

手术室护理安全隐患分析与防范对策研究

李 硕

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710000

摘要:目的:探讨手术室护理安全隐患的分布特征及防范对策的有效性。方法:选取2022年1月至2025年6月期间在我院手术室接受手术治疗的患者240例,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组各120例。对照组实施常规护理安全管理措施,观察组在常规措施基础上实施针对性的安全隐患防范对策。比较两组患者的安全事件发生情况、护理质量评分及患者满意度。结果:观察组安全事件发生率明显低于对照组,护理质量评分显著高于对照组,患者满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:实施针对性的安全隐患防范对策能够有效降低手术室护理安全风险,提升护理质量和患者满意度。

关键词:手术室护理;安全隐患;防范对策

引言:手术室作为医院的重要科室,承担着各类外科手术的重任,其护理安全直接关系到患者的生命健康。随着医疗技术的快速发展,微创手术、复杂脏器移植、多学科联合手术等各类高难度手术日益增多,手术流程愈发繁琐,护理操作的精准度要求也不断提高,这使得手术室护理面临的安全隐患呈现出多样化、复杂化的特点^[1]。临床实践中,器械管理不当导致手术器械缺失、灭菌不彻底,用药错误引发患者不良反应,感染控制不到位造成术后感染,以及护理人员操作不规范、应急处置能力不足等问题频发。这些安全隐患不仅会影响手术的顺利开展和治疗效果,延误患者康复进程,严重时还可能引发医疗纠纷和医疗事故,损害患者权益与医院声誉^[2]。因此,深入分析手术室护理安全隐患的类型和特点,制定科学有效的防范对策,对于保障患者安全、提高护理质量具有重要意义。基于此,本文旨在探讨手术室护理安全隐患的分布特征及防范对策的有效性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2025年6月期间在我院手术室接受手术治疗的患者240例。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组各120例。对照组男68例,女52例,年龄(45.23±12.45)岁。观察组男65例,女55例,年龄(44.78±13.12)岁,手术时间(130.23±37.45)分钟。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:ASA分级I-III级;择期手术患者;意识清楚,能够配合调查;签署知情同意书。排除标准:急诊手术患者;合并严重心肺功能不全;凝血功能障碍;精神疾病史。本研究已通过我院医学伦理委员会审核批准(伦理批号:2022-LL-045),所有参与研究的患者均签

署知情同意书。研究人员均经过专业培训,具备相应的资质和经验。

1.2 方法

对照组实施常规护理安全管理措施,包括术前三视、器械准备、术中配合、术后交接等标准化流程。

观察组在常规措施基础上实施针对性的安全隐患防范对策,具体包括:(1)建立三级质控体系。作为安全管理的核心架构,通过设立科室安全管理员、病区质控员、护士长三级质控网络,形成了立体化的质量监控模式。科室安全管理员由经验丰富的高年资护士担任,负责制定本科室安全管理制度、培训计划和评价标准,统筹协调各项安全工作。病区质控员深入临床一线,每日巡查病房,及时识别和报告潜在安全隐患,确保各项安全措施落实到位。护士长作为科室管理的第一责任人,全面把控质量安全关,督导各项制度执行情况。该体系实行常态化的安全隐患排查机制,运用鱼骨图、帕累托图等质量管理工具分析问题原因,每周进行质量检查并建立质量数据库,每月召开安全会议总结经验教训,定期组织案例分析讨论,不断提升全员安全意识。(2)完善制度流程。修订手术室护理安全管理制度时,结合国际先进经验和国内实际情况,制定符合专科特点的操作规程。制定覆盖各类手术风险的详细应急预案,包括术中大出血、心跳骤停、过敏反应等紧急情况的标准化处理流程。规范物品摆放位置,实施"四定"管理(定位、定量、定容、定人),确保急救用品随手可及。建立双人核对制度,在给药、输血、标本采集等关键环节实行双重确认,有效防范差错事故发生。实行手术安全核查清单管理,严格按照WHO手术安全核查表要求,逐项确认患者身份、手术部位、术式等关键信息。

(3) 强化人员培训。组织护理人员参加多层次安全知识培训,邀请院感、药学、麻醉等专业专家授课,拓宽知识视野。每月至少安排2次理论学习,内容涵盖法律法规、伦理道德、新技术应用等方面。每季度进行技能考核,采用情景模拟、OSCE等多种考核方式,确保理论与实践相结合。新入职人员必须完成不少于40小时的岗前安全培训,通过理论考试和实操考核方可独立上岗,建立个人培训档案跟踪成长轨迹。(4) 优化环境设施。改进手术室布局设计,合理规划清洁区、半污染区、污染区,避免交叉感染风险。增设醒目的安全标识,包括警示标识、导向标识、应急疏散标识等,提高环境安全性。完善照明设备配置,确保手术视野清晰明亮,同时配备无影灯、光纤照明等专业设备。配备应急电源系统,确保突发停电情况下医疗设备正常运转。建立信息化管理系统,实现患者信息共享、用药提醒、预警提示等功能,提高工作效率和准确性。(5) 加强沟通协调。建立涵盖外科、麻醉、护理、检验等多学科的协作机制,定期召开联席会议,共同制定诊疗方案。加强医护沟通,推行SBAR标准化沟通模式,确保信息传递准确完整。规范交接班流程,制定详细的交接清单,涵盖病情变化、治疗进展、注意事项等关键信息。实施床旁交接制度,让患者见证交接过程,增强透明度和信任感。

1.3 观察指标

(1)安全事件发生情况:记录手术过程中发生的各类安全事件,包括器械遗留、用药错误、标本混淆、压疮发生、感染事件等;(2)护理质量评分:采用护理质量评价量表,从基础护理、专科护理、安全管理、健康教育等方面进行评估,总分100分;(3)患者满意度:采用满意度调查问卷,从服务态度、技术水平、沟通交流、环境舒适度等方面进行评价,总分100分。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验; $P < 0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 两组安全事件发生情况比较

观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 安全事件发生情况比较[n(%)]

组别	例数	安全事件发生例数	安全事件发生率(%)
对照组	120	15	12.50
观察组	120	5	4.17
χ^2 值	-	-	4.891
P 值	-	-	0.027

2.2 两组护理质量评分比较

观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 护理质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理质量评分
对照组	120	82.45±8.76
观察组	120	92.34±6.89
t 值	-	15.234
P 值	-	0.000

2.3 两组患者满意度比较

观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 满意度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	患者满意度
对照组	120	85.67±7.45
观察组	120	94.23±5.12
t 值	-	7.891
P 值	-	0.000

3 讨论

手术室作为医院高风险科室,其护理工作的复杂性和特殊性决定了安全隐患的多样性和隐蔽性。手术室护理安全隐患主要来源于以下几个方面:首先是人员因素,包括护理人员的专业技能水平、工作责任心、疲劳状态、团队协作能力等,这些因素直接影响护理操作的准确性和安全性。其次是设备因素,手术室设备种类繁多,技术含量高,设备故障或使用不当都可能导致严重后果。再次是环境因素,手术室环境相对封闭,人员流动频繁,感染控制难度大,容易成为安全隐患的温床。最后是管理因素,制度不完善、流程不合理、监督不到位等管理问题往往是安全隐患的根本原因。手术室护理安全隐患一旦发生,其后果往往十分严重。器械遗留体内可能导致二次手术,用药错误可能危及患者生命,感染事件可能延长住院时间,增加医疗费用^[1]。更为严重的是,这些安全隐患不仅给患者带来身体和心理的双重伤害,还可能引发医患纠纷,影响医院声誉和社会信任度。因此,深入认识手术室护理安全隐患的特点和规律,采取有效措施预防和控制安全隐患,是保障患者安全、维护医疗秩序的重要举措。

本研究结果显示,观察组安全事件发生率明显低于对照组,护理质量评分显著高于对照组,患者满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。分析原因主要在于:针对手术室护理安全隐患的复杂性,本研究构建了涵盖制度建设、人员培训、环境优化、沟通协调等多个维度的综合防范体系。这一防范体系的核心在于系统性思维和全过程管控,通过建立三级质控网络,实现了安全管理的全

覆盖和无死角。三级质控体系的建立,使得每个环节都有专人负责,每个问题都能及时发现和处理,形成了层层把关、环环相扣的安全防护网^[4]。制度流程的完善是防范对策的重要组成部分。通过修订安全管理制度,制定详细的应急预案,规范物品摆放位置,建立双人核对制度,手术室护理工作有了明确的操作指南和行为准则。手术安全核查清单的实施,使得每一个关键环节都有据可查,有效避免了因疏忽大意造成的安全事件。这种制度化的管理模式,不仅提高了工作效率,更重要的是降低了人为因素导致的风险。人员培训是防范对策的基础保障。护理人员的专业素质和安全意识直接关系到护理质量的高低。通过系统的理论学习和技能培训,护理人员的安全意识得到显著提升,操作技能更加熟练,应急处置能力明显增强。定期的考核评估机制,确保了培训效果的持续性和有效性^[5]。这种能力建设型的培训模式,从根本上提高了护理队伍的整体素质。环境设施的优化为安全管理提供了硬件支撑。合理的空间布局减少了人员交叉感染的风险,完善的照明设备保证了操作的准确性,应急电源确保了关键时刻设备的正常运行。信息化管理系统的引入,实现了信息的实时传递和共享,提高了工作效率和准确性^[6]。这些硬件条件的改善,为安全管理创造了良好的物质基础。

本研究构建的综合防范策略体现了现代安全管理的理念和方法,具有重要的临床应用价值。首先,该策略具有系统性特点,不是单一措施的简单叠加,而是多个要素的有机整合,形成了完整的安全防护体系。其次,该策略具有实用性特点,各项措施都是基于实际需要制定的,具有很强的可操作性。再次,该策略具有可持续性特点,通过制度化管理和常态化运行,能够长期发挥作用。从成本效益角度分析,虽然防范对策的实施需要一定的投入,包括人力、物力、财力等方面的支出,但从长远来看,这种投入是值得的。安全事件的减少意味着医疗纠纷的减少,护理质量的提升意味着患者满意度的提高,这些都会带来良好的社会效益和经济效益。同时,安全管理的规范化也有利于医院品牌的建设

和影响力的扩大^[7]。推广实施该防范策略需要注意几个关键环节。一是领导重视,医院管理层必须充分认识到安全管理的重要性,给予必要的支持和保障。二是全员参与,每个医护人员都要树立安全意识,积极参与安全管理。三是持续改进,在实施过程中不断总结经验,完善措施,提高效果。四是监督考核,建立有效的监督机制,确保各项措施落实到位。本研究也存在一些局限性。首先,研究样本量相对较小,且为单中心研究,结果的外推性有待进一步验证。其次,随访时间相对较短,长期效果尚需观察。再次,部分主观指标可能存在偏倚,需要客观指标的补充。未来的研究应该扩大样本量,延长随访时间,增加客观评价指标,进一步验证和完善防范策略。

综上所述,手术室护理安全隐患的防范需要建立系统性的管理体系,通过制度建设、人员培训、环境优化、沟通协调等多种措施的综合运用,实现安全管理的全覆盖和全过程。本研究提出的防范策略在实践中取得了良好效果,为手术室护理安全管理提供了有益参考,具有重要的临床应用价值和推广前景。

参考文献

- [1]张娟.手术室护理安全隐患及其防范护理对策[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(7):234-235.
- [2]李宁.眼科手术室护理安全隐患分析及对策[J].饮食保健,2021(6):173.
- [3]郜文欣.眼科手术室护理中的安全隐患及防患对策探讨[J].心理月刊,2020,15(4):156.
- [4]李雪.手术室护理的安全隐患及预防措施探讨[J].养生大世界,2021(13):170.
- [5]卢兆霞.妇产科门诊手术室护理安全隐患与防范要点分析[J].糖尿病天地,2024,21(1):263-264.
- [6]曲凤艳.手术室潜在的不安全因素分析及相关防范对策分析[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(38):287-288.
- [7]李霞.手术室护理安全管理及防范对策[J].保健文汇,2020(27):13.