手术室护理安全管理对手术患者护理不良事件发生率的影响

李朝霞[1]　尹　慧[2]

1.太原钢铁（集团）有限公司总医院麻醉科 山西 太原 030008

2.山西卫生健康职业学院基础部 山西 晋中 030619

【摘　要】：目的：探讨手术室护理安全管理对手术患者不良事件发生的影响，为手术室患者安全管理提供更多参考。方法：选我院 2023 年 1 月~2025 年 1 月进行手术治疗的患者，纳入 100 例，根据随机数字表分组，对照组开展常规护理管理，观察组实施手术室护理安全管理，分析两组护理不良事件、护理质量评分、护理满意度。结果：观察组出现切口感染、器械损伤等护理不良事件概率较低，护理质量评分优于对照组，整体满意度较高（P＜0.05），结论：手术患者实施手术室护理安全管理，结果提示，在一定程度上可降低护理不良事件发生概率，提升护理质量，同时提高患者整体满意度。

【关键词】：手术室；护理安全管理；不良事件；手术患者

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.030

手术室是医院进行手术治疗、抢救危重患者的重要科室，手术室的工作节奏快，操作专业强，且风险因素多，发生突发情况较多，是医院护理不良事件发生的高发区。在手术治疗中，患者需经过麻醉、创伤性操作、体位摆放等操作，如果出现护理操作疏忽、流程不规范等情况，将会显著增加患者体位压伤、切口感染等风险显著升高，影响患者手术的效果，阻碍患者术后康复，同时导致医患纠纷事件增加[1]。随现代医疗技术的发展和外科手术术式不断完善的背景下，临床手术适应症扩大，复杂手术、精细化手术所占比增加，手术室护理工作难度、强度及风险系数增加，手术室护理安全管理工作有更高的要求。常规手术室管理，以配合手术操作、提供基本护理服务为主，没有风险预判、全流程流程管控等管理体系，存在安全管理碎片化、风险防控滞后化等问题，不能够满足手术室护理工作需要，护理不良事件防控效果不佳[2]。护理安全管理以患者的安全为中心，在完善管理制度下，加强人员素养和全程监管，对发现问题进行闭环整改，保证患者的手术安全。本文探讨手术室护理安全管理对手术患者不良事件发生的影响，为手术室患者安全管理提供更多参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选我院 2023 年 1 月~2025 年 1 月进行手术治疗的患者，纳入 100 例，根据随机数字表分组，资料比较，差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。

纳入标准：（1）患者符合相应手术的指征，且意识清晰，可正常沟通，完成护理和评估。

排除标准：（1）排除术中突发重大病情变化需调整手术的患者；（2）排除重要脏器功能衰竭患者以及恶性肿瘤晚期患者。

表 1 患者资料（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别		对照组	观察组	t 值/x^2 值	P 值
n		50	50		
平均年龄(岁)		45.3±6.8	44.9±7.1	0.287	0.774
男女比例(n)		27:23	26:24	0.040	0.841
手术类型(n)	普外科手术	17	18		
	骨科手术	13	12		
	妇产科手术	9	10		
	泌尿外科手术	7	6		
	其他手术	4	4	0.198	0.977
手术平均时间(min)		92.3±20.6	91.6±20.1	0.171	0.863

1.2 方法

对照组实施手术室常规的护理管理模式：在术前，护士常规核对患者基本信息、手术部位、手术器械和耗材等信息，做好手术室消毒和器械准备等工作。在术中，严格按照无菌操作要求，配合手术医生完成手术操作，关注患者基础生命体征变化情况，及时配合解决术中各种常规性问题。在手术结束后，人员常规清点手术器械和敷料，整理书写手术护理记录，配合完成患者术后转运及病房交接工作，术后进行健康宣教。

观察组手术室护理安全管理：

（1）建立护理安全培训和考核制度，全科护理人员定期进行培训，每个月开展一次安全警示教育，总结出临床风险隐患点，纠正护理人员习惯性错误操作行为，增强主动防范风险意识。每季度开展护理操作技能考核、突发意外应急演练，针

对考核不合格人员，暂停在临床上岗，考核合格后，参加护理工作。

（2）责任护士在术前 1d 进行术前访视，执行双人核对制度，核对患者信息，了解及评估患者身体状况、心理状态等情况，针对高龄、肥胖等有危险因素的患者，制订护理方案和风险防控预案。术前检查手术器械、耗材等，精准调试监护仪、电刀、麻醉机等精密仪器，做好准备工作，排查环境和设备的安全隐患；开展术前健康宣教和心理疏导。

（3）术中遵循无菌操作，规范管理医护人员手部消毒、手术区皮肤消毒等流程，定期监测手术室内空气质量、温度与湿度，正确摆放手术体位，合理使用减压体位垫、约束带，关注患者心率、血压等生命体征变化情况，有异常，及时汇报，配合开展应急处理工作。严格按照术前、术中、术后三次双人器械、敷料清点制度执行，做好清点记录，规范书写术中护理文书，保证记录内容真实、准确、完整、及时。

（4）手术后，护理人员开展患者手术创口规范化处理，做好保暖、皮肤清洁护理等工作，实行手术室与病房双人交接制，规范书写交接记录。术后定期随访患者，观察患者术后创口愈合、躯体恢复等情况，及时处理术后疼痛、轻微炎症等问题。建立护理不良事件专项追溯机制，在出现护理不良事件后，立刻组织质控小组召开会议，复盘讨论，分析事件根本原因，明确责任划分，提出整改方案，优化对应护理流程，做好记录存档。

（5）由护士长和 5 年以上的资深手术室护士组成质控小组，负责科室护理安全质量监督；每天对手术室护理操作、无菌管理等进行巡检，每周开展一次质量核查，每月总结质控工作及存在问题。对于在巡检、核查中发现问题，当场督促整改，跟踪整改落实效果，优化护理安全管理体系。

1.3 观察指标

（1）护理不良事件：记录两组患者出现体位压伤、手术切口感染等护理不良事件发生情况。

（2）护理质量评分：使用本院自制的《手术室护理质量评分量表》进行评价护理质量（Cronbach’s α 0.892），包括安全管理、操作规范等维度，每项 20 分，总分 100 分，得分越高，提示护理质量越好。

（3）理满意度：采用本院自制护理满意度调查问卷（（Cronbach’s α 0.898），在患者术后出院前进行调查，满分 100，90~100 为非常满意，70~89 分为满意，69 分以下，为不满意。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 22.0 处理数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验；计数资料以例数（n）和率（%）表示，组间比较采用 x^2 检验。P＜0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理不良事件

观察组出现切口感染、器械损伤等护理不良事件概率较低（P＜0.05），见表 2。

表 2 护理不良事件（n，%）

组别	对照组	观察组	X^2 值	P 值
n	50	50		
体位压伤	3(6.00%)	1(2.00%)		
切口感染	2(4.00%)	0(0)		
器械损伤	2(4.00%)	0(0)		
文书失误	3(6.00%)	1(2.00%)		
物品清点失误	1(2.00%)	1(2.00%)		
总概率	11(22.00%)	3(6.00%)	5.315	0.021

2.2 护理质量评分

观察组无菌操作、风险防控等护理质量评分优于对照组（P＜0.05），见表 3。

表 3 护理质量评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
n				
安全管理	14.2±2.1	18.3±1.4	11.486	＜0.001
操作规范	13.8±2.3	18.1±1.5	11.073	＜0.001
文书记录	14.1±2.0	18.2±1.3	12.153	＜0.001
无菌操作	13.9±2.2	18.4±1.2	12.697	＜0.001
风险防控	13.7±2.1	18.1±1.4	13.167	＜0.001
总分	70.0±8.6	90.8±5.3	14.559	＜0.001

2.3 护理满意度

观察组总护理满意度为 96.00%（P＜0.05），见表 4。

表 4 护理满意度

组别	对照组	观察组	X^2 值	P 值
n	50	50		
非常满意	20(40.00%)	32(64.00%)		
满意	21(42.00%)	16(32.00%)		

不满意	9(18.00%)	2(4.00%)		
总满意度	41(82.00%)	48(96.00%)	5.005	0.025

注：续表 4。

3 讨论

手术室护理工作直接影响患者手术治疗效果，是医院护理质量管理的重点。由于手术室护理工作环节复杂、风险点多，护理不良事件发生更多是因为护理操作不规范、潜在风险判断不到位等原因造成的。目前常规手术室护理管理模式，注重术中配合、基本护理服务，管理方式比较被动，没有形成风险防范措施、质量监督管理机制，导致护理不良事件发生率较高，影响患者术后恢复，不利于医院护理质量的提高[3-4]。

本文数据表明，观察组出现切口感染、器械损伤等护理不良事件概率较低，护理质量评分优于对照组，整体满意度较高（P＜0.05）。在护理不良事件方面，手术室护理安全管理模式下，通过常态化安全培训和警示教育，提高护理人员安全意识的同时，纠正护理人员一些不规范的惯性操作行为，增加主动风险防范思维，减少人为失误。在患者术前，进行双人核对、个体化风险评估，根据高危患者特殊的性质，制定相应的应急预案，提前排查器械、设备、环境等存在隐患，减少患者术前的风险[5]。在术中执行体位安置、无菌管理等流程，使用减压垫等防护措施，降低患者皮肤损伤发生概率，同时完整记录患者手术相关信息，保障信息的真实性。在术后实行双人交接，开展不良事件追溯复盘工作，针对出现的问题，共同讨论出现问题的实际原因，并提出整改的措施，实现风险闭环管理。关注患者术前、术中以及术后环节中可能存在的风险，减少患者各种不良事件发生可能。在护理质量方面，手术室护理安全管理模式下，建立护理人员定期技能考核、应急演练制度，提升护理人员的操作基本功，提高其应对突发事件能力，落实安全管理、无菌操作等缓解。质控小组进行日常巡检、周期性核查，监督护理执行中细节问题，及时督促整改，跟踪改进后的效果，纠正护理偏差。同时规范文书书写、物品清点等标准，减少护理人员操作上的随意性，提升各项护理维度质量水平[6-7]。在护理满意度方面，手术室护理安全管理模式下，护理人员进行患者术前访视，开展患者健康宣教和心理疏导，缓解患者术前紧张焦虑的情绪，患者可充分的了解手术相关的内容，建立医患良好关系[8]。术中实施保温、生命体征持续监护等措施，可减少患者躯体不适感，术后实施创口护理、病房双人交接、定期随访等措施，及时处理患者疼痛、炎症等不适症状，保证了患者术后良好的恢复效果，同时结合安全管控，降低患者护理差错的概率，减少了患者因为护理失误而受到更多的损伤，提升患者就医体验，同时增强患者对于手术室护理服务认可程度，提高患者的整体护理满意度[9-10]。

局限性：研究为单中心研究，且样本为 100 例，实验得出的结论外推受到一定的限制，同时研究分组未进行盲法描述，可能存在实施偏倚。研究使用的自评量表，虽提供（Cronbach's α 数据，存在一定主观性，随访时间较短，远期效果未考虑。在今后的研究中，需增加样本和多中心的患者，延长随访的时间，同时加入客观指标，验证该管理模式的效果。

综上，手术患者实施手术室护理安全管理，结果提示，在一定程度上可降低护理不良事件发生概率，提升护理质量，同时提高患者整体满意度。

参考文献：

[1] 徐冰冰,尹姿文,董静云.基于海恩法则的手术室护理安全管理模式对护理质量、护理风险的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(9):1150-1152.

[2] 王艳红,王爽,张可,等.在护理质量安全管理中护理不良事件规范管理的实践价值[J].中国卫生产业,2025,22(19):65-68.

[3] 尹延青.基于 PDCA 循环的细节管理在手术室护理安全管理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(13):154-156.

[4] 郭桂香.手术室护理安全管理预防患者伤口感染的效果——评《手术室护理实践指南》[J].中国临床研究,2025,38(11):1790-1790.

[5] 张月宁,茹金霞,刘爽.细节化管理理念对医院手术室护理质量与不良事件风险的影响[J].临床医学工程,2024,31(6):725-726.

[6] 王艳蕾,李晶莹,侯继楠,等.手术室护理管理中应用护理安全风险管理防御机制对于提升护理质量的影响[J].临床研究,2024,32(11):160-163.

[7] 黄彬彬,黄冬菱,吴少萍.安全风险防御机制的分组授权管理对手术室护理管理质量及应急能力的影响[J].中国医药指南,2024,22(18):166-168.

[8] 黄冬菱,黄彬彬,吴少萍.分组护理管理在降低手术室护理管理风险事件的应用价值[J].中国医药指南,2024,22(23):118-121.

[9] 倪秀琴.手术室护理管理对降低院感发生率与提升护理安全质量的影响[J].中国医药指南,2024,22(6):173-175.

[10] 陆海霞,赵景慧.PDCA 循环方法在介入手术室护理安全管理中的实施效果[J].中国卫生标准管理,2024,15(11):182-185.