

# 前馈控制在手术室护理管理中的应用效果

邓立娟 周燕敏 付婷婷

上海电力医院 上海 200050

**【摘要】**目的：探讨前馈控制模式在手术室护理管理中的应用效果，为优化手术室护理管理模式、提升护理质量提供临床依据。方法：选取2025年1月—2025年12月本院收治的130例择期手术患者为研究对象，按入院先后顺序分为对照组与研究组，各65例。对照组实施手术室常规护理管理，研究组实施前馈控制护理管理。比较两组患者护理工作质量、护理不良事件发生率和医生、患者满意度。结果：研究组护理不良事件发生率显著低于对照组，护理工作质量及医生、患者护理满意度均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：将前馈控制模式应用于手术室护理管理中，可有效降低护理不良事件的发生率，提升护理管理质量与手术安全性，有助于构建更高效、安全的手术室护理管理体系，具备较高的临床应用价值。

**【关键词】**前馈控制；手术室护理管理；护理质量；满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.009

手术室是医院开展外科手术治疗的核心场所，护理工作贯穿术前准备、术中配合、术后交接全流程，其管理质量直接关系到手术患者生命安全与医疗服务质量，是医院医疗质量安全管控的重点领域<sup>[1]</sup>。随着外科诊疗技术不断革新，高龄、危重、合并多种基础疾病的手术患者比例持续增加，手术流程愈发复杂，手术室护理潜在安全风险也随之增多，对护理管理的前瞻性、精细化提出了更高要求<sup>[2]</sup>。传统手术室护理管理多依赖事后分析整改的反馈控制模式，仅能在不良事件发生后采取补救措施，无法从根源上防范风险发生，管理效果存在明显局限性<sup>[3]</sup>。前馈控制作为一种前瞻性管理手段，以风险预判、前置干预、流程优化为核心，旨在通过提前识别潜在风险因素，制定针对性防控措施，避免管理偏差与安全问题的发生<sup>[4]</sup>。

近年来，多项临床循证研究证实，将前馈控制理论应用于手术室护理管理，可有效降低护理不良事件发生率，提升护理配合效率与手术安全性<sup>[5-6]</sup>。基于此，本文结合我院手术室护理工作特点，将前馈控制应用于手术室护理管理中，为优化手术室护理管理模式、筑牢手术安全防线提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2025年1月—2025年12月本院收治的择期手术患者130例为研究对象，按入院时间先后顺序分为对照组、研究组，每组65例。

纳入标准：①符合择期手术临床指征，自愿参与本次研究；②认知功能正常，可配合完成相关调查与护理流程；③临床资料完整无缺失。

排除标准：①合并严重心、肝、肾等重要脏器器质性病变；②存在精神类疾病、认知障碍，无法正常沟通。③中途主动退出研究者。

两组患者在性别、年龄、手术类型、手术时长、基础疾病等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有临

床可比性。本研究经医院医学伦理委员会审批通过，所有研究对象及家属均知情同意并签署书面知情同意书。

### 1.2 干预方法

对照组：实施手术室常规护理管理模式，严格遵照医院既定护理流程开展工作，术前做好患者信息核对、手术器械与耗材基础准备；术中密切配合手术医师操作，实时监测患者生命体征；术后协助患者麻醉复苏，安全转运至病房并完成基础护理交接，仅对已出现的护理问题被动处理。

研究组：在常规护理基础上，融入前馈控制管理理念，以“事前预判、源头防控、全程管控”为核心，构建全流程前置干预体系，具体措施如下：①组建专项前馈控制管理小组，由手术室护士长、资深护理骨干组成，梳理手术室既往护理安全隐患案例，总结风险发生规律，制定针对性风险防控预案；②术前全面评估患者病情、身体状况、心理状态及手术相关风险，针对高龄、合并基础疾病、特殊手术体位等高危因素，制定个性化护理方案，提前做好风险告知与情绪疏导，同时细致核查手术器械、耗材、设备性能，杜绝物品准备疏漏；③术中规范落实无菌操作、体位护理、器械清点等核心流程，护理人员提前预判术中可能出现的配合问题、突发状况，做好应急准备，保障手术配合流畅性；④术后完善护理交接流程，细化交接内容，同时做好术后并发症前置预防，强化护理人员风险防控意识与应急处置能力培训，定期开展流程复盘与优化。

### 1.3 观察指标

护理工作质量评分：采用自制护理质量评价量表，含护理操作规范性、流程执行力、文书书写质量、应急处置能力及沟通配合度5个维度，20个条目，采用Likert 5级评分，总分100分，得分越高提示护理质量越好。

护理安全隐患事件发生情况：统计两组患者手术全程，出现的手术体位损伤、器械清点失误、用药差错、标本送检不及时、压疮等护理不良事件，计算事件发生率。

医生、患者满意度：采用自制医生满意度评价量表，含术中配合规范性、流程执行效率、应急处置能力、患者安全防护措施落实情况4个维度；采用自制患者满意度评价量表，包含安全保障、服务沟通、流程效率、心理支持4个维度。以上2种量表均有16个条目，采用Likert 5级评分，总分80分，分值越高越满意。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以例数和百分比[n(%)]表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组手术室护理工作质量评分比较。见表一。

表1 两组手术室护理工作质量各维度评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

评价维度	对照组(n=65)	研究组(n=65)	t 值	P 值
护理操作规范性	82.31±4.58	89.72±3.79	10.05	<0.001
流程执行力	81.82±4.87	90.23±3.52	11.28	<0.001
文书书写质量	79.54±5.19	88.61±4.08	11.08	<0.001
应急处置能力	83.10±4.36	90.54±3.27	10.76	<0.001
沟通配合度	80.22±4.95	88.93±3.86	10.92	<0.001

### 2.2 两组手术室护理安全隐患事件发生率比较。见表二。

表2 两组护理不良事件发生率比较(n, %)

组别	对照组	研究组	$\chi^2$ 值	P 值
n	65	65		
手术体位损伤	2(3.08)	0(0.00)		
器械清点失误	4(6.15)	2(3.08)		
用药差错	2(3.08)	0(0.00)		
标本送检超时	4(6.15)	2(3.08)		

## 参考文献:

[1] 张宇霞,闫登科,王柄璋,等.手术室护理安全文化评估量表的构建及信效度检验[J].护理管理杂志,2026,26(1):12-18.

压疮	1(1.54)	0(0.00)		
总发生例数	13	4		
总发生率(%)	20	6.15	5.569	0.018

### 2.3 两组医生、患者满意度评分比较。见表三。

表3 两组医生及患者满意度评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	对照组	研究组	t 值	P 值
n	65	65		
患者满意度	68.21±3.62	77.09±2.13	-17.05	<0.001
医生满意度	66.84±4.15	75.37±2.86	-13.64	<0.001

## 3 讨论

手术室作为医院开展手术治疗的核心场所，其护理管理质量直接关系到手术安全性、患者预后效果及医患关系和谐度，是医院医疗质量管理的关键环节<sup>[7]</sup>。传统手术室护理管理多属于事后补救型模式，针对已发生的护理安全问题进行整改，缺乏前瞻性风险防控意识，难以从根源上减少隐患事件发生，导致护理质量提升受限<sup>[8]</sup>。而前馈控制作为一种前瞻性管理模式，核心在于提前识别潜在风险、制定防控措施、阻断问题发生路径，与手术室护理风险防控的需求高度契合<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示，研究组在护理不良事件发生率、护理工作质量方面均显著优于对照组，对此印证了前馈控制在手术室护理管理中的应用价值。通过术前全面风险预判、术中全程精细化管控、术后完善流程衔接，能够有效规避体位损伤、器械失误、压疮等常见护理风险，减少安全事件发生。从医护配合角度看，前馈控制下护理人员提前做好手术准备、精准配合手术，减少术中配合失误与等待时间，大幅提升手术医师的工作满意度；从患者角度出发，全面的风险防控、贴心的术前心理疏导与术后康复指导，能有效缓解患者手术焦虑，降低并发症发生风险，提升患者就医体验与满意度。

综上所述，相较于传统管理模式，前馈控制实现了从“被动处理”到“主动防控”的转变，更符合现代手术室精细化护理管理的要求，可有效保障手术医疗安全，提升科室护理管理水平，改善医患关系。

- [2] 王小燕,左靓.手术室护理安全管理现状及研究进展[J].国际中医药研究,2024,4(2):1-6.
- [3] 孙楠,毛立军,张进,等.基于手术室护理质量敏感指标的护理模式在手术室护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(16):47-50.
- [4] 杨欣娣,王静.探讨前馈控制模式结合标准作业流程用于手术室护理管理的效果[J].中国卫生产业,2025,22(9):4-7.
- [5] 何钰斐,王舰.基于前馈控制理念的风险预警护理管理模式在复合手术室中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2025,10(7):159-162.
- [6] 刘立英.前馈控制理念手术护理在直肠癌根治术患者中的应用价值[J].医学临床研究,2025,42(1):156-158.
- [7] 胡明媚,林桂禁,李艳铭.风险管理对提高手术室护理管理质量的作用[J].中国卫生标准管理,2021,12(3):137-139.
- [8] 贾文栋,谢学欣.2025.前馈控制模式联合手术室强化式护理干预在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用价值分析.实用临床医学,26(3):117-119.