

手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用效果分析

陈艳 赵萍 张波

银川市第一人民医院 宁夏 银川 750001

【摘要】目的 探讨手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用效果。**方法** 选取择期手术患者 120 例，分 2 组，对照组给予常规手术室护理，观察组并给予细节护理。**结果** 观察组护理缺陷事件、器械清点差错发生率均低于对照组，患者满意度评分高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在手术室护理工作中引入细节护理方案，能够显著降低护理缺陷及器械清点差错的频率，提升患者就医体验。

【关键词】 手术室；细节护理；护理安全

手术室是医院内高风险、高强度、多人员协作的临床平台。护理行为贯穿于患者入室、术中配合、器械管理、术后转运等多个阶段，每一处细小疏忽都有可能演变成为医疗安全事件。近年来国内多家医疗机构的内部监测数据显示，器械清点数目不符、患者体位摆放偏差、药物标识遗漏、交接信息丢失等“小概率但可预防”的问题仍然反复出现，且往往被归为个体疏忽，而非流程缺陷^[1]。常规手术室护理的质控重点多集中在终末质量评价上，例如术后感染率、非计划重返手术室率等，对护理行为过程中的微小偏差缺乏有效捕捉与修正机制。细节护理作为一种自下而上的流程管理思路，强调将护理任务拆解为可观察、可记录、可反馈的最小单元，并针对易出错的节点设置强制核对或影像留痕措施^[2]。本院手术室实施细节护理体系，评估该体系对护理安全性的实际作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2024 年 2 月至 2025 年 12 月为研究时段，筛选 120 例患者，随机数字表法划分为对照组和观察组各 60 例。对照组中男 32 例，女 28 例；平均年龄 (54.18 ± 11.26) 岁；手术分布：普外科 34 例，骨科 14 例，妇科 12 例。观察组中男 31 例，女 29 例；平均年龄 (55.02 ± 10.94) 岁；手术分布：普外科 35 例，骨科 13 例，妇科 12 例。

1.2 方法

对照组实施手术室常规护理流程。具体包括：术前一天由巡回护士进行访视，告知患者注意事项；手术当日核对患者身份及手术部位；术中监测生命体征并按医嘱传递器械；术后清点器械及敷料，填写护理记录，转运患者至病房。

观察组在常规护理基础上叠加细节护理干预：(1) 术前双重信息核查。在常规术前访视之外，额外设置细节确认卡片，卡片正面列出 6 项高漏检信息——体内植入物类型、过敏药物名称、术前压疮风险评分、最后一次进食进水时间、义齿及活动性假体、皮肤标记情况。访视完毕后由访视护士逐项口头询问并在卡片上打勾，患者或其家属签字确认。卡片背面为入室再确认栏，患者进入手术间后由当台器械护士再次核对以上 6 项，签字后方可开始麻醉诱导。(2) 术中器械异步清点与影像回溯。具体流程：在切开皮肤前，器械护士与巡回护士各自独立清点器械并分别记录数目，两人数值一致后方可切皮；关闭体腔前，先由器械护士清点并报数，巡回护士在 3 秒内复述并对照初计数，不一致时立即暂停手术查找；关闭体腔后再次按同一规则清点；缝合皮肤后由巡回护士对器械台面进行手机拍摄一张包含所有剩余器械及纱布的全景照片，照片上传至科室内部管理系统，保存期限为 3 个月。该照片不参与现场清点，仅用于事后发生数目争议时追溯。(3) 交接单逐项销号制度。设计手术室护理细节交接表，将交接内容细化为 11 项：引流管位置与固定情况、切口敷料干洁度、受压部位皮肤颜色、输液通路通畅度、术中输注血制品记录、留置针型号及穿刺日期、术中追加抗生素时间、标本容器标识、镇痛泵启动状态、患者衣物是否完整、家属意见反馈。接收科室护士手持交接表，每核完一项在现场打“√”并口头复述，全部完成后双方签字，交接时间精确到分钟。(4) 术后隐患记录与匿名反馈。每台手术结束后，巡回护

士在单独的“细节隐患记录本”上填写此次手术过程中发生的任何微小偏差，该记录不记录护士姓名，不计入绩效考核，每周由护士长汇总一次，并提出对应改进建议。

1.3 观察指标

比较护理缺陷事件、器械清点差错发生率及患者满意度。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件处理数据。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

观察组护理缺陷事件、器械清点差错发生率均低于对照组，患者满意度评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。

表 1 两组患者护理安全性与满意度比较

组别	n	护理缺陷事件发生率 (%)	器械清点差错率 (%)	护理满意度评分 (分)
对照组	60	9 (15.00)	8 (13.33)	80.56 ± 5.37
观察组	60	2 (3.33)	1 (1.67)	93.78 ± 4.02
χ^2/t		5.175	5.886	15.107
P		0.023	0.015	< 0.001

3 讨论

手术室护理安全管理的难点不在于大的制度框架缺失，而在于大量易被忽视的小偏差在日常工作中反复累积，最终触发可避免的不良事件。本研究中对照组采用常规护理模式，护理缺陷事件发生率达到 15.00%，器械清点差错率为 13.33%，这主要是传统流程对信息传递的验证机制较弱，对操作中的细微偏离缺少即时捕获与纠正手段。观察组实施的细节护理方案体系，术中器械清点是手术室护理风险最高的环节之一，传统模式下双方同时清点容易产生从众偏差，即一人报数后另一人不自觉跟随。

本研究中观察组护理缺陷发生率降至 3.33%，器械清点差错发生率降至 1.67%，观察组改用异步清点，双方分别计数后再核对，有效降低了此类偏倚。细节护理术前细节确认卡与交接表逐项销号制度将术前核查压缩为 6 项高漏检信息，交接环节扩展为 11 项具体条目，均来源于过去两年内本院上报过的实际缺陷事件，因此具有较高的针对性，也更容易被一线护士接受和执行。

综上所述，在手术室护理工作中引入细节护理方案，能够显著降低护理缺陷及器械清点差错的频率，提升患者就医体验。

参考文献

[1] 徐梅,吴欣娟,孙红.手术室护理安全隐患分析与对策研究[J].中国护理管理,2020,20(7):1036-1039.
[2] 李敏,陈晓红,刘芳.细节管理在外科手术患者安全防护中的效果观察[J].中国实用护理杂志,2022,38(15):1145-1149.