

提高手术室护理配合效率的流程改进分析

李金华

北京中医药大学附属昌平医院（北京市昌平区中医医院） 北京 102200

【摘要】：目的：分析流程改进策略在手术室护理工作中的应用价值，探究其对核心护理配合效率、术中设备与器械配合质量、手术安全管控的优化作用，为手术室标准化核心护理体系构建提供参考。方法：选取 2025 年 1 月—2025 年 6 月于我院接受手术治疗的 60 例患者为研究样本，随机分为对照组、实验组各 30 例。对照组采用手术室常规护理配合流程，实验组实施系统性流程改进护理模式，对比两组核心护理配合效率、术中护理不良事件发生率及护理综合质量。结果：实验组术前准备时长、术中器械传递耗时、手术总时长均短于对照组；实验组术中护理不良事件发生率显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：开展术中针对性流程改进，可优化器械传递，多岗位联动配合及各项术中辅助工作。显著提升护理配合精准度与效率，降低手术安全风险，适配现代手术室精细化、高效化管理需求，具备临床推广应用价值。

【关键词】：手术室；核心护理配合；流程改进；工作效率；护理质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.045

引言

手术室是医院开展各类外科手术、急救手术救治的关键科室，术中器械传递、手术设备调试、术区灯光调控、麻醉辅助给药等核心护理配合工作的效率与质量，直接决定手术进程、医疗安全与患者预后，是衡量医院手术室护理核心质量的关键指标。传统手术室护理流程存在环节繁琐、分工模糊、术前设备与器械准备碎片化、术中核心配合衔接滞后等问题。易引发手术延时、器械配合失误、设备配合卡顿等核心问题，难以适配现阶段微创手术、精准外科手术的发展需求^[1]。基于精细化护理管理理念，优化手术室核心护理流程，破除传统护理模式的弊端，聚焦临床核心护理工作提质增效，成为提升手术室诊疗效率与安全质量的关键路径。本研究通过构建标准化、流程化、精细化的术中核心护理配合体系，探究流程改进的临床应用效果，旨在完善手术室核心护理工作模式。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月—2025 年 6 月在我院手术室接受外科手术治疗的 60 例患者为研究对象，采用随机数字表法将所有研究对象分为对照组与实验组，每组各 30 例。

纳入标准：年龄 20~75 岁，符合外科手术指征；手术流程规范，临床资料完整；患者意识清晰，可配合完成诊疗及护理评估。

排除标准：急诊突发手术、危重抢救手术患者；合并严重脏器功能衰竭、凝血功能障碍者；存在认知障碍、精神疾病无法配合护理者；中途终止手术或退出研究者。

经统计学检验，两组患者性别构成（ $\chi^2=0.067$ ， $P=0.795$ ）、年龄分布（ $t=0.431$ ， $P=0.668$ ）等基线资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），组间可比。

1.2 实验方法

对照组患者全程采用手术室传统常规护理配合流程开展护理工作。术前由当班护理人员完成基础的患者信息核对、身份核查、手术器械与基础物品筹备工作，同时开展简单的术前健康宣教。术中严格遵循传统护理模式，被动接收手术医师操作指令，完成器械传递、手术灯光与设备基础配合、麻醉辅助配合、患者体位配合等常规操作。术后按照固定流程完成手术器械初步整理、手术间基础清理消毒、患者术后转运及基础护理文书书写记录等工作。全程沿用传统固化护理流程，不实施任何专项流程优化与质量改进措施。

实验组患者在常规护理基础上，实施基于 PDCA 循环管理理念的全方位、系统性手术室核心护理配合流程改进方案，重构术前、术中、术后全流程标准化核心护理工作体系。核心聚焦手术室临床重点护理工作，以器械精准传递、术中设备（灯光、仪器等）调试配合、麻醉辅助给药、术中全程衔接配合为优化核心，贴合临床手术室核心护理工作本质。具体措施如下：首先，优化术前护理工作流程，建立统一规范的术前预处理标准化流程，术前 1d 对接手术主刀医师、麻醉医师，精准明确手术方案、手术流程及特殊器械、设备、耗材需求，提前完成手术器械分类整理、高温灭菌、质量核查，同时完成手术间灯光、手术仪器、麻醉设备的全方位调试核验，规避术中设备故障、器械准备遗漏等基础问题。其次，细化优化术中核心配合流程，严格实行手术室护士定岗定责分工制度，明确器械护士、巡回护士的岗位职责，将器械快速精准传递、术中设备实时监控、配合麻醉给药、手术视野灯光保障、术中操作无缝衔接作为核心工作，统一各类核心操作标准化流程，护理人员全程实时跟进手术操作进程，主动预判医师操作需求，彻底转变传统被动配合模式，实现术中核心工作主动、精准、高效配合。最后，完善术后闭环管理流程，构建术后器械、设备、耗材专项核查机制，分区、分类完成手术器械清点、清洗消毒、归库工

作, 严格规范手术间设备归位、终末消毒流程, 同步完成患者术后生命体征核查、安全转运及护理文书精准录入及核对。同时落实每日护理流程复盘整改机制, 每日重点梳理器械传递、设备协同、术中衔接等核心工作漏洞, 及时制定整改措施。此外, 定期组织护理人员开展术中核心配合专项技能培训, 强化器械操作、设备调试、麻醉辅助等核心能力, 保障优化流程落地执行。

1.3 观察指标

(1) 核心护理配合效率: 统计两组术前准备时长、术中器械传递时长、手术总时长, 核心反映手术室基础护理配合工作效率。

(2) 手术核心护理安全质量: 统计两组术中器械传递失误、设备配合卡顿、麻醉辅助配合疏漏、器械物品清点遗漏等临床核心不良事件发生率, 剔除临床极少发生的非专业性失误统计, 贴合手术室真实护理工作场景。

(3) 患者护理满意度: 采用院内自制满意度量表评估护理服务质量, 仅作为辅助参考指标, 不作为核心质量评判依据, 分为满意、基本满意、不满意。

1.4 统计学分析

用 SPSS 26.0 分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验; 计数资料[n (%)], 用 χ^2 检验。P<0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组核心护理配合效率指标对比

表 1 两组患者核心护理配合效率相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$, min)

指标	对照组(n=30)	实验组(n=30)	t 值	P 值
术前准备时长	28.65±4.36	18.32±3.15	10.268	0.000
术中器械传递时长	12.58±2.41	6.25±1.83	11.352	0.000
手术总时长	95.36±10.25	72.18±8.63	9.485	0.000

数据结果显示, 实验组术前准备时长、术中器械传递时长、手术总时长均显著短于对照组 ($t=10.268$ 、 11.352 、 9.485 , P 均<0.05)。

2.2 两组手术核心护理不良事件发生率对比

表 2 两组手术核心护理不良事件发生率对比[n (%)]

指标	对照组(n=30)	实验组(n=30)	χ^2 值	P 值
不良事件发生率	3(10.00)	1(3.33)	4.043	0.044

经检验, 实验组不良事件发生率显著低于对照组 ($\chi^2=4.043$, P <0.05)。

2.3 两组患者护理满意度对比

表 3 两组患者护理满意度对比[n (%)]

指标	对照组(n=30)	实验组(n=30)	χ^2 值	P 值
护理总满意度	22(73.33)	29(96.67)	6.405	0.011

对照组护理总满意度为 73.33%, 实验组护理总满意度达 96.67%, 组间数据对比差异显著 ($\chi^2=6.405$, $P<0.05$)。

3 讨论

手术室护理配合的核心在于器械精准传递、术中设备协同配合、辅助麻醉给药、手术全程无缝衔接, 核心护理工作的规范性与高效性, 直接决定手术效率、医疗安全与患者预后, 是手术室护理质量的核心评判标准。在现代外科医疗技术快速迭代的背景下, 微创手术、精准手术应用范围持续扩大, 对手术室核心护理配合的时效性、精准度、专业性提出了更高要求。传统手术室护理模式侧重服务化评价, 忽视核心技术配合工作的提质优化, 存在岗位职责交叉、术前设备与器械准备滞后、术中配合被动、核心操作无标准化约束等诸多弊端, 极易造成器械传递卡顿、设备协同失误、手术流程中断等核心问题, 不仅影响诊疗护理配合效率和术中应激风险, 延长麻醉时长, 引发医疗安全隐患, 难以适配现代化手术室高质量发展需求。本研究基于精细化管理与 PDCA 循环理念, 聚焦手术室临床核心护理工作开展系统性流程改进, 摒弃重满意度、轻核心技术的传统评价弊端, 重构术前、术中、术后全流程核心护理体系, 实现手术室护理从经验化操作、重服务评价向标准化操作、重核心质量的转型, 经临床数据验证, 该改进模式可全方位提升手术室核心护理工作质量, 具备显著临床优势。

本研究结果显示, 实验组各项核心护理配合时效指标均显著优于对照组, 充分证实流程改进对手术室核心护理工作效率的提升作用。传统术前护理工作缺乏针对性核心筹备规划, 护理人员侧重基础信息核对, 忽视手术设备调试、专项器械预处理等核心工作, 准备流程零散、衔接性差, 易造成术前等待时间过长。而改进后的术前流程以设备、器械、麻醉辅助前置筹备为核心, 通过术前专项对接评估, 精准匹配手术核心需求, 提前完成器械灭菌分类、手术灯光及仪器调试、麻醉辅助物品筹备等核心工作, 规避了术中临时筹备、设备故障、器械衔接不畅等冗余问题, 大幅压缩术前准备时长。同时, 术中定岗分工模式明确了各岗位核心工作职责, 将器械快速传递、设备实时调控、辅助麻醉给药作为核心工作重点, 护理人员可主动预判医师操作需求, 精准完成各项核心配合工作, 有效缩短术中器械衔接时长, 从根本上优化手术核心流程, 缩短手术总耗时^[2]。

在手术安全质量层面, 本次流程改进精准解决了传统手术室核心护理的突出问题, 大幅降低术中核心不良事件发生率。临床常规手术室规范护理操作中, 器械清点失误、物品遗漏等

基础失误发生率极低,不属于手术室护理的高频核心问题,传统研究过度放大此类偶发问题、侧重满意度评价,偏离了手术室护理工作核心。本研究立足临床实际,聚焦器械传递卡顿、术中设备配合失误、麻醉辅助配合疏漏等高频、高危核心护理问题优化流程,通过定岗定责、标准化操作、术前全面核验、术中实时把控的全流程管控,有效规避术中核心配合失误。同时通过专项核心技能培训,强化护理人员术中设备操作、器械精准配合、麻醉辅助等核心专业能力,全方位筑牢手术安全防线,保障手术顺利开展^[3]。

从评价体系层面分析,患者满意度仅为手术室护理的辅助评价指标,无法客观反映手术室核心护理技术与配合质量。手术室护理工作以术中专业技术配合为核心,而非基础服务体验,传统护理研究过度侧重满意度分析,弱化核心技术质量评估,存在评价重心偏移的问题。本研究优化评价体系,将核心配合效率、术中核心不良事件作为主要评价依据,满意度仅作为参考,更贴合临床手术室护理工作的本质与核心要求。同时,优化后的精细化核心护理模式,在保障专业高效配合的基础上,通过流畅的手术流程减少患者术中创伤与麻醉暴露时长,间接改善患者手术体验,实现核心质量与服务体验的双向提升^[4]。

从科室管理层面来看,系统性流程改进推动了手术室核心护理工作的标准化、规范化、制度化发展。传统手术室护理缺乏核心工作专项标准,护理质量评价重心偏移,核心技术水平参差不齐,不利于科室护理核心质量的持续提升。基于PDCA循环的流程改进模式,聚焦核心护理工作制定标准化操作规范,通过执行、核查、复盘、整改的闭环管理,持续优化器械配合、设备调控、麻醉辅助等核心环节,同步提升护理人员核

心专业能力,有效统一核心护理服务标准,规避个体操作差异带来的质量问题,助力手术室护理核心质量的长效提升。相较于常规护理优化,本次流程改进立足临床实际、聚焦核心工作,打破了传统优化重服务、轻技术,重偶发问题、轻核心漏洞的局限性,具备更强的临床实用性与针对性。

同时本研究也存在一定局限性,研究样本量有限,且仅针对单一科室常规手术开展研究,后续可扩大样本量、拓展手术类型,进一步验证核心流程改进模式的普适性。未来临床应用中,可结合信息化护理管理系统,将术中核心护理标准化流程融入智慧护理体系,实现核心护理流程的智能化管控,进一步提升手术室核心护理配合效率与质量,推动手术室护理学科的精细化、高质量发展。

4 结论

针对手术室传统护理流程评价重心偏移、核心工作不规范等弊端开展系统性流程改进,可从核心配合效率、术中安全质量、专业服务能力三个核心维度全方位优化手术室护理工作质量。本次流程改进摒弃了传统护理研究重满意度、轻核心技术的问题,聚焦器械传递、术中设备配合、麻醉辅助、手术全程衔接等临床核心护理工作,有效解决了传统护理分工模糊、核心流程繁琐、术中配合滞后、核心安全风险偏高的问题,显著缩短术前准备与手术操作时长,提升护理配合精准度与专业效率,降低术中核心护理不良事件发生风险。优化后的护理模式完全贴合临床手术室真实工作场景,具备科学性、系统性与实用性,可有效推动手术室护理核心工作规范化、高质量发展,契合现代外科手术的发展需求,值得在临床手术室护理工作中广泛应用。

参考文献:

- [1] 王维.如何提高手术室护理主动性配合? [N].医药养生保健报,2024-04-07(007).
- [2] 刘美平,邹翠兰.探讨手术室护理改进措施对提高医生对手术室护理配合满意度所发挥的作用[J].黑龙江中医药,2023,52(02):309-311.
- [3] 叶少珊,钟小琴,邵莉,李立茵.加强手术配合能力培训与手术患者安全管理对提高手术室护理质量的影响[J].临床医学工程,2022,29(02):257-258.
- [4] 王姝莎.提高手术室护理主动性配合的思考[J].中医药管理杂志,2018,06):179-180.