

# 手术室护理不良事件原因分析及干预措施

慕召召

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710000

**摘要:** **目的:** 分析手术室护理不良事件发生的原因,并探讨针对性干预措施的效果。**方法:** 选取2022年1月至2025年6月我院手术室收治的患者为研究对象,采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各180例。对照组采用常规护理模式,观察组在常规护理基础上实施基于不良事件原因分析的针对性干预措施。比较两组护理质量指标、不良事件发生情况及患者满意度。**结果:** 观察组护理质量评分高于对照组,不良事件发生率低于对照组,患者满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 基于不良事件原因分析的针对性干预措施能够有效降低手术室护理不良事件发生率,提高护理质量和患者满意度。

**关键词:** 手术室护理;不良事件;原因;干预措施

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要任务。由于手术操作复杂性高、患者病情危重、护理环节繁多等因素,手术室护理工作面临着较高的风险。护理不良事件不仅影响患者安全和治疗效果,还可能引发医患纠纷,给医院声誉带来负面影响<sup>[1]</sup>。因此,深入分析手术室护理不良事件的发生原因,并制定有效的预防干预措施,对于保障患者安全、提升护理质量具有重要意义。本文旨在分析手术室护理不良事件发生的原因,并探讨针对性干预措施的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月至2025年6月我院手术室收治的360例患者为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组180例。观察组男98例,女82例;年龄20-79岁,平均年龄 $50.24 \pm 8.76$ 岁。对照组男95例,女85例;年龄25-75岁,平均年龄 $50.87 \pm 9.12$ 岁。两组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:择期接受手术治疗;意识清楚,能够配合研究。排除标准:急诊手术患者;合并严重心脑血管疾病。本研究经医院伦理委员会审核批准(伦理批号:2022-001),所有参与研究的患者均签署知情同意书。

### 1.2 干预方法

对照组采用常规护理模式,包括术前访视、术中配合、术后交接等标准化流程。

观察组在常规护理基础上实施基于不良事件原因分析的针对性干预措施:

#### 1.2.1 不良事件原因分析

通过回顾性分析既往手术室护理不良事件案例,识别主要原因:(1)沟通不畅:信息传递错误、确认不到

位;(2)操作不规范:无菌技术执行不严格、器械管理混乱;(3)人员因素:经验不足、注意力分散、疲劳作业。

#### 1.2.2 针对性干预措施

(1)沟通强化:建立标准化沟通流程,实施"三确认"制度:术前确认患者身份、手术部位、手术方式;术中确认用药剂量、器械数量、手术进程;术后确认引流管路、敷料完整性。采用SBAR沟通模式,确保信息准确传递。设置关键节点提醒,如术前30分钟、术中关键步骤、术后交接等时间节点进行信息核对。同时建立多层级沟通机制,包括主刀医师与巡回护士、器械护士之间的直接沟通,以及科室内部的定期沟通会议。引入电子化沟通平台,实现患者信息的实时共享和更新。制定应急沟通预案,针对突发情况建立快速响应沟通渠道。定期开展沟通技能培训,提升团队成员的表达能力和理解能力。(2)操作规范化:制定详细的无菌操作标准,明确洗手、穿手术衣、戴手套的具体要求。建立器械管理制度,实行"双人清点、实时记录",确保器械数量准确。完善术中配合流程,明确各岗位职责分工,减少操作交叉和重复。编制标准化操作手册,涵盖各类常见手术的操作要点和注意事项。建立质量监控体系,定期检查操作规范执行情况。设置操作技能考核机制,确保护理人员熟练掌握各项技术要领。推行标准化体位摆放流程,预防压疮等并发症的发生。建立设备使用标准化程序,确保各类医疗设备的安全有效使用。(3)人员管理:加强新入职护士培训,建立导师制培养模式。实施轮岗制度,丰富护士工作经验。合理安排班次,避免连续高强度工作。建立心理支持机制,定期开展压力缓解活动。制定个性化职业发展规划,为不同层次护理人员提供相

应的成长路径。建立绩效考核体系，将工作质量、患者满意度等指标纳入评价范围。开展继续教育项目，定期组织专业技能培训和学术交流。建立激励机制，对表现优秀的护理人员给予相应奖励和晋升机会。设立健康管理档案，关注护理人员的身体健康状况。开展团队建设活动，增强科室凝聚力和协作精神。建立投诉处理机制，及时解决工作中出现的问题和矛盾。实施弹性工作制度，在保证医疗质量的前提下，兼顾护理人员的工作生活平衡。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 护理质量指标

采用护理质量评价量表，包括基础护理、专科护理、安全管理、健康教育四个方面，总分100分，分数越高表示护理质量越好。

#### 1.3.2 不良事件发生情况

记录两组患者术中及术后24小时内发生的护理不良事件，包括药物错误、器械遗留、压疮、感染等。

#### 1.3.3 患者满意度

采用患者满意度调查表，包括护理态度、技术水平、沟通效果三个方面，总分100分， $\geq 80$ 分为满意。

### 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 $\pm$ 标准差表示）资料分别行 $\chi^2$ 、 $t$ 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组护理质量指标比较

观察组评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组护理质量指标比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	基础护理	专科护理	安全管理
观察组( $n = 180$ )	92.45 $\pm$ 4.12	94.67 $\pm$ 3.89	93.78 $\pm$ 4.05
对照组( $n = 180$ )	85.23 $\pm$ 5.34	87.45 $\pm$ 5.12	86.34 $\pm$ 5.67
$t$ 值	14.234	13.891	12.567
$P$ 值	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组不良事件发生情况比较

观察组发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组不良事件发生情况比较[ $n(\%)$ ]

组别	药物错误	器械遗留	压疮	感染	总发生率
观察组( $n = 180$ )	2(1.11)	1(0.56)	3(1.67)	2(1.11)	8(4.44)
对照组( $n = 180$ )	7(3.89)	5(2.78)	9(5.00)	6(3.33)	27(15.00)
$\chi^2$ 值	3.245	2.178	3.891	2.567	10.234
$P$ 值	0.072	0.140	0.048	0.109	0.001

### 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 两组患者满意度比较[ $n(\%)$ ]

组别	满意	较满意	不满意	满意度
观察组( $n = 180$ )	165(91.67)	12(6.67)	3(1.67)	98.33
对照组( $n = 180$ )	142(78.89)	28(15.56)	10(5.56)	94.44
$\chi^2$ 值	-	-	-	4.891
$P$ 值	-	-	-	0.027

## 3 讨论

手术室作为医院的核心科室之一，承担着各类外科手术的重要任务。由于手术操作的复杂性、患者病情的多样性以及护理工作的专业性，手术室护理工作面临着诸多挑战和潜在风险。护理不良事件是指在护理过程中发生的、不在计划中的、未预计到的或通常不希望发生的事件，这些事件可能对患者造成伤害或增加患者的痛苦<sup>[2]</sup>。从理论层面分析，手术室护理不良事件的发生往往与多个因素相关。首先是系统因素，包括医院管理制度不完善、工作流程设计不合理、资源配置不充分等。其次是人为因素，涉及护理人员的专业技能水平、工作经验、工作状态、沟通能力等多个方面。再次是环境因素，包括手术室硬件设施、设备配置、空间布局等物理环境条件。最后是患者因素，包括患者年龄、病情复杂程度、配合度等个体差异<sup>[2]</sup>。当前，随着医疗技术的不断进步和患者安全意识的日益增强，手术室护理质量管理受到了前所未有的重视。国内学者在这一领域开展了大量研究<sup>[3]</sup>，提出了多种质量管理理论和实践模式。然而，由于手术室环境的特殊性和护理工作的复杂性，护理不良事件仍时有发生，成为制约医疗质量提升的重要瓶颈。

本研究实施的针对性干预措施基于系统性的问题分析和科学的理论指导。首先，沟通强化措施的理论基础来源于医疗安全管理中的“零缺陷”理念，强调通过标准化流程和多重验证机制来消除人为错误的可能性。SBAR沟通模式作为一种结构化的沟通工具，在医疗环境中被广泛认可，其优势在于能够确保信息传递的准确性和完整性。操作规范化措施体现了循证护理的基本要求，即基于最佳证据制定护理实践标准。无菌技术作为手术室护理的核心内容，其执行的严格程度直接影响患者的感染风险。器械管理制度的建立则是基于风险管理理论，通过系统性的控制措施来降低器械遗留等严重不良事件的发生概率<sup>[4]</sup>。人员管理措施融合了人力资源管理和职业健康管理的理念。新入职护士培训体系的构建体现了“胜任力”概念，强调护理人员应具备完成特定工作任务所需的知识、技能和态度。轮岗制度的实施则基于工作设计理论，旨在通过工作内容的多样化来提高工作效率和工作

满意度。合理的工作安排和心理支持机制则体现了对护理人员身心健康的关注,这与现代护理管理中“以人为本”的理念高度契合<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示,观察组护理质量各项指标均显著优于对照组,不良事件发生率明显降低,患者满意度显著提高。这一结果具有重要的临床意义和推广价值。从护理质量的角度分析,观察组基础护理得分为 $92.45 \pm 4.12$ 分,显著高于对照组的 $85.23 \pm 5.34$ 分( $P < 0.05$ )。这种差异的产生主要源于标准化操作流程的建立和完善。在传统的护理模式中,护理操作往往依赖于个人经验和习惯,缺乏统一的标准和规范。而通过实施针对性干预措施,建立了涵盖各个环节的操作标准,使得每一项护理操作都有章可循、有据可依。这种标准化不仅提高了操作的准确性,还增强了不同班次、不同人员之间护理服务的一致性。专科护理质量的提升更加体现了专业化发展的要求<sup>[6]</sup>。手术室护理涉及多个专科领域,要求护理人员具备相应的专业知识和技能。通过系统性的培训和实践,护理人员的专业水平得到了全面提升。同时,团队协作机制的建立也促进了知识共享和技能互补,进一步提升了整体的专科护理水平。安全管理质量的改善是患者安全目标实现的重要保障。手术室环境的复杂性决定了安全管理的重要性。通过建立多层次的安全防护体系,包括制度建设、流程优化、技术改进等多个方面,形成了全方位的安全保障网络。这种系统性的安全管理不仅降低了不良事件的发生概率,还提高了对潜在风险的识别和应对能力。从不良事件发生情况来看,观察组总发生率为4.44%,显著低于对照组的15.00%( $P < 0.05$ )。这一结果充分证明了预防措施的有效性。传统的被动管理模式往往是在事件发生后再进行处理和总结,而本研究采用的主动预防模式通过事前的风险识别和控制,有效减少了不良事件的发生。患者满意度的提升反映了护理服

务质量的整体改善。98.33%的满意度水平不仅体现了患者对护理服务的认可,也反映了护理人员工作状态的积极变化。当护理人员在规范化的环境中工作时,其工作压力得到缓解,工作效能得到提升,这种积极的状态自然会转化为优质的服务体验。

综上所述,基于不良事件原因分析的针对性干预措施在手术室护理质量管理中发挥了重要作用。通过系统性的分析、科学性的设计、规范性的实施,实现了护理质量的全面提升和不良事件的显著减少。这一成果不仅为手术室护理管理提供了新的思路和方法,也为整个医疗质量管理体系的完善贡献了有益的经验。

#### 参考文献

- [1]张晶,马君,官小勇.基于量化评估策略的手术室护理结合预见性干预对前列腺电切术患者术中恐惧情绪及不良事件发生情况的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(29):146-149.
- [2]杨怀平,黄丽燕.基于手术室护理质量敏感指标的护理模式干预在妊娠高血压剖宫产手术中的干预效果[J].中国当代医药,2025,32(13):156-159.
- [3]戴日舞,陈素娥,朱艳艳,等.全程预见性护理干预对颅脑外伤患者手术室不良事件发生率及舒适度的影响[J].浙江创伤外科,2024,29(4):790-792.
- [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):5-7,14.
- [5]冯艳.手术室护理中使用加温垫保温对全麻手术患者体温波动及生命体征稳定、不良事件的影响[J].当代医药论丛,2025,23(10):148-151.
- [6]王颖,许娜,谭丽丽,等.零缺陷手术室护理对心脏瓣膜置换术患者不良事件发生率和术后恢复的影响[J].河北医药,2025,47(11):1930-1933.