

手术室护理质量综合评价指标在手术室持续质量改进中的应用价值

王晓娅

大冶市人民医院, 湖北大冶, 435100;

摘要: 目的:研究手术室护理质量综合评价指标在手术室持续质量改进中的应用价值。方法:选择 2024 年 04 月~2025 年 04 月间本院收治手术患者 60 例, 随机数字法分作研究组和对照组, 分析护理效果。结果:研究组护理质量评分高于对照组 ($P<0.05$); 研究组风险护理能力评分高于对照组 ($P<0.05$); 研究组手术成功率、恢复良好率高于对照组, 不良事件发生率低于对照组 ($P<0.05$); 研究组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。结论:手术室护理质量综合评价指标运用在持续质量改进中可提升手术室护理质量、手术成功率、恢复良好率与护理满意度, 降低不良事件发生率, 可运用。

关键词: 手术室护理质量; 综合评价指标; 手术室持续质量改进; 护理质量; 护理满意度

DOI: 10. 69979/3029-2808. 25. 08. 027

手术室作为医院实施外科治疗重点区域, 此区域内的护理水平将直接影响手术结果、患者健康状况及术后康复情况。随着医疗技术逐步升级与完善, 手术室护理服务更具复杂性和多元性^[1]。常规手术室护理评估方式较为单一, 仅侧重对患者基础情况实施针对性分析, 难以全方位、客观地评估护理工作整体质量, 并不能满足手术室管理的实际需求。手术室护理工作覆盖包括术前患者准备、手术期间的协作与监控、术后护理以及患者交接等相关内容^[2]。所以, 制定更全面、理论严谨以及易于操作的手术室护理评价体系制度, 对护理质量、潜在问题综合与精准的分析, 从而促使手术室护理服务质量逐步提升^[3]。近几年, 手术室护理质量综合评价指标在临床中运用广泛, 此指标包括对护理管理、安全保障、临床操作技能、患者满意度的层面评定, 可以从多个视角对手术室护理开展综合性评估, 明确存在的问题, 从而制定整改措施^[4]。基于此, 本文将分析手术室护理质量综合评价指标运用价值, 如下:

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择 60 例大冶市人民医院 2024 年 04 月~2025 年 04 月收治的手术患者, 随机数字法分成研究组、对照组。研究组 30 例, 年龄 37~78 (56.86 ± 4.32) 岁; 对照组 30 例, 年龄 37~56 (56.84 ± 4.24) 岁, 一般资料 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 满足手术治疗的条件; (2) 详细了解并签订知情同意书, 同时获得医院伦理委员会批准。

排除标准: (1) 患有严重的心、肝、肾功能

障碍; (2) 存在影响免疫、血液或内分泌系统的病症; (3) 有精神和神经系统疾患或曾用精神类药物治疗史。

1.2 方法

1.2.1 对照组

传统手术室护理质量评价指标: 在手术过程中, 将存在的问题及时标注在《质量记录册》中, 后负责该手术室护理质量管控工作人员将对记录的问题展开梳理和分析。最后护理质量管理工作人员组织开展质量提升研讨会, 集思广益, 共同拿出切实有效的护理质量提升方案。

1.2.2 研究组

手术室护理质量综合评价指标的持续质量改进管理: (1) 建立三级质量控制制度: 建立自上而下的层级管理体系, 构建三层质量监督结构: 第一级包括 15 位责任护士, 工作责任为质量监管; 第二级由 10 位专业小组组长构成, 工作责任为负责指导工作; 第三级由 2 位护理长担任, 工作责任为质量管理, 并就可能存在的风险因素进行调查, 以实现质量监控目标。(2) 综合评价指标: 依据手术室的具体环境与护理所需, 制订一套手术室护理的核心质量评价指标。质控人员负责将日常操作及护理工作记录, 并参照医院护理部推行的质量持续优化、落实, 同时详细记录各种质量缺陷、发现问题具体时点、改进方案和工作任务具体分配等相关信息。护士长需要根据这些记录来填写护理质量评估的指标计划表, 并在讨论会上对工作细节探讨。为确保护士清晰理解会议讨论的核心要义并认真贯彻执行, 需要在会后对内容进行签字确认。(3) 分析手术室不良事件: 质控组需搜集与手术部护理质量全面评定标准相关的

实际案例，特别是那些在手术中常见的问题，如压疮发生率高、手术工具数量不一致以及异物遗留体内等，分析问题根源，制定对策，持续开展优化护理质量管理。

(4) 优化规范操作：深究导致外来物体遗留的诸多原因，包含巡回护理人员 and 器械护理人员的责任心不组，处罚机制缺乏清晰性及合理性，以及器械质量规范和使用程序缺失规范性等相关影响因素。对产品质量和设计进行优化，建立起以点数为核心的器械监督系统，以更加规范医务人员对器械的操控管理流程，从而提升手术室内护理质量与效率。(5) 失效模式分析法及根因分析法：通过故障模式的评估手段，质控组对手术不良事件进行梳理，并根据手术室的多维质量评估体系识别出几个主要问题：1) 切口感染：手术过程中，一旦所有设备准备完成，巡回护士需辅助洗手护士依照无菌工作流程彻底清洁双手。此外，严格限制观看手术人数不得超过三人，以防人员过多导致感染问题发生。强化多种问题预防策略，实施针对性管控，继而尽可能的降低相关不良事件出现的风险和概率。2) 皮下血肿：手术结束后，立即进行头部加压以防止皮瓣出现血肿，同时降低手术切口位置肿胀程度。在此期间，手术护士应密切观察患者实际情况，需警惕术侧可能出现的压迫性水肿问题。若是患者的自主呼吸得以恢复，生命征象趋于平稳，需麻醉医生和护士联合将其转移至复苏室，做好有关交接事宜。3) 异物遗漏：严格遵守手术器械的核查工作，手术结束后必须仔细进行盘点，由洗手护士联合巡回护士共同进行确认。4) 面部神经损伤预防：多因为切开面神经隐窝钻头操作产生热量造成的，为降低面神经受损发生风险，在手术中需不断向手术区域滴入凉无菌盐水。加之，在手术过程中，将生理盐水放置在静脉输液架上，并且连接上号码为 12 平头针管，放置在

切口的上方，打开输液装置的调控阀门。加之在运用骨钻过程中，需逐步的向手术区域喷洒，从而达到局部降温，降低骨屑飞溅作用。(6) 开展模拟演练与案例复盘：引导护士参与到手术中，包含模拟中存在的急救情况和不良事件，例如出血严重、麻醉事故等，在演练过程中，对护理组对于禁忌事件掌握情况判定，明确护士在大压力情况下的工作情况与协作表现。演练完成，需回顾与梳理相关内容和关键点，促使护士交流与沟通演练体会与经验教训，明确潜在不足之处，后对护士的弱项开展针对性优化与培训。加之，收集手术室中典型案例，组织护理组人针对性剖析与探讨，吸取宝贵经验。把病案内难题与解决措施整合在培训活动中，对培训加以优化，逐步提升护士在临床中的挑战能力，增强预防风险的警觉性。(7) 引入信息化管理系统：运用信息化技术组建手术室护理质量开展综合评估管理系统，护士能够实时的对各类护理操作的临床数据信息、患者病案情况和质量评价指标等相关信息，运用大数据技术，开展数据信息的分析，对相关数据深度分析与挖掘，明确护理中潜在的问题与质量波动情况。例如，系统能够对手术类型护理质量存在的差异精准分析，同时明确处于不同时间段之内的相关不良事件分布情况和发生频率，从而给质控组制定更具针对性、精准性的改进策略提供基础信息。加之，引入移动终端设备，护士能够随时明确患者最新相关信息，查阅临床操作指南与规范，便于对护理方案调整，提升护理质量与工作效率。

2 结果

2.1 手术室护理质量

研究组护理质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 手术室护理质量 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	手术设备管理	手术器械管理	手术消毒工作	手术室文件记录
对照组 (n=30)	92.86±0.45	91.02±0.22	90.49±0.43	90.37±1.10
研究组 (n=30)	95.12±0.47	96.19±0.23	95.42±0.46	96.19±1.12
t	19.024	88.971	42.883	20.306
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 风险护理能力评分

研究组风险护理能力评分高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 风险护理能力评分 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	护理人员风险意识评分	急救护理评分	应变能力评分
对照组 (n=30)	87.17±5.11	85.72±4.02	82.25±4.34
研究组 (n=30)	97.23±1.02	98.06±1.43	96.32±1.23
t	10.574	15.841	17.084
p	0.000	0.000	0.000

3 讨论

在外科手术中,对手术室护理质量控制会直接影响手术是否能够顺畅进行、预后情况等,常规手术质控效果并不理想。手术室护理质量综合评价指标可以对于评定手术整体状态,对护理流程加以优化至关重要^[5]。上述指标包含手术室环境的清洁程度、手术器械准备和清洗消毒,护理工作人员专业技能与应急处理能力等多个维度^[6]。通过对上述指标定期评估,可尽早的明确护理中存在的薄弱点,从而将有效的干预措施加以优化与改进,继而确保手术更具有有效性和安全性^[7]。

此研究结果显示,研究组护理质量评分高于对照组($P<0.05$),分析原因在于手术室护理质量综合评价对于提升管理质量至关重要,分析发现影响手术因素多种,包含操作者技术水平,涉及规范化的操作流程、手术室护理质量控制。手术室护理质量综合评价指标主要是顺应故障模式分析方式,涵盖手术过程中的基本步骤与关键点,构筑一套系统性流程^[8]。该方案可以科学、精准以及动态的分析手术室相关影响因素,后对相关因素加以控制,并且针对性地设定有效的质量持续改进方案,继而提升管理质量;研究组风险护理能力评分高于对照组($P<0.05$),分析原因在于运用失效模式分析法、原因分析法开展针对性管理,对问题发生的原因深入分析,后制定针对性干预措施,护士积极参与分析全程中,可以对手术中存在的问题更为深入的分析,明确手术中风险内容,从而提升护士预防能力与风险识别能力^[9]。实施模拟演练与案例复盘,对于手术中不良事件、急救情况模拟,护士在其中积极演练与锻炼急救能力,运用复盘交流的形式吸取经验教训,明确自身的不足,针对性完成培训^[10]。对典型案例收集,把案例内的问题与解决问题融入培训中,继而提升护士风险觉察能力与应对能力,提升其风险护理能力;研究组手术成功率、恢复良好率高于对照组,不良事件发生率低于对照组($P<0.05$),分析原因在于建立的手术室三级质量控制体系,明确了各级人员职责,实施精准的对质控把握,明确风险因素,可有效的规范操作,同时引入信息化管理系统,可明确潜在问题实施调整,继而提升管理质量和效果,从而提升手术室成功率^[11]。恢复良好率,降低不良事件发生率;研究组护理满意度高于对照组($P<0.05$),分析原因在该指标的建立可以明确手术期护理情况,引入多种分析方式,包含失效模式与效应与根因分析方法等对手术过程的安全隐患进行不断的优化和监管,不仅能有效优化手术过程中的问题,还能减少不良

事件的发生,保障患者在手术中的安全与治疗效果,促进手术的护理服务质量得到提升^[12]。

综上,采取手术室护理质量综合评价指标实施手术室管理,可提升护理管理质量,提升手术成功率、恢复良好率与护理满意度,降低不良事件发生率。

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] 竺宝迪.手术室优质护理在医院感染控制中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(04):204-206.
- [3] 娜娜,张璞,路遥.标准化护理流程对提高手术患者护理质量的影响研究[J].中国医药指南,2025,23(08):158-161.
- [4] 郑敏莉,郑小敏,易晓瑜,沈珊艺,裴彬宏.手术室精细化护理在经皮肾镜联合输尿管激光碎石术+双J管置入术患者中的应用价值探讨[J].中国实用乡村医生杂志,2025,32(03):41-44+48.
- [5] 胡蓉.6S精细化护理管理在手术室护理中的应用效果及其对手术预后的影响[J].医学信息,2025,38(05):160-163.
- [6] 何钰斐,王舰.基于前馈控制理念的风险预警护理管理模式在复合手术室中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2025,10(07):159-162.
- [7] 丁志燕,王亚妮.基于持续质量改进理论的手术室护理管理预防骨科手术感染的效果分析[J].黑龙江医药,2025,38(01):225-227.
- [8] 车付仓.无缝隙手术室护理对卵巢囊肿剥除术患者术后恢复及生活质量的影响[J].山西医药杂志,2025,54(03):236-239.
- [9] 鲍冬梅,邱萍,谢燕,王芹,丁冬梅.改进式手术室全期护理在全子宫切除手术中的应用研究[J].现代医学,2025,53(01):129-134.
- [10] 万江.手术室护理质量综合评价指标在手术室持续质量改进中的应用研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(15):91+93.
- [11] 葛娟萍,张敏丽,王瑛.质量综合评价指标在手术室持续质量改进中的应用[J].中医药管理杂志,2020,28(09):193-194.
- [12] 刘丽艳,孙爱峰.基于秩和比法的护理质量综合评价模型[J].中国卫生产业,2020,17(12):63-65.