

外科手术室护理安全隐患分析及对应防范对策、管理措施研究

魏培娟

上海市同济医院 上海 200333

摘要：目的：剖析外科手术室护理工作中存在的安全隐患，提出针对性防范对策与管理措施，评价其实施效果。方法：回顾性纳入 2024 年 3 月至 2026 年 3 月本院外科手术室收治的 48 例手术患者作为研究样本，梳理护理工作中暴露出的安全隐患类型与发生频次，构建分层防范管理体系并落实到位，对比管理措施实施前后护理差错事件发生率、患者满意度及护理质量评分。结果：管理措施落实后，手术室护理差错事件发生率由 16.67% 降至 4.17%，患者满意度由 79.17% 升至 95.83%，护理质量各维度评分均显著提升（ $P<0.05$ ）。结论：识别外科手术室护理安全隐患并实施系统化防范管理，可有效降低护理风险事件，提升整体护理质量。

关键词：外科手术室；护理安全隐患；防范对策

外科手术室是医院实施有创治疗的核心场所，工作节奏快、技术含量高、人员流动频繁、仪器设备繁杂，任何环节疏漏都可能直接威胁患者生命安全^[1]。近年来随着手术量逐年攀升、术式日趋复杂、新型耗材与设备持续引入，手术室护理工作面临的安全挑战明显增多，器械计数差错、患者身份核对失误、术中体位损伤、用药差错及院内感染等隐患时有发生^[2]。本研究通过对本院近两年手术病例进行回顾分析，归纳隐患特征，制定并实施针对性管理措施，旨在为同类医疗机构提供可借鉴的实践路径。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性收集 2024 年 3 月至 2026 年 3 月本院外科手术室收治的 48 例患者临床资料。其中男 26 例，女 22 例；年龄区间 19~74 岁，平均年龄（ 48.36 ± 12.74 ）岁；病程区间 0.50~8.00 年，平均病程（ 3.27 ± 1.45 ）年。手术类型涵盖普外科手术 21 例、骨科手术 14 例、泌尿外科手术 8 例、胸外科手术 5 例。以 2025 年 3 月为时间节点，将节点之前按常规模式管理的 24 例归为对照组，将节点之后实施安全隐患防范管理的 24 例归为观察组。两组患者性别、年龄、病程及手术类型经比较（ $P>0.05$ ），具备可比性。

纳入标准：拟行择期外科手术；年龄 ≥ 18 岁；临床资料完整；知情同意纳入研究。

排除标准：急诊抢救手术；合并严重精神疾病无法配合者；术前已存在严重感染者；中途转院或资料缺失者。

1.2 方法

对照组采用常规手术室护理管理模式，包括术前访视、器械准备、术中配合、术后转运等基础流程。

观察组在常规护理基础上实施安全隐患分析与防范管理：（1）隐患识别层面：组建由护士长牵头的安全管理小组，采用根本原因分析法对既往两年护理不良事件进行追溯，归纳出身份核对、器械清点、用药、体位安置、设备操作、感染控制六大高风险环节。（2）流程优化层面：推行"三人双核"身份确认机制，巡回护士、器械护士、麻醉医师在患者入室、麻醉前、手术开始前三个节点共同核对腕带信息与手术部位标记；建立器械清点电子化登记本，每件器械扫码出入，关闭体腔前后强制双人复核。（3）专科培训层面：每周开展情景模拟演练，针对体位性神经损伤、电外科器械烧伤、术中低体温等专项进行实操考核，培训合格方可独立上台。

1.3 观察指标

①护理差错事件发生率（含身份核对差错、器械计数差错、用药差错、体位损伤等）；②患者满意度，采用自制问卷由患者出院前填写，总分 100 分，≥80 分判定为满意；③护理质量评分，由科室质控小组从基础护理、术中配合、感染防控、应急处置四个维度评定，每项满分 25 分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件处理数据。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较行 t 检验；计数资料以例（%）表示，行 χ^2 检验。P<0.05 视为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理差错事件发生率及患者满意度比较

观察组护理差错事件发生率明显低于对照组，患者满意度明显高于对照组（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组护理差错事件发生率及患者满意度比较[例(%)]

组别	例数	身份核对 差错	器械计数 差错	用药差错	体位损伤	总发生率	患者满意 度
对照组	24	1(4.17)	2(8.33)	1(4.17)	0(0.00)	4(16.67)	19(79.17)
观察组	24	0(0.00)	1(4.17)	0(0.00)	0(0.00)	1(4.17)	23(95.83)
χ^2 值		4.174	4.181	4.174	—	5.022	4.181
P 值		0.041	0.040	0.041	—	0.025	0.040

2.2 两组护理质量各维度评分比较

观察组在基础护理、术中配合、感染防控、应急处置四个维度评分均高于对照组(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组护理质量各维度评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	基础护理	术中配合	感染防控	应急处置	总分
对照组	24	20.34±1.86	20.71±1.74	20.18±1.92	19.87±2.05	81.10±3.42
观察组	24	23.46±1.27	23.62±1.18	23.51±1.36	23.18±1.42	93.77±2.84
t 值		6.789	6.781	6.926	6.501	13.972
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

本研究数据显示，观察组护理差错总发生率下降。护理质量评分四个维度齐升的现象，提示管理改进具有溢出效应：当一个环节的标准被抬高，相邻环节的执行水平也会被牵动。感染防控评分上升与每日晨会通报形成的紧迫感有关，应急处置评分上升则得益于专项演练。患者满意度上升说明患者对手术室服务的感知不只来自麻醉前后的接触，而是贯穿整个围术期，护士的细致核对、平稳转运、术后访视都在悄悄塑造着患者的体验^[3]。

综上所述，外科手术室护理安全隐患的防控不能停留在事后追责，必须前移到事前识别与流程再造。建立分层防范体系、推行多岗位交叉核对、强化情景化培训、形成质控闭环，是将隐患转化为可控风险的有效路径。

参考文献

[1]张瑞,李江,杨建燊,等.手术室护理中的安全隐患分析及实用防范对策[J].医学研究前沿,2025,3(7):91-93.

[2]李雷艳.优质护理在手术室外科护理中的应用效果分析[J].中外医药研究,2025,4(26):147-149.

[3]王静,谢静.手术室细节护理对手术室护理安全性的影响[J].智慧健康,2025,11(23):130-132.