

手术室护理安全隐患识别与干预措施研究

李一远

北京中医药大学附属昌平医院北京中医药大学第四临床医院 北京 102200

【摘要】目的：识别手术室临床护理工作中存在的各类安全隐患，分析隐患产生原因，探究针对性干预措施在手术室护理中的应用价值，降低护理不良事件发生率，提升手术室护理质量与患者手术安全性。方法：选取2025年1月-6月在本院接受手术治疗的60例患者为研究对象，采用随机数字表法将患者分为对照组与实验组，各30例。对照组实施手术室常规护理管理，实验组在常规护理基础上开展安全隐患系统性识别，并制定落实综合性干预措施。对比两组护理不良事件发生率、护理质量评分、患者护理满意度。结果：实验组护理不良事件总发生率为6.67%，显著低于对照组的26.67% ($P < 0.05$)；实验组护理安全管理、器械管理、无菌操作、应急处理等护理质量评分均高于对照组 ($P < 0.05$)；实验组患者护理满意度为96.67%，高于对照组的80.00% ($P < 0.05$)。结论：手术室护理工作中存在人员、器械、环境、流程等多方面安全隐患，实施系统性隐患识别+针对性干预措施，可有效规避护理风险，减少不良事件，提升护理质量与患者满意度，保障手术诊疗安全，值得临床推广应用。

【关键词】手术室；护理安全；隐患识别；干预措施；护理质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.040

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月-6月本院手术室收治的60例手术患者作为研究样本，随机分为对照组、实验组，每组30例。

对照组：男性16例，女性14例；年龄22~73岁，平均(47.52±5.36)岁；手术类型：普外科手术12例，骨科手术8例，妇科手术6例，泌尿外科手术4例。

实验组：男性17例，女性13例；年龄21~75岁，平均(48.15±5.42)岁；手术类型：普外科手术11例，骨科手术9例，妇科手术7例，泌尿外科手术3例。

两组患者性别、年龄、手术类型等一般基线资料对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具备可比性。

本次研究经本院医学伦理委员会审批通过，所有患者及家属均知情并签署同意书。

1.2 病例选择标准

(1) 纳入标准：①符合手术诊疗指征，择期或限期手术患者；②年龄20~75周岁，生命体征基本稳定；③意识清晰，可正常配合医护人员完成诊疗工作；④临床资料完整，无信息缺失情况。

(2) 排除标准：①合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭，手术耐受度极差者；②存在凝血功能障碍、严重感染性疾病者；③精神异常、认知障碍，无法配合护理干预者；④中途转院、终止手术或临床资料缺失者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

采用手术室常规护理管理模式。术前核对患者基本信息、手术部位、手术方式，做好术前皮肤消毒、器械准备；术中严

格遵循基础无菌操作规范，配合医师完成手术操作，密切监测患者生命体征；术后清点手术器械、敷料，做好患者伤口包扎、转运交接，常规记录护理文书，按照医院基础管理制度完成手术室环境清洁、器械消毒，无专项隐患排查及针对性干预措施。

1.3.2 实验组

在常规护理基础上，开展安全隐患系统性识别+综合性干预措施，具体实施内容如下：

(1) 安全隐患识别：组建手术室安全质控小组，由护士长、资深护师组成，结合本院手术室工作流程，采用现场巡查、病历复盘、不良事件汇总、员工访谈等方式，全面识别护理安全隐患，归类总结隐患类型：①人员隐患：护理人员专业能力参差不齐、无菌意识薄弱、工作责任心不足、应急处置能力差、交接班信息遗漏；②器械隐患：手术器械消毒不彻底、器械清点失误、设备老化故障、耗材存放不规范；③环境隐患：手术室空气净化不达标、温湿度异常、地面防滑不到位、医疗废物摆放混乱；④流程隐患：患者身份核对疏漏、手术体位摆放不当、用药输血核对不严格、标本管理不规范；⑤管理隐患：安全管理制度不完善、监督考核力度不足、人员培训频次低。

(2) 针对性干预措施：①强化人员管理，提升专业素养。建立分层培训体系，新入职护士重点培训无菌操作、基础核对流程；资深护士培训应急抢救、疑难手术配合、风险预判知识。每月开展1次安全警示教育，结合典型不良事件案例分析隐患危害，强化护理人员责任意识。制定岗位考核制度，将操作规范、安全防控纳入绩效考核，考核不合格者暂停上岗培训。②规范器械设备管控。建立器械全生命周期台账，详细记录器械采购、消毒、使用、检修、报废信息。术前双人核对器械数量、完整性、消毒合格证明；术后严格按照规范清洗灭菌，分类存放。定期对电刀、吸引器、监护仪等医疗设备进行检修维护，每月开展设备故障应急演练，配备备用应急设备，避免设备故

障影响手术。③优化手术室环境管理。严格执行手术室消毒隔离制度，每日定时开启空气净化设备，定期检测空气菌落数，控制手术室温湿度（温度 22~25℃，湿度 40%~60%）。划分清洁区、污染区、无菌区，规范医疗废物、手术耗材摆放，做好地面防滑、防磕碰防护，每日术后全面消杀，每周深度清洁。④完善护理工作流程。优化术前、术中、术后全流程核对制度，实行双人三查七对，严格核对患者身份、手术部位、药品、标本。根据患者体型、手术方式科学摆放手术体位，垫置防护软垫，预防压伤、神经损伤。规范标本采集、封存、送检流程，全程留痕记录。强化交接班制度，制定统一交接清单，明确患者病情、用药、手术情况，杜绝信息遗漏。⑤健全安全管理制度。构建隐患排查闭环管理模式，质控小组每日巡查手术室工作，每周汇总安全隐患，分析隐患成因，制定整改方案，限期跟踪落实。建立非惩罚性不良事件上报机制，鼓励护理人员主动上报潜在风险，定期召开质量分析会，优化防控方案。

1.4 观察指标

(1) 护理不良事件发生率：统计两组患者护理期间出现的器械清点错误、感染、压疮、用药失误、标本管理不当、转运意外等不良事件，计算总发生率。

(2) 护理质量评分：采用本院自制护理质量评分量表，包含安全管理、器械管理、无菌操作、应急处理 4 个维度，每个维度满分 25 分，总分 100 分，分值越高代表护理质量越好。量表信度 0.892，效度 0.875，具备测评价值。

(3) 患者护理满意度：采用满意度调查问卷，分为非常满意、满意、不满意，满意度 = (非常满意 + 满意) 例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计学软件处理本次研究数据。

2 结果

2.1 两组护理不良事件发生率对比

详见表 1。

表 1 两组患者护理不良事件发生率对比[n(%)]

组别	对照组	实验组		
例数	30	30		
器械清点错误	3(10.00)	1(3.33)	χ^2	P
切口感染	2(6.67)	1(3.33)		
术中压疮	1(3.33)	0(0.00)		
用药失误	1(3.33)	0(0.00)	4.320	0.038
总发生率	8(26.67)	2(6.67)		

2.2 两组护理质量评分对比

详见表 2。

表 2 两组护理质量评分对比

组别	对照组	实验组	t	P
例数	30	30	-	-
安全管理	18.25±2.14	23.16±1.52	10.152	<0.001
器械管理	17.96±2.31	22.85±1.64	9.468	<0.001
无菌操作	19.12±1.85	24.05±1.32	11.725	<0.001
应急处理	17.85±2.26	23.41±1.78	10.536	<0.001

2.3 两组患者护理满意度对比

对照组非常满意 12 例、满意 12 例、不满意 6 例，满意度 80.00%；实验组非常满意 20 例、满意 9 例、不满意 1 例，满意度 96.67%。实验组满意度显著更高。

3 讨论

3.1 手术室主要护理安全隐患分析

手术室作为医院高风险诊疗科室，患者病情复杂、操作专业性强、器械耗材繁多，护理工作环节繁琐，极易出现安全隐患。本次研究通过系统性排查，总结本院手术室核心安全隐患^[1]。第一，人员因素是首要隐患。部分护理人员缺乏安全防控意识，工作中存在操作随意性，无菌执行不到位；低年资护士临床经验不足，面对术中突发状况应急处置能力薄弱；同时部分护士工作节奏紧凑，易出现注意力不集中、交接班信息遗漏问题，直接增加用药、核对失误风险。第二，器械设备管控存在漏洞。手术器械反复使用，若消毒流程不规范，易引发交叉感染；器械清点流程简化，极易出现器械遗留隐患；医疗设备长期使用未定期检修，老化故障问题频发，干扰手术正常开展。第三，手术室环境管控不足。手术室人流量管控不严、消杀不彻底，空气菌落超标；区域划分不清晰，无菌物品与污染物品混放，违背院感防控要求；地面、台面防护不到位，易出现滑倒、磕碰等意外。第四，管理制度不完善。传统护理管理模式缺乏闭环管控，隐患排查流于形式，不良事件上报不及时，未形成复盘整改机制，同类隐患反复出现，制约护理质量提升。

3.2 干预措施的应用效果分析

本次研究中，实验组针对各类隐患制定综合性干预措施，从人员、器械、环境、流程、管理五个维度优化护理模式^[2]。研究结果显示，实验组不良事件发生率仅为 6.67%，远低于对照组的 26.67% (P<0.05)，说明隐患识别结合针对性干预可有效规避护理风险，减少器械错误、感染、压疮等不良事件。原因在于系统化隐患排查精准定位风险点，分层培训提升护理人员专业能力与安全意识，规范核对、消杀、体位摆放流程，

从源头降低风险。在护理质量方面,实验组各项质量评分均显著高于对照组($P<0.05$),得益于标准化管控体系,器械管理规范、无菌操作严格、应急处置流程完善,全面优化护理服务细节。同时实验组患者满意度达到96.67%,高于对照组,优质、安全的护理服务减少患者术中不适,规避诊疗风险,提升患者就医体验与信任感。

3.3 临床优化建议

结合本次研究结果,为进一步优化手术室护理安全管理,提出以下建议。第一,建立常态化隐患排查机制,每月开展全面风险评估,运用鱼骨图、失效模式分析法深挖隐患根源,实现隐患早发现、早整改^[3]。第二,强化信息化管控,引入电子核对系统、器械溯源系统,替代人工核对,降低人为失误概率。第三,优化人员排班制度,合理分配工作任务,避免护士过度疲劳引发操作失误,保障护理工作专注力。第四,加强多学科协作,医护、护护之间强化沟通,统一操作标准,形成安全防控合力。

参考文献:

- [1] 崔爽.手术室护理安全隐患原因及管理研究进展[J].中国城乡企业卫生,2026,41(02):20-24.
- [2] 陈雅静.手术室护理安全隐患及安全管理应用研究进展[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)—高血压与主动脉疾病专题.山海关人民医院,2025:167-169.
- [3] 覃梦怡.手术室护理安全隐患有哪些[N].甘肃科技报,2024-02-27(008).
- [4] 陈凤霞,单荣芳,陈曦.手术室护理安全隐患应注意什么?[J].健康必读,2024,(05):45.
- [5] 魏小玉.实施手术室护理精细化管理措施对骨科手术室安全隐患的干预效果分析[J].中国医药指南,2019,17(27):271-272.

3.4 研究不足与展望

本次研究样本量仅60例,选取范围单一,存在一定局限性;且研究周期较短,未长期追踪干预措施的长效应用效果^[4]。后续可扩大样本量、延长研究时间,纳入不同等级医院、不同手术类型患者开展研究。同时持续优化干预方案,结合智能化医疗设备,构建信息化、智能化安全预警体系,进一步提升手术室护理安全管控水平。

4 结论

综上所述,手术室护理工作存在人员、器械、环境、流程、管理多维度安全隐患,严重影响手术安全与诊疗质量^[5]。在手术室护理管理中,开展系统性安全隐患识别,结合隐患成因实施人员培训、器械管控、环境优化、流程规范、制度完善等综合性干预措施,能够显著降低护理不良事件发生率,提升手术室护理质量,改善患者就医满意度,保障手术诊疗安全,具备较高的临床应用价值,可在各级医院手术室推广使用。