

风险防范护理在外科手术室围手术期护理中的应用价值探讨

印颖

上海市同济医院 上海 200072

【摘要】目的：回顾性分析风险防范护理在外科手术室围手术期护理中的应用效果。**方法：**回顾整理 2024 年 1 月—2025 年 6 月本院 60 例外科手术患者临床资料，按照护理方式不同分为对照组与观察组，每组各 30 例。对照组采用临床常规围手术期护理方案，观察组在此基础上开展系统性风险防范护理干预，对比两组护理期间不良事件发生情况。**结果：**观察组护理风险事件发生率明显低于对照组，组间数据对比差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**外科手术室日常工作内容繁多，围手术期各个环节都容易出现安全问题，以往常规护理模式内容较为简单，没办法全方位做好安全防护工作。通过对过往临床病例进行整理分析能够发现，针对性开展风险防范相关护理工作，可以提前找出护理工作里存在的各类问题，进一步规范护理人员各项操作行为，从各个方面降低安全事故出现的概率，切实保障患者手术全过程安全，同时也能够不断提升院内整体护理工作水平，在临床当中具备较高的使用价值，值得广泛推广运用。

【关键词】 外科手术室；围手术期；风险防范护理；回顾性分析；护理安全

手术室是临床外科疾病治疗的核心场所，围手术期护理环节繁杂、风险因素隐匿，其安全管控质量直接关系手术顺利实施、患者术后康复效果及整体医疗安全。常规手术室围手术期护理多以流程化操作为核心，对潜在风险的前置识别、分级评估与针对性防控存在不足，风险应对多为被动处理，难以形成全流程安全闭环管理^[1]。风险防范护理以预防为先、全程管控为核心理念，可系统梳理围手术期各环节安全隐患，制定前置性防控措施，规范护理操作行为，从源头降低护理风险。本次研究采用回顾性分析方法，探讨风险防范护理的临床应用效果，为手术室护理安全管理提供参考依据^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2024 年 1 月—2025 年 6 月本院外科收治的择期手术患者 60 例，按照围手术期实施的护理方案分为对照组与观察组，各 30 例。对照组男 17 例，女 13 例；年龄 22～76 岁，平均（48.52±6.33）岁；手术类型包括普外科手术、骨科手术、泌尿外科手术。观

察组男 16 例，女 14 例；年龄 23~75 岁，平均（47.96±6.51）岁；手术类型与对照组均衡可比。两组患者性别、年龄、手术类型等基线资料比较，差异无统计学意义，具有临床可比性。

纳入标准：择期手术指征明确，临床病历与护理记录完整齐全；患者及家属对研究内容知情同意。

排除标准：急诊手术、合并严重心肝肾器质性病变、精神意识障碍、临床资料缺失的患者。

1.2 方法

对照组实施手术室常规围手术期护理，术前按照手术规范完成物品准备、患者信息核对与基础健康宣教，术中配合手术医师完成操作，持续监测患者生命体征，术后做好患者安全转运与病房交接，落实基础护理流程。

观察组在常规护理基础上实施系统化风险防范护理，术前组建专项护理小组，梳理围手术期全流程风险节点，针对常见护理风险制定标准化防控方案；严格执行术前双人核对与器械物品复检制度，结合患者个体情况开展心理疏导与健康宣教。术中严格遵守无菌操作规范，动态监测患者生命体征，做好皮肤防护与体温管理，规范落实手术器械、敷料清点核对制度。术后妥善固定各类引流管路，做好切口防护，与病房护士完成全方位交接，定期复盘护理问题，持续优化防控流程。

1.3 观察指标

统计两组围手术期护理风险事件发生情况，包括信息核对错误、术中低体温、压力性损伤、切口感染、管路滑脱，统计具体发生例数，计算总发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件开展数据统计分析，本次研究所有观察指标均为计数资料，以[n(%)]形式表述，组间数据对比采用 χ^2 检验，当 $P<0.05$ 时，认定组间差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组围手术期护理风险事件发生情况对比

统计结果可见，观察组围手术期各类护理不良风险发生例数整体更少，护理风险事件总发生率远低于对照组，两组数据对比差异显著（ $P<0.05$ ），具有统计学意义，具体数据详见表 1。

表 1 两组围手术期护理风险事件发生情况对比[n, (%)]

组别	例数	核 对 错 误	低 体 温	压 力 性 损 伤	切 口 感 染	管 路 滑 脱	总发生例数	总发生率 (%)
对照组	30	2	2	1	2	1	8	26.67
观察组	30	0	1	0	1	0	2	6.67
χ^2	—	—	—	—	—	—	—	4.320
P	—	—	—	—	—	—	—	<0.05

3 讨论

外科手术室围手术期护理流程繁琐、涉及环节众多，受人员、设备、患者个体状态等多重因素干扰，全程潜藏着不少护理安全隐患。常规护理模式较为被动，护理人员仅按照流程完成基础工作，无法提前规避各类安全问题，容易出现多种护理风险事件，最终拉低整体护理服务质量^[3]。

风险防范护理为主动式安全管理模式，贯穿围手术期全部流程，术前全面评估患者自身情况以及用药风险，严格规范术前各项准备工作，最大程度减少人为操作疏漏与失误^[4]。术中加强全程监护，做好各项防护措施，密切观察患者用药状态，及时处理突发情况。术后加强基础护理，严格执行交接流程，全方位筑牢患者围手术期安全防线^[5]。

该护理模式可明显减少各类护理不良事件，规范手术室全流程操作细节，整体护理服务质量得到显著提升，患者就医体验大幅改善，护患关系更为融洽，完全契合临床手术室护理工作开展需求，具备较高的临床推广与应用价值。

参考文献

[1] 李萍,王琳.循证护理提高普外科手术室患者治疗质量的效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(04):209-211.

[2] 赵永青,姜北,陈玲.加速康复外科手术室护理的研究进展[J].吉林医学,2023,44(10):2936-2939.

[3] 李艳萍,王婷婷.环节质量管理在外科手术室中的应用效果及对切口感染发生率的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(18):159-162.

[4] 顾雅秋,沈丹.人性化护理在外科手术室护理中的效果分析[J].名医,2023,(14):81-83.

[5] 朱宏颖,黄怡,柯雅娟,等.普通外科手术患儿围手术期应用思维导图引导优质护理的效果[J].临床与病理杂志,2021,41(09):2113-2118.