

# 手术室护理质量持续改进方案的构建与实施

白明静

西安交通大学第一附属医院(含东院、南院区) 陕西 西安 710061

**摘要:** 手术室护理质量改进对于保障患者手术安全、提升医疗效果意义重大。本文阐述了手术室护理质量改进的必要性,设计了包含三维质量评估模型、PDCA循环实施路径、信息化支撑平台建设的改进方案框架,提出标准化流程优化、人员能力提升、质量监控机制强化等具体实施策略,并从组织、资源、文化三方面给出持续改进保障措施,旨在为手术室护理质量提升提供全面指导。

**关键词:** 手术室护理; 质量持续改进; 构建与实施

## 引言

手术室是医院的关键救治场所,护理质量关乎患者手术安全、术后恢复及医疗资源利用。如今,医疗技术飞速发展,高难度手术增多,患者对护理期望提升,医疗纠纷风险也增大。但传统护理模式流程碎片、监控滞后、人员能力不均,难以适应新情况。所以,手术室护理质量改进迫在眉睫,需构建科学有效的改进方案,提升护理水平,保障患者安全健康。

### 1 手术室护理质量改进的必要性

手术室作为医院救治患者的关键场所,其护理质量与患者手术安全、术后恢复成效以及医疗资源的合理利用紧密相连,改进手术室护理质量迫在眉睫<sup>[1]</sup>。在当下复杂的医疗环境中,手术技术不断革新,复杂程度日益提升,各类高难度、精细化手术层出不穷。患者个体差异愈发显著,年龄、基础疾病、身体机能等因素使得手术风险和护理需求各不相同。这些都对手术室护理工作提出了更为严苛的挑战,而传统手术室护理模式却存在诸多弊端。流程碎片化使得护理工作缺乏连贯性和系统性,不同环节之间衔接不畅,容易出现疏漏和失误,影响手术顺利进行和患者安全。监控滞后导致问题不能及时发现和解决,往往在造成不良后果后才引起重视,增加了患者的痛苦和医疗成本。人员能力参差不齐,部分护理人员专业技能和应急处理能力不足,难以应对复杂多变的手术情况。为有效应对这些问题,实现手术室护理质量的跃升,需明确核心改进方向。建立全流程标准化体系,将手术室护理的各个环节进行细致梳理和规范,确保每一步操作都有章可循,提高护理工作的规范性和一致性。强化数据驱动的动态监控,借助信息化手段实时收集和分析护理数据,及时发现潜在问题并采取针对性措施,实现护理质量的精准管理。提升护理团队专业素养,通过定期培训、考核和实战演练,增强护理

人员的专业技能和应急处理能力。

## 2 手术室护理质量改进方案框架设计

### 2.1 三维质量评估模型构建

手术室质量改进需构建三维质量评估模型,从结构、过程、结果三个维度全面把控护理质量。结构维度是质量保障的基础。人员配置上,依据手术类型、难度及患者状况,制定护士层级与手术任务的匹配标准。例如高风险手术,安排具备5年以上专科经验的护士担任核心岗位,确保有足够能力应对复杂情况。设备管理方面,建立设备全生命周期档案,涵盖采购验收、日常维护、故障维修记录,实施设备使用前双核查制度,保障设备性能达标,为手术顺利进行提供硬件支持。环境控制上,制定手术室温湿度、空气洁净度动态监测标准,明确不同级别手术的环境要求,设置环境异常自动报警系统,联动通风设备调整参数,营造安全适宜的手术环境。过程维度聚焦护理服务的具体实施。术前准备阶段,必须严谨细致地完善患者信息核对流程。具体涵盖精准身份识别,清晰手术部位标记,以及详细过敏史确认等关键环节,通过严格把控,切实保障患者信息准确无误传递,为手术安全筑牢根基。术中配合需制定器械护士与巡回护士职责分工表,明确器械传递、物品清点、生命体征监测等关键环节的责任人,规范特殊体位摆放流程,如侧卧位使用体位垫保护骨隆突处,避免神经损伤,保障手术操作规范有序。术后管理要完善术后转运评估表,包含意识状态、生命体征、伤口情况等指标,建立疼痛管理快速响应流程,患者主诉疼痛后10分钟内完成评估并实施干预,促进患者术后恢复。结果维度衡量护理质量的成效。安全指标设定切口感染率、用药错误率、压疮发生率等量化目标,如将I类切口感染率控制在0.5%以下,高危药物使用差错率为零,保障患者手术安全。效率指标监控手术接台间隔时间、器械准

备完成率、标本送检及时率，通过流程优化将平均接台时间缩短至20分钟内，提高医疗资源利用效率。

## 2.2 PDCA循环实施路径

计划阶段组建跨科室改进小组，成员包括手术室护士长、专科护士、院感专员，运用头脑风暴法识别现存问题，如术中物品清点遗漏、低温发生率高，制定年度改进计划表，明确各季度重点任务，为质量改进指明方向。执行阶段开展标准化操作培训，采用“理论授课+模拟演练+临床实践”三阶段模式，要求护士通过考核后方可独立参与高风险手术配合，提升护士操作技能。推行电子化护理记录系统，实现生命体征、用药信息、物品清点数据实时上传，设置必填项强制校验功能，减少记录遗漏。建立手术室-PACU联动机制，术后患者转运时由巡回护士与PACU护士共同核对交接，确保患者交接安全。检查阶段每月召开质量分析会，运用排列图确定主要改进方向，如压疮发生率超标则聚焦体位摆放规范执行情况。开发质量检查移动端应用，支持现场问题拍照上传、整改意见实时推送，检查人员可随时调取历史记录进行趋势分析<sup>[2]</sup>。建立护理质量数据库，整合HIS，生成可视化分析报告，如通过散点图分析低温发生率与手术时长的相关性，为质量改进提供数据支持。处理阶段针对共性问题修订操作规范，如更新体位垫使用指南、优化术中保温措施组合。

## 2.3 信息化支撑平台建设

手术室护理质量管理体系集成人员排班、设备调度、耗材管理功能模块，根据手术排程自动生成护士任务清单，提示资质要求及注意事项，开发智能预警功能，当设备维护周期临近、耗材库存不足时自动推送提醒，支持多终端访问，确保信息实时同步。移动护理终端应用配备手持终端设备，护士可实时录入生命体征、用药信息、物品清点结果，系统自动比对标准值，异常数据立即弹窗提示。嵌入标准化操作流程卡，护士可按步骤执行并勾选确认，减少操作遗漏，支持语音输入功能，提升记录效率。护理质量知识库整合最新指南、操作视频、案例分析资源，按专科分类管理，护士可通过关键词检索获取相关知识，支持在线学习与考核。建立不良事件上报平台，鼓励匿名提交安全隐患，系统对上报内容进行分类分析，为改进措施提供依据。

## 3 手术室护理具体实施策略

### 3.1 标准化流程优化

手术安全是医疗服务的核心，标准化流程优化是保障手术安全的关键举措。在术前准备环节，制定患者身份核对三步法，从病房到手术室，层层把关，确保患者

身份准确无误，同时规范手术部位标记，为手术安全筑牢第一道防线。术中配合标准化同样至关重要。细化配合护士操作规范，以腹腔镜手术为例，制定专科手术配合流程标准，提升配合护士综合水平，保障手术顺利进行；建立术中保温措施标准化套餐，根据手术时长灵活选择组合方案，有效预防患者术中低体温，提升手术安全性与舒适度。术后管理标准化也不容忽视，完善术后转运评估表，新增跌倒风险评估项，保障高风险患者转运安全；规范手术标本处理流程，建立标本追踪系统，确保标本处理规范、及时，避免标本丢失或混淆。

### 3.2 人员能力提升工程

护士作为手术室护理工作的主体，其能力水平直接影响手术质量和患者安全。分层培训体系针对不同阶段护士制定个性化培训方案，新入职护士完成基础技能培训，考核合格后进入临床；成熟护士开展专科培训，提升专科护理水平；选派专科护士骨干参加国家级认证培训，负责复杂手术配合及年轻护士带教，形成层次分明、逐步提升的培训体系。情景模拟训练通过设置多样化的应急场景，组织护士进行模拟演练，引入标准化病人，锻炼护士的沟通技巧与应急处理能力<sup>[3]</sup>。演练后的全面复盘分析，针对薄弱环节制定改进计划并再次验证效果，不断强化护士的实战能力。导师制培养模式为每位新入职护士配备资深导师，进行为期6个月的定向指导，导师制定个性化培训计划并定期评估学习进度，建立导师考核机制，确保新护士培养质量。

### 3.3 质量监控机制强化

质量监控是保障手术室护理质量的重要手段。三级质控体系构建个人自查、科室互查、院级抽查的全方位、多层次质量监控网络，护士自我检查、高年资护士交叉检查、护理部随机抽查，将结果纳入科室考核，形成闭环管理。质量检查数字化开发移动端检查工具，支持现场拍照、录音取证，自动生成整改通知单，提高检查效率与准确性；建立问题闭环管理系统，跟踪验证整改情况直至问题解决；生成质控数据看板，实时展示各科室指标完成情况，支持多维度分析，为质量改进提供数据支持。敏感指标动态监测确定核心指标，设置预警阈值，当指标超标时自动触发专项改进流程，运用控制图监测指标波动趋势，定期发布质量分析报告，精准识别改进空间并及时调整策略，持续提升手术室护理质量。

## 4 手术室护理持续改进保障措施

### 4.1 组织保障

成立由分管院长亲自牵头的手术室护理质量改进委员会，凸显医院对护理质量提升的高度重视与坚定决

心。护理部主任担任执行组长，凭借其专业的管理能力和丰富的护理经验，统筹规划改进工作。手术室、院感科负责人作为委员会成员，从各自专业领域出发，为改进工作提供全方位支持。委员会每月定期召开会议，审议改进方案执行情况，精准把握工作进展，及时发现并解决执行过程中出现的问题。针对跨部门协作难题，积极协调各方资源，打破部门壁垒，形成工作合力。此外，建立专项工作小组，明确职责分工，负责具体措施的落地实施与效果评估，确保每一项改进措施都能得到有效执行，为质量改进工作提供坚实的组织保障。

#### 4.2 资源保障

资金是推动质量改进项目的重要基础。划拨年度预算的15%专门用于质量改进项目，重点投向信息化系统升级、培训设备购置及专科护士培养等关键领域。信息化系统升级可提升护理工作的效率与准确性，培训设备购置为护士提供更优质的学习条件，专科护士培养则有助于提升护理团队的整体专业水平<sup>[4]</sup>。与设备供应商签订维保协议，明确关键设备故障的响应与修复时间，确保设备在关键时刻正常运行，减少因设备故障导致的护理风险。设立护理质量改进专项基金，对成效显著的改进项目给予资金奖励，激发护士参与质量改进的积极性和创造性，形成良性循环。

#### 4.3 文化保障

文化是质量改进的灵魂。开展“质量改进标兵”评选活动，每季度对在流程优化、风险防控等方面表现突出的个人或团队进行表彰，树立榜样标杆，激发全体护士追求卓越、积极进取的精神。建立无惩罚性不良事件上报制度，鼓励护士主动暴露问题隐患，对主动上报者给予免责处理并奖励，消除护士的后顾之忧，营造敢于

直言、勇于担当的文化氛围<sup>[5]</sup>。将质量改进成效纳入护士职业生涯档案，作为晋升、评优的重要依据，使护士深刻认识到质量改进与个人职业发展的紧密联系，从而自觉投入到质量改进工作中，形成全员参与、共同提升的良好局面。

#### 结语

手术室护理质量的持续改进并非一蹴而就，而是一项需要长期坚持且系统推进的工程。通过精心构建完善的改进方案框架，从多个维度全面把控护理质量；积极实施标准化流程优化、人员能力提升、质量监控机制强化等具体策略，确保每个环节都精准到位；在组织、资源、文化方面提供坚实保障，营造良好的改进氛围。如此多管齐下，才能切实有效地提升手术室护理质量，为患者打造更安全、高效、优质的护理服务环境。

#### 参考文献

- [1]丁志燕,王亚妮.基于持续质量改进理论的手术室护理管理预防骨科手术感染的效果分析[J].黑龙江医药,2025,38(1):225-227.
- [2]刘军宁,刘冬,张莉.持续质量改进模式在手术室护理管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(6):161-163.
- [3]尹蓓,王雅玲,邱慕蓉.PDCA循环法在手术室护理清点记录单持续质量改进中的应用[J].中西医结合护理,2023,9(8):217-220.
- [4]吴克英.细节护理对手术室护理质量分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(8):133-136.
- [5]马燕兰,冯志英,程艳爽,黄静,王晓媛,高远,王建荣,程少荣,丁湘云.护理敏感质量指标实时监测系统的构建与应用研究[J].中国数字医学,2023,18(2):55-59+92.