

# 手术室安全护理研究现状及进展

李翠红

恭城瑶族自治县人民医院手术室 广西桂林 542500

**【摘要】**手术室是医疗机构的高风险科室之一，保障患者安全是手术室护理管理的核心目标。近年来，随着医学领域不断发展，人们对医疗服务质量的需求逐步提升，手术室安全护理成为了临床学者所关注的重要热点问题。手术室安全护理涉及了多项环节，为了有效控制和预防安全隐患的发生，促进护理质量向连续性与稳定性方向发展，本研究通过对核心文献进行归纳、整理与总结，探讨了手术室安全护理研究现状及进展，旨在为临床安全护理工作提供有益借鉴。

**【关键词】**手术室；安全护理；研究现状；临床进展

**【中图分类号】**R472.3

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1002-3763 (2023) 05-171-02

手术室是外科检查及救治的重要场所，有着工作节奏快、治疗时间长、团队协作要求高、专业化程度强以及工作环境涉及范围广等特点，加之患者病情复杂，加剧了医护人员的护理难度，且手术室属于开放性治疗，对护理人员的安全隐患意识提出了严格要求<sup>[1]</sup>。手术室护理质效程度对医院管理的质量和带来直接影响，与手术的顺利开展息息相关。世界卫生组织在 2007 年提出“安全手术、拯救生命”的概念，建议重视手术安全问题，但目前护理安全管理中仍存在许多弊端，如何确保护理人员在临床实践中高效落实各项护理规定、杜绝安全隐患、保障患者安全成为当务之急<sup>[2]</sup>。通过对手术室安全护理工作进行优化和持续性改善，对潜在的危险因素进行合理控制，以期为患者提供安全、可靠、规范的手术室护理环境。

## 1 手术室安全护理的主要问题

### 1.1 跨学科合作与改进效果不佳

手术室安全护理是一项具有高专业要求的复杂系统工程，当前的手术室安全管理主要由护理人员构成，欠缺手术室其他专科进行合理配合，无法确保患者在围术期实现全过程护理安全。其次，虽然有许多安全管理模式应用在手术室安全护理中，但在实际监管时，安全管理方案未能有效调整，不能保证改进策略严格执行，或是未能及时评估新的管理方式有无达到预期目标，易导致手术室不良事件的安全隐患频发。

### 1.2 手术室安全护理的信息化程度低下

现阶段我国大部分医院的手术室信息化技术发展尚处于发展时期，部分医院依据自身需求研发了相应的信息系统，信息化管理主要构建于传统的 HIS 系统，但一些手术室的 HIS 系统无法适应现有的工作流程，同时对于云计算、物联网、大数据等新兴信息技术缺乏了解，运用程度不足，大量医疗数据没有实现充分利用，且全国医疗信息没有实现资源共享，难以为手术室的安全护理提供有力的决策参考<sup>[3]</sup>。另一方面，医疗信息系统的安全问题也较为多发，我国当前还欠缺对医疗信息系统进行规范化监管的体系和制度，安全隐患较多<sup>[4]</sup>。

## 2 手术室安全护理的研究进展

### 2.1 失效模式和效应分析

失效模式和效应分析是一种宏观、纵向并具有前瞻性的风险分析系统，其基于团队协作共同寻找和分析潜在问题的影响因素，预测和探讨医疗不良事件的发生，以杜绝隐患，为风险管理提供参考建议<sup>[5]</sup>，体现了持续化的质量优化过程。高玫<sup>[6]</sup>经实施失效模式和效应分析后发现，体位相关并发症、锐器损伤、手术感染、外科手消毒不规范、医护患沟通不足、手术用物清点数目不符等发生风险与干预前相比均有明显降

低( $P<0.05$ )，通过优化整改措施、改善术前访视与评估、增强手卫生责任意识、提高医患沟通力度、调整手术体位等监督流程，加强术后回访质量等，有利于减少手术不良事件的发生。

### 2.2 清单制管理模式

护理清单明确了手术过程中需要注意的护理环节，规定护理起始时间、间隔时间，清单制管理有利于改善护理人员由于个人能力原因所带来的护理缺陷，促进同质化护理的实现<sup>[7]</sup>。清单制管理不仅是制度管理，更是一项文化管理，蕴含了安全文化、律己文化以及团体协作文化，在手术室安全护理中可起到督促与提醒作用，加强护理质量，保障护理安全，降低术中不良事件危险性。支洪敏等<sup>[8]</sup>在实施清单制管理后发现，清单制管理组在仪器设备相关、管道相关、体位（压力性受损除外）等相关不良事件引发概率上低于常规护理组( $P<0.05$ )，同时低体温风险也更低( $P<0.05$ )。

### 2.3 安全隐患自查模式

安全隐患自查模式是一种创新的护理管理手段，已逐步运用于手术室风险管理中，可针对手术室的影响因素和安全隐患进行有效排查与干预，寻找潜在护理风险，予以高效合理的预防措施。王依娜<sup>[9]</sup>分析了安全隐患自查模式的应用价值，明确了手术期间的风险预防要点，在术前严格落实“三查三审”制度，干预后发现，安全隐患自查模式有利于减少手术室护理风险事件的发生机率。

### 2.4 精益管理模式

精益改善的基础是全员积极参与改善，其中“精”是代表资源浪费少、成本降低、充分利用时间和空间，以实现高质量目标；“益”主要指社会效益，具有一定的核心竞争力<sup>[10]</sup>。精益管理的核心思想在于通过最少的资源收获最大化价值产出，通过有效的核心管理工具，包括 5S 法、现场行走示意图、全方位价值转移图等，循序渐进地改善管理质效。将精益管理理论运用至手术室相关设备管理中，可促进控制设备器械的故障率，预防术中等待，帮助医护人员在术中完成全方位的手术配合，在保障患者利益的基础上，促进医疗成本降低<sup>[11]</sup>。近年来，精益管理模式已逐步应用于医学领域，在信息化技术快速发展的时代背景下，手术室精益管理还需要充分发挥大数据、物联网等新兴技术的优势，更合理地利用手术室医疗资源，提高手术安全护理的效率，提升手术效果。

### 2.5 团队策划与工具包

团队策划与工具包（TeamSTEPPS）是美国在 2006 年所开发的培训模式，旨在促进临床实践和团队协作技能实现有机结合，增强团队协作能力，保障患者安全，进一步完善团队

在医疗过程中的主要表现<sup>[12]</sup>。通过引导团队学习和掌握合作所需具备的能力要素,也就是KSA模型(态度、知识、执行力)<sup>[13]</sup>,其对4项团队合作核心技能进行定义,包括团队领导、互助合作、高效沟通、情境管理,若掌握了上述核心技能,可促进护理团队增强护理的执行水平及团队核心技能提升。周建国<sup>[14]</sup>等应用该培训模式后发现,可明显加强护理人员对各个不良事件诱发的预知能力,改善患者的安全隐患问题,避免不良事件出现,继而提高患者安全。

## 2.6 持续质量改进管理模式

持续质量改进是基于全面质量管理延伸而来,提倡全员参与,以建立良好的质量意识,持续质量改进管理重视环节质量管控和过程管理。PDCA循环、根因分析(RCA)、追踪检查法等均是目前常用的管理工具。何春艳<sup>[15]</sup>等探讨了PDCA循环在手术室安全护理中的临床意义,针对护理质量标准进行细化和量化,监督科室人员积极学习,严格执行,保障每项环节均能够处理得当。通过完善督察制度,促进每位护理人员均能够参与到医疗护理质量考核制度中,结合每个年度和季度的质量管理实际性问题,确定新的计划目标,适当调整下一个时间节点的实施措施,保障手术安全护理计划良性循环。

## 2.7 信息化管理模式

随着物联网、云计算、移动互联网以及大数据等新技术快速发展,信息技术逐步渗透至现代医学的各个领域,信息化管理方式在手术室安全护理中的运用也日趋广泛。通过发挥信息管理系统优势,有助于合理安排护理流程,并能够记录好手术时间、手术台次、周转时间等,科学改善手术间优先使用率,可充分利用人力、物力等资源,加强手术室管理效率。此外,通过手术区域出入管理系统、手术示教观摩系统、手术服监管系统、手术设备集中控制系统等能够高效预防手术室医院感染的发生;同时,信息化医学材料保存也能够满足医疗举证与医学研究的需求。借助信息化管理模式可完善手术室信息化安全防控,达到手术室全方位监管的目标,保障患者的医疗安全。

## 3 结论

综上所述,随着医疗改革进程逐步深入,我国对于手术室护理安全工作的重视有着高度,通过科学高效的管理模式以杜绝意外事件的发生是临床研究所关注的重点内容。当前我国手术室护理安全处于摸索发展阶段,引入具有现代化的先进安全管理模式以及良好的医学信息系统,能够为手术室护理安全管控提供新的发展路径,未来还需不但强化护理人员对现代安全管理模式的培训,加深临床实践和信息技术的有机结合,构建多学科协作团队,促进手术室安全护理实现持续化的质量改善,保障手术患者在围术期的安全,降低

不良事件风险,提升手术室护理效率与质量,创造安全、和谐、规范的手术室护理环境。

## 参考文献

- [1] 杨兰,施丽,王颖,等.PDCA循环结合细节护理提高门诊手术室安全管理质量的效果[J].中华现代护理杂志,2021,27(2):272-275.
- [2] 刘倩,尹红梅,李育红,等.护理安全知识及手术配合能力培训在手术室护理人员中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(5):114-115.
- [3] 孙邀,常海霞,王新玲.安全隐患自查模式对手术室护理质量的影响[J].中华现代护理杂志,2020,26(24):3385-3387.
- [4] 任丽艳.护理安全干预机制在手术室护理管理中的应用[J].护理研究,2020,34(20):3736-3737.
- [5] 刘慕华,谢小红,吴增芝.前馈控制对手术室安全管理及护理质量的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(14):2130-2133.
- [6] 高玫.失效模式与效应分析在手术室护理质量安全管理中的应用效果[J].护理实践与研究,2020,17(8):128-130.
- [7] 徐培英.手术室护理安全管理对护理质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16(5):109-111.
- [8] 支洪敏,杜新建,王秀花,等.清单制管理在手术室护理安全管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(4):157-159.
- [9] 王依娜.安全隐患自查模式在手术室护理风险管理中的应用[J].浙江医学,2019,41(12):1337-1340.
- [10] 李莉.根本原因分析法在手术室护理安全管理中的应用[J].中国城乡企业卫生,2019,34(8):119-120.
- [11] 刘晓娜."破窗理论"融入手术室护理安全管理对护理服务质量、护理不安全事件及患者满意度的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(6):982-984.
- [12] 周秀娟.手术室患者护理安全管理的研究进展[J].中国实用护理杂志,2017,33(29):2317-2320.
- [13] Akbar S,Hayat M,Tahir M,et al.cACP-2LFS:Classification of Anticancer Peptides using Sequential Discriminative model of KSAAP and Two-Level Feature Selection Approach[J].IEEEAccess,2020,PP(99):1-1.
- [14] 周建国,李莹,王守艳.TeamSTEPPS模式在手术室护理人员安全管理中的应用[J].中国医院管理,2020,40(8):91-93.
- [15] 何春艳,刘红,向文娟,等.PDCA循环管理法在手术室护理安全与质量改进中的应用效果分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(16):106-108,112.

(上接第170页)

[24] 王燕,李光荣.理气胶囊治疗子宫内膜异位症的实验研究[J].中国中医药信息杂志,2005,12(9):29-31.

[25] Dmowski W P, Ding J, Shen J, et al.Apoptosis in endometrial glandular and stromal cells in women with and without endometriosis [J].Hum Reprod, 2001,16(9):1802-1808.

[26] Dmowski W P, Gebel H, Braun D P.Decreased apoptosis and sensitivity to macrophage mediated cytolysis of endometrial cells in endometriosis[J].Hum Reprod Update, 1998, 4(5):696-701.

[27] 许金榜,林丹玫,林巧燕,黄海龙,刘超斌,姜隽樨,蔡远珺.芍药止痛合剂治疗Ⅲ-Ⅳ期子宫内膜异位症临床研究[J].中国中医药信息杂志,2014,(04):26-30.

[28] 何闰华.定坤丹对子宫内膜异位症模型大鼠的作用及机制[D].安徽医科大学,2015.

[29] 杨丽丽.内异止痛汤对EMs大鼠关键基因的筛选及炎症相关机制研究[D].黑龙江中医药大学,2015.

[30] 张敏,宋殿荣,曹保利,刘帅,胡淑寒,薛丽霞.复方莪术散对大鼠子宫内膜异位症基质细胞衍生因子-1及其受体表达的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2016,(01):38-41.