作量影响分析。其中针对不同手术难度、风险、操作要求、复杂程度等存在一定差异,同时,将手术配合难度系数结合整体精细化分析,并利用德尔菲法对其中的肿瘤手术配合难度展开系统评价,多个切口、手术部位应进行累计计算。当中纳入的考核内容主要为手术配合难度系数、加班时长、工作时长、感染手术配合、急诊手术配合等。临床调查发现,手术分级高的手术配合难度系数大,手术配合难度系数可有效符合实际情况,但手术分级相同,当中不同科室手术涉及的手术方式、解剖复杂程度及应用设备有一定差异,手术护理配合难度具备不同。伴随手术技术逐步更新,手术分级的相关界定手术护理配合难度普遍较低,应积极专科手术特点展开综合性评价,未来需要进一步探究不同种类手术配合的难度评价方法^[3]。

3 启示及建议

客观全面对于手术室护士在不同手术专科及级别当中进行评价能够直观地进行工作量上的差异化比较,并能够对于护理人员的劳动给予肯定,为人力资源配置的应用培养及医院绩效考核能够提供重要参考,并能够真正实现优劳优得,

(下转第 169 页)

选取 30 名患者入组, 结果: 治愈 7 例, 有效 21 例, 无效 2 例, 治愈率为 23.3%, 有效率为 70%, 总有效率 93.3%。治疗过程中, 无皮疹, 水肿脱屑等过敏反应, 安全性好。毕炜从“痹症”入手, 扶正兼以解毒化痰, 方选黄芪生脉散, 并观察了 50 例口服希罗达的患者, 随机分为对照组和治疗组, 治疗组在口服希罗达的基础上服用黄芪生脉散合四物汤, 结果治疗组 HFS 发生率为 35.7%, 明显低于对照组的 63.3%。提示黄芪生脉散合加味四物汤防治 HFS 有效^[16]。李晓晨^[17]从“血虚夹瘀”来辨证治疗手足综合征, 以加味桃红四物汤为主方治疗单药卡培他滨或含卡培他滨的化疗方案所致的手足综合征。并对手足部的红斑水肿、干燥脱屑、灼热瘙痒等临床症状来分析疗效, 治疗组明显高于对照组, 且治疗后的 KPS 评分治疗组明显高于对照组, 在中医证候方面的改变治疗组血虚兼血瘀症状改善明显。

总之, 中医中药在预防手足综合征, 降低手足综合征发生率方面, 有确切作用, 应该进一步研究, 从而发挥中医药的优势。然而, 中医药也存在着缺乏大样本, 多中心的数据支持, 以及中医药在防治手足综合征方面的机理研究。

[参考文献]

[1] 贺卫国, 赵施竹. 卡培他滨相关手足综合征的机制探讨[J]. 中国医药导报, 2021, 8(7): 156-157.
 [2] Van Cutsem E, Twelves C, Cassidy J, et al. Xeloda Colorectal Cancer Study Group: Oral capecitabine compared with intravenous fluorouracil plus leucovorin in patients with metastatic colorectal cancer: results of a large phase III study[J]. J Clin Oncol, 2021, 19(21): 4097-4106.
 [3] Wheeler H E, González-Neira A, Pita G, et al. Identification of genetic variants associated with capecitabine-induced hand-foot syndrome through integration of patient and cell line genomic analyses[J]. Pharmacogenetics and genomics, 2014, 24(5): 231-237.

[4] Yamamoto S, Shimizu S, Kiyonaka S, et al. TRPM2-mediated Ca²⁺ influx induces chemokine production in monocytes that aggravates inflammatory neutrophil infiltration[J]. Nature medicine, 2018, 14(7): 738-747.
 [5] Stubblefield M D, Custodio C M, Kaufmann P, et al. Small-fiber neuropathy associated with capecitabine (Xeloda)-induced hand-foot syndrome: A case report[J]. Journal of clinical neuromuscular disease, 2016, 7(3): 128-132.
 [6] Miller K K, Gorczy L, McLellan B N. Chemotherapy-induced hand-foot syndrome and nail changes: A review of clinical presentation, etiology, pathogenesis, and management[J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 2014.
 [7] Zhang R X, Wu X J, Wan D S, et al. Celecoxib can prevent capecitabine-related hand-foot syndrome in stage II and III colorectal cancer patients: result of a single-center, prospective randomized phase III trial[J]. Annals of oncology, 2022, 23(5): 1348-1353.
 [8] Mangili G, Petrone M, Gentile C, et al. Prevention strategies in palmar-plantar erythrodysesthesia onset: the role of regional cooling[J]. Gynecologic oncology, 2008, 108(2): 332-335.
 [9] 张水华, 梅其柄, 等. 化疗药物诱导的手足综合征[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2019, 14(2): 201-213
 [10] Idris Yucel & Gonullu Guzin. Topical henna for capecitabine induced hand-foot syndrome[J]. Invest New Drugs (2018) 26:189-192
 [11] Nagore E, Insa A, Sanmartín O. Antineoplastic Therapy—Induced Palmar Plantar Erythrodysesthesia (‘Hand-Foot’) Syndrome[J]. American journal of clinical dermatology, 2020, 1(4): 225-234.

(上接第 165 页)

题或风险的学生进行分类干预。对于有严重心理障碍或疾病的学生, 要及时转介到专业机构进行诊治。(3) 由于中专护理学生是一个特殊的群体, 他们在身心发展、职业发展等方面有着自己的特点和需求, 也面临着自己的困境和挑战。因而要加强对他们的心理健康状况、特征、规律、影响因素等方面的系统研究, 深入探讨影响他们心理健康的各种因素及其作用机制, 为制定有针对性的心理健康教育和服务策略提供依据。同时, 要结合国内外先进经验和实践成果, 探索适合中专护生特点和需要的心理健康教育和服务模式、方法和技术。学校可以开展一项关于学生心理健康状况及其影响因素的调查研究, 采用问卷、访谈、观察等方法, 对全校学生进行全面的心理测量和分析。对影响学生心理健康的主要因

素进行分析, 并基于研究结果, 制定针对不同类型和程度的心理问题的教育和服务策略, 进行实施和评估。

综上所述, 中专学校应该高度重视学生的心理健康教育, 把它作为一个长期的系统工程来推进^[2]。要深入了解护理学生的心理特征, 提高心理健康教育的意识, 充分利用各种有效的资源, 创新教育方式和方法, 预防和减轻中专护理学生的心理问题。这样才能培养中专护理学生的健康心态和品质, 增强他们在社会上的竞争力。

[参考文献]

[1] 李瑞. 高职院校学生心理健康调查及应对措施分析[J]. 作家天地, 2021(07):157-158.
 [2] 黄海滨. 家庭结构视角下的高职学生心理健康调查[J]. 科学咨询(科技·管理), 2020, No.700(08):74-75.

(上接第 167 页)

提高护理人员的归属感。同时应积极开展多中心及科学研究, 能够为护理人员提供云计算及大数据、物联网等技术不断进步及发展, 大力实施护理信息化建设不断推进。因此, 需要将其中获得的客观性评价指标录入系统, 节约时间成本。

4 小结

综上所述, 手术室护理工作评价方法不断研究当中能够结合院内个体情况进行指标结构模型构建, 并能够咨询专家应针对指标间重要性展开有效评价, 积极保证权重分布结果的真实性, 减少其中的地域分布、医院发展不平衡造成的

差异, 可从全国范围中的经济协作区域选取有代表性的咨询专家, 使咨询结构的权威性有一定保障。

[参考文献]

[1] 周燕, 林静, 胡龙妹, 刘佳. 手术室护理信息化管理的研究与应用进展[J]. 现代养生, 2023, 23(07):483-486.
 [2] 佟婷婷. 术前访视在手术室护理工作中的应用进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(01):28-30.
 [3] 程茜, 赵体玉, 张诗怡, 等. 手术室护理工作评价方法的研究进展[J]. 护理学杂志, 2022, 37(16):103-105.