

手术室护理不良事件原因分析与对策

王春风 张宝青 (通讯作者)

解放军第九六零医院麻醉科, 山东济南, 250031;

摘要: 手术室护理管理在保障医疗安全、降低护理风险方面发挥着关键作用, 而护理不良事件的发生会直接影响手术患者的康复效果及医疗服务质量。手术室作为高风险科室, 护理环节繁杂、操作精细度高, 易因人员、流程、管理等因素引发不良事件, 如用药错误、器械操作不当、患者身份核对失误、压疮/坠床等, 这些事件严重威胁患者生命安全, 制约手术室护理质量的提升。以往的管理手段多聚焦于事后整改, 难以从根本上规避不良事件的发生, 无法适配手术室护理的高风险特性。构建适配手术室护理风险特点的防控体系, 完善全流程护理管理机制, 这对降低护理不良事件发生率、提升手术室护理安全水平有着重要意义。

关键词: 手术室护理; 护理不良事件; 风险分析; 防控体系; 安全管理

DOI: 10.69979/3029-2808.26.04.079

引言

医疗行业持续深化改革, 手术量逐年递增, 手术类型愈发复杂多样, 手术室护理工作的难度与风险也随之不断提升。护理不良事件是手术室护理管理的核心痛点, 直接关乎患者手术安全与医疗服务品质, 其发生不仅会增加患者的痛苦与医疗成本, 还可能引发医疗纠纷, 损害医院的社会形象。手术室护理涉及术前准备、术中配合、术后交接等多个环节, 任一环节出现疏漏都可能诱发不良事件, 而传统的事后处置模式仅能在事件发生后弥补损失, 无法从源头阻断风险。立足手术室护理的高风险特性, 深入剖析不良事件的成因, 构建科学有效的防控对策, 是提升手术室护理管理水平、保障医疗安全的必然之举。

1 手术室护理不良事件的风险成因与特性解析

1.1 不良事件的多维度成因路径

从人员、流程、管理这三维角度分析手术室护理不良事件的发生及演变规律。人员方面, 护理人员专业能力不足、风险意识薄弱、操作不规范是核心诱因, 如年轻护士对复杂手术配合流程不熟悉、资深护士疲劳作业、护理人员沟通不到位等, 均可能导致操作失误或信息传递偏差。流程方面, 术前核对不严谨、术中操作流程混乱、术后交接不规范等流程漏洞, 易引发身份核对错误、器械清点遗漏、病情信息传递不全等问题, 为不良事件发生埋下隐患。管理方面, 护理管理制度不完善、培训考核机制不健全、排班不合理、监督管理不到位等管理缺陷, 会导致护理工作缺乏规范指引, 风险防控措施无

法落地执行, 进一步加剧不良事件的发生风险。

1.2 手术室护理的核心风险特性识别

精准识别手术室护理的风险特性, 是制定针对性防控对策的基础。关注人员风险特性, 分析护理人员专业水平、工作经验、年龄结构、抗压能力等对护理安全的影响, 重点关注新入职护士、夜班护士等风险高发群体。关注流程风险特性, 考量术前核对、术中配合、术后交接等核心流程的规范性, 识别流程衔接薄弱环节与高风险操作节点。关注管理风险特性, 比较护理管理制度执行情况、培训体系完善度、监督管理力度等管理要素, 找出管理漏洞与风险防控短板, 明确手术室护理的风险高发区域与关键控制点。

1.3 风险特性对护理安全的影响机理

手术室护理的人员、流程、管理风险特性, 会通过多维度影响护理安全, 其影响机理如下: 人员风险特性不足, 会导致护理操作精准度下降、风险应对能力不足, 易出现操作失误、沟通不畅等问题, 直接引发护理不良事件。流程风险特性存在漏洞, 会造成护理环节衔接断层、操作标准不统一, 增加身份核对错误、器械遗漏、信息传递失误等风险发生概率, 破坏护理工作的连续性与规范性。管理风险特性缺失, 会使护理工作缺乏有效约束与指引, 风险防控措施无法落实, 导致护理人员无章可循、监督管理缺位, 进一步放大人员与流程风险的影响, 最终引发护理不良事件, 为护理安全管理提供理论依据^[1]。

2 适配护理风险特性的手术室不良事件防控体

系

2.1 人员能力强化型防控技术

构建人员能力强化型防控体系,解决护理人员专业能力不足、风险意识薄弱的问题。开展分层分类培训,针对新入职护士重点培训基础护理操作、手术配合流程、风险识别要点;针对资深护士强化复杂手术护理、应急处置能力培训;针对全体护理人员定期开展护理不良事件案例分析、规章制度学习,提升风险防范意识。建立护理人员考核机制,将专业技能、风险意识、沟通能力等纳入考核范围,考核不合格者暂停上岗,直至培训达标。推行护理人员轮岗制度,让护士在术前、术中、术后不同岗位轮岗,全面熟悉各环节护理流程,提升综合护理能力,打造专业素养高、风险意识强的护理团队。

2.2 流程规范优化型防控技术

针对手术室护理流程漏洞,优化流程规范型防控技术。完善术前核对流程,推行“双人核对制”,严格执行患者身份、手术部位、手术方式、器械药品等核对流程,制作标准化核对清单,确保核对内容全面、无遗漏。规范术中操作流程,制定各类手术护理操作标准化流程,明确操作步骤、注意事项与风险控制点,要求护理人员严格按照流程执行,杜绝随意简化操作。优化术后交接流程,建立标准化术后交接清单,涵盖患者生命体征、术后用药、伤口情况、引流管状态等信息,实行床旁交接与书面交接双重模式,确保病情信息准确传递,从流程层面减少不良事件发生。

2.3 管理体系完善型防控技术

针对管理漏洞,构建管理体系完善型防控技术。健全护理管理制度,细化护理操作规范、风险防控细则、不良事件上报与处理流程,明确各岗位护理人员的职责与权限,形成权责清晰的管理体系。完善培训考核机制,制定年度培训计划,定期组织专业技能、风险防控、应急处置等培训,采用理论授课、实操演练、案例分析等多种形式,提升培训效果;建立常态化考核机制,将培训效果与绩效考核、岗位晋升挂钩。优化排班管理,合理安排护理人员工作量,避免过度疲劳作业,根据手术量动态调整人员配置,保障护理工作质量。加强监督管理,成立护理安全监督小组,定期开展护理工作检查,重点核查流程执行情况、操作规范性,及时发现并整改管理漏洞,确保各项管理制度落地执行。

3 全生命周期护理安全动态管控体系

3.1 术前风险预判与方案优化

术前风险预判与方案优化是手术室护理不良事件防控的关键环节,核心目的是提前识别风险、制定针对性防控措施,从源头降低不良事件发生概率,为术中护理与术后康复奠定基础。建立“多维度风险评估+多方案制定”的预判系统,整合患者基础信息、手术类型、护理人员配置、设备器械状态等多源数据,全面评估术前护理风险。患者基础信息涵盖年龄、基础疾病、过敏史、手术史等,明确患者个体风险因素;手术类型信息包括手术难度、手术时长、特殊操作要求等,确定手术护理风险点。在预判方法上,采用案例分析与现场评估相结合的方式提升预判准确性。梳理过往护理不良事件案例,总结高频风险点与诱因,建立风险案例库;对手术室护理现场进行全面评估,重点核查术前核对流程、人员准备、设备器械准备等环节,识别潜在风险。针对预判出的高风险区域,优化防控方案,如对高龄、合并基础疾病的患者,制定个性化术前护理方案,加强基础疾病管理与术前宣教;对高难度手术,提前组织护理团队培训,明确配合要点与风险防控措施。

3.2 扎实做好术中风险实时监测与动态调控,保障手术安全平稳推进

充分而精准的术中风险监测,对于手术室护理工作能否顺利推进并有效防范不良事件十分关键,护理人员要从监测范围,巡视要点,数据收集,预警处置等诸多层面展开全方位的术中防控工作,在风险监测环节,护理人员应全面理顺防控的核心要求及其具体的执行流程,清楚各个环节的操作重点,管控标准以及期望达成的效果,构建起完善的监测体系,此体系应涵盖全域覆盖,实时感知,精准处置,闭环管理等方面内容,保证风险防控时有据可依,而且,护理人员还要预先估计到手术当中可能产生的各种状况,比如患者生命体征异常,器械操作失误,设备运行故障之类的情况,并且准备好对应的处置方案,防止手术进程受到不良影响。在预警处置落实这个层面,护理人员应在手术开展过程当中,严格地执行风险监测与预警机制,操作规范以及应急流程,使得护理工作明确风险等级,处置步骤和需要落实的措施,针对比较紧急的高危状况,护理人员可以经由启动预案,协同处置等途径,来协助快速化解安全隐患和突发问题,从而为手术的顺利进行形成稳固保障,护理人员还可以遵照风险的等级实施恰当的分级响应,明确各岗位人员之间的职责划分,诸如监测员,处置员,

联络员等等角色,以促使术中防控既高效又有序^[2]。

3.3 术后风险长期跟踪与干预处置

术后护理是护理工作的重要环节,需建立长期跟踪与干预处置体系,及时发现术后潜在风险,避免不良事件延迟发生。构建覆盖患者术后康复全周期的风险跟踪体系,制定个性化术后跟踪方案,明确跟踪周期、跟踪内容与跟踪频率。术后短期(1-3天)重点跟踪患者生命体征、伤口愈合情况、引流管状态、疼痛程度等,每日至少评估1次;术后长期(1周-1个月)跟踪患者康复进度、并发症发生情况、心理状态等,根据患者恢复情况调整跟踪频率。建立术后风险跟踪档案,详细记录跟踪数据、风险事件发生情况、处置措施及效果,为后续护理提供参考。建立术后风险预警与干预机制,根据跟踪数据制定风险触发标准,当患者出现生命体征异常、伤口感染、引流异常、疼痛加剧等风险信号时,立即启动干预措施。针对伤口感染,及时进行伤口清创、消毒,更换敷料,遵医嘱使用抗生素;针对引流异常,检查引流管是否通畅、有无堵塞或脱落,及时调整引流管位置;针对疼痛加剧,评估疼痛原因,遵医嘱使用止痛药物或采取物理止痛措施。术后干预过程中,注重护理的个性化与人性化,根据患者年龄、基础疾病、康复能力等制定个性化干预方案,加强与患者及家属的沟通,做好术后健康宣教,指导患者及家属掌握康复护理要点,提升患者自我护理能力。建立干预效果评价机制,术后干预后持续跟踪患者恢复情况,评估干预措施效果,总结经验教训,优化术后风险防控方案。

3.4 全周期护理安全的协同管理体系

全周期护理安全管理的高效落实,需构建“多方协作、权责明晰、流程闭合”的协同管理体系,实现术前、术中、术后护理管理的无缝衔接与高效联动。该体系以手术室护理管理中心为核心,融合护理部、手术科室、麻醉科、设备科、后勤科等多个部门,明确各部门职责与分工。护理部负责统筹护理安全管理工作,制定管理制度、组织培训考核、监督管理落实;手术科室负责配合手术室开展患者护理,提供患者基础信息,做好术前宣教与术后康复指导;麻醉科协同手术室做好患者麻醉护理,保障麻醉安全;设备科负责手术器械、设备的维护、检修与供应,确保设备器械完好可用;后勤科负责

手术间环境保障、物资供应等工作,为护理工作提供支持。建立常态化协同沟通机制,通过定期召开护理安全协同会议、搭建线上协同沟通平台等方式,实现各部门信息实时共享。针对护理过程中出现的风险隐患、操作难题、设备故障等问题,及时召集相关部门商讨解决方案,避免因信息不对称导致管理滞后。建立协同考核与奖惩机制,将各部门护理安全管理工作纳入考核范围,对管理成效显著的部门予以表彰奖励,对管理失职、导致不良事件发生的部门予以追责问责,激发各部门协同配合的积极性,形成全员参与、全流程管控的护理安全管理格局,降低护理不良事件发生率,保障手术室护理安全^[3]。

4 结语

手术室护理不良事件防控有益于提升护理安全质量,利于手术患者安全救治,属于重要的管理工作,若防控体系完善且执行措施到位,则可使护理不良事件防控取得较好的成效。护理人员开展不良事件防控工作时,需依托规范,联系手术实际情况,并关注到各个环节的风险差别,实施手术之前要做好预判防范,在手术过程中起到监测管控作用,手术结束后要及时复盘改进,从术前到术中再到术后的整个过程当中,要始终秉持专业化,精细化与系统化,促使护理人员经由高标准的风险防控工作来提升自身护理专业能力,由被动处置转变为主动预防,由常规护理管理转变成全程动态管控,从而为手术室护理安全筑牢质量根基。持续优化护理风险防控路径,强化全流程闭环管控效能,不断提升手术室护理安全与服务质量,切实保障患者手术安全与生命健康,助力整体医疗护理事业高质量稳步发展。

参考文献

- [1] 赵晶晶,姜晓丽.循证护理对手术室护理质量及不良事件发生率的影响[J].基层医学论坛,2023,27(03):112-114.
- [2] 孙希玲,王思亮,韩晓慧,等.分层培训管理模式对手术室护理不良事件的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(14):156-158.
- [3] 刘大惠.1起手术室护理中断不良事件的体会与分析[J].当代护士(中旬刊),2022,29(01):143-145.