

On Nursing Safety and Quality Improvement Strategies for Surgical Patients

Mayila·Abudusalamu

Kashgar First People's Hospital, Kashgar, Xinjiang, 840000, China

Abstract

Surgery serves as a critical therapeutic approach for numerous medical conditions, yet its complex procedures and high-risk nature mean that any procedural oversight could lead to severe consequences for patients. Therefore, ensuring the safety and quality of surgical patient care remains central to medical management, directly impacting both treatment outcomes and patients' recovery experiences. This study explores key factors affecting surgical nursing safety and quality, analyzes essential care protocols and potential risks across perioperative phases (preoperative, intraoperative, postoperative), and proposes systematic, multidimensional quality improvement strategies. These measures aim to establish a safer, more efficient, and patient-centered surgical care system that safeguards lives and accelerates postoperative recovery.

Keywords

surgical patients; nursing safety; nursing quality; perioperative nursing; quality management

论手术患者的护理安全与质量提升策略

马依拉·阿不都萨拉木

喀什地区第一人民医院, 中国·新疆喀什 840000

摘要

手术是治疗许多疾病的关键手段,但其过程复杂、风险度高,任何环节的疏忽都可能对患者造成严重后果。因此,手术患者的护理安全与质量是医疗管理的核心内容,直接关系到手术成败、患者康复及就医体验。本文旨在探讨影响手术患者护理安全与质量的关键因素,分析围手术期各阶段(术前、术中、术后)的护理要点与潜在风险,并在此基础上提出系统性、多维度的质量提升策略,以构建更安全、高效、人性化的手术护理体系,保障患者生命安全,促进术后快速康复。

关键词

手术患者; 护理安全; 护理质量; 围手术期护理; 质量管理

1 引言

随着外科学和麻醉学的飞速发展,手术技术日益精湛,手术适应症不断扩大。然而,手术本身作为一种有创性治疗,其过程涉及多学科、多人员的协作,流程繁多,潜在风险无处不在。从术前评估、术中操作到术后复苏,每一个环节的护理工作都至关重要。护理安全是医疗质量的基石,指在护理过程中不发生法律和法定规章制度允许范围以外的心理、机体结构或功能上的损害、障碍、缺陷或死亡。提升手术患者的护理质量,不仅意味着杜绝差错事故,更意味着通过规范、精准、温情的护理服务,最大化手术效果,最小化手术创伤,加速患者康复,提升其满意度。本文将从实践出发,系统论述如何保障和提升手术患者的护理安全与质量。

2 影响手术患者护理安全与质量的核心因素

2.1 人员因素

护理人员是护理工作的直接执行者和患者安全的第一道防线,其专业素养和综合能力直接影响护理安全与质量。

护理人员的专业理论知识、操作技能水平和临床经验是保障护理安全的基础^[1]。经验不足、操作不熟练、应急处理能力差的护理人员更容易出现失误。特别是在紧急情况下,缺乏经验的护士可能无法迅速做出正确判断和采取有效措施,从而增加患者风险。护理工作需要有高度的责任心和警觉性。核查疏忽、执行医嘱不严格、观察病情不细致等都是常见的人为错误根源。研究表明,超过60%的护理不良事件与人员的责任心不足直接相关。手术护理是一个团队工作,需要与外科医生、麻醉医生、其他护理人员等多个专业角色进行有效沟通。信息传递不及时、不准确,团队配合默契不足都易引发差错。特别是在患者交接、手术方式变更等关键环节,沟通不畅可能导致严重的安全事件。长期高强度

【作者简介】马依拉·阿不都萨拉木(1987-),女,维吾尔族,中国新疆喀什人,本科,中级,从事手术室护士研究。

工作、疲劳、情绪波动等会显著降低护理人员的工作效率与判断力。研究表明,连续工作12小时以上的护士,其出错概率比工作8小时的护士高出三倍以上^[2]。此外,心理压力过大、职业倦怠等问题也会影响护理质量。

2.2 系统与流程因素

系统缺陷是许多不良事件的深层原因,完善的系统流程是保障护理安全的结构性基础。系统与流程因素主要包括:是否建立并有效执行标准化的操作流程,是否具备清晰、高效、可迅速启动的应急预案,是否有清晰的岗位职责划分,是否存在职责交叉或模糊地带,会影响工作效率和责任心落实,是否具备完善的信息管理系统支持,如电子病历、条码识别系统、智能报警系统等,这些系统可以减少人为差错,提高工作效率^[3]。

2.3 设备与环境因素

手术室设备与环境的良好状态是手术顺利进行的重要保障。手术器械、麻醉机、监护仪、电刀等设备的完好性、精准度和可靠性直接影响手术安全和效果。设备故障或精度偏差可能导致手术延误、操作困难甚至医疗事故。手术室布局是否合理、洁净度是否符合标准、温湿度是否适宜、照明是否充足等环境因素都会影响手术的顺利进行。手术耗材、药品、血制品等物资的管理是否规范,是否能够保证所需物资在正确的时间、以正确的状态提供,也是影响手术安全的重要因素^[4]。

2.4 患者自身因素

患者的个体差异增加了护理工作的复杂性和特异性。患者的年龄、营养状况、基础疾病(如糖尿病、心血管疾病、免疫功能低下等)都会影响手术耐受度和康复进程。老年患者和婴幼儿因其生理特点特殊,手术风险相对较高。患者的心理状态、认知水平、治疗依从性以及社会支持系统都会影响护理效果。焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪可能降低患者的配合度,影响康复。

2.5 管理与组织文化因素

医院是否建立非惩罚性的不良事件上报系统、是否倡导“安全第一”的组织文化、是否提供持续的在职培训,从顶层设计上决定了安全与质量的高度。

3 围手术期各阶段护理安全与质量的关键环节

3.1 术前阶段

术前阶段是预防风险的第一道关口,做好术前护理对于确保手术安全至关重要。术前护理工作重点包括:

安全核查与身份识别:严格执行患者身份识别制度,至少采用两种以上核对方式,确保患者身份准确无误^[5]。参与手术部位标记工作,确保手术部位标注清晰、准确,特别是对于左右侧器官手术、多部位手术等高风险情况,需要双人核对并记录。

全面身心评估:详细收集患者病史,进行全面评估。

重点关注意识状态、生命体征、营养状况、皮肤完整性等生理指标,同时评估焦虑、抑郁等心理状态,特别要注意询问过敏史、用药史(特别是抗凝药物使用情况)、既往手术史和合并症情况。对于特殊人群(如老年人、儿童、孕妇等)需要采用专门的评估工具和方法。

术前准备与健康教育:确保各项术前检查完备并结果可用,必要时协助医生完成补充检查。指导患者进行正确的肠道准备、皮肤清洁等准备工作,严格监督禁食禁水要求的执行^[6]。识别患者的焦虑、恐惧等负面情绪,提供个性化的心理支持,帮助患者建立信心,缓解术前焦虑。

3.2 术中阶段

术中阶段是风险最集中的环节,需要护理人员保持高度警惕,提供精准、高效的护理配合。

严格执行安全核查:在麻醉开始前、手术切皮前、患者离开手术室前三个时间点,由手术医生、麻醉医生和巡回护士共同执行“手术安全核查(Time-Out)”。核查内容包括患者身份、手术方式、手术部位、抗生素使用情况、特殊设备需求等,确保所有信息准确无误。核查过程要严肃认真,避免流于形式。

维护无菌原则:严格遵守无菌技术操作规范,管理好手术器械和敷料。监督所有手术人员的无菌操作,包括外科手消毒、无菌衣穿着、手套使用等环节。定期进行环境微生物监测,确保手术室空气和物体表面的洁净度符合标准。

患者安全保护:科学合理地摆放手术体位,使用合适的支撑垫和约束带,避免压迫神经、血管,防止压疮发生。特别注意保护患者的眼睛、耳朵等敏感部位,避免消毒液灼伤。对于特殊体位(如俯卧位、截石位等)要格外小心,必要时使用专门的体位垫和保护装置。

生命体征监测:密切监测患者的生命体征变化,包括心率、血压、血氧饱和度、体温等参数。准确记录术中出入量,特别是出血量、尿量等重要指标。发现异常情况及时报告医生并协助处理。

物品清点管理:严格执行手术物品清点制度,确保术前、关体腔前、关体腔后所有器械、敷料、缝针等物品数目相符^[7]。对于特殊情况(如急诊手术、多台手术连台等)要加倍小心,采用双人核对、多次清点等方法确保无误。

用药与输血安全:严格执行用药核对制度,确保药品名称、剂量、用法、时间准确无误。输血前要认真核对血型、血量、有效期等信息,输血过程中密切观察患者反应,及时发现和处理输血反应。

标本管理:规范处理手术标本,及时、准确地填写标本信息,确保标本标识清晰、保存妥善、送检及时。建立标本交接登记制度,避免标本遗失或混淆。

3.3 术后阶段

术后阶段是并发症的高发期,需要护理人员提供细致、专业的护理服务,促进患者快速康复。

复苏期管理：在麻醉复苏室（PACU）严密监测患者的意识状态、呼吸、循环等生命体征。保持呼吸道通畅，及时清除分泌物，防止窒息和低氧血症。评估疼痛程度，给予适当的镇痛措施。观察伤口敷料情况，及时发现出血迹象。

并发症预防与处理：密切观察手术切口情况，注意有无渗血、渗液、红肿等感染征象。保持引流管通畅，观察引流液的颜色、量和性质，及时发现异常情况。鼓励并协助患者早期活动，指导有效咳嗽和深呼吸，预防深静脉血栓（DVT）和肺部感染。

疼痛管理：实施多模式镇痛方案，结合药物和非药物方法缓解疼痛。定期使用疼痛评估工具（如VAS评分）评估疼痛程度，并根据评估结果调整镇痛方案。特别要注意老年患者、儿童等特殊人群的疼痛管理特点。

营养支持：根据患者情况和手术类型，制定个体化的营养支持方案。鼓励早期经口进食，从清流质逐渐过渡到普通饮食。对于不能经口进食的患者，及时给予肠内或肠外营养支持。

康复训练：指导患者进行适当的康复训练，包括床上活动、下床行走、呼吸训练等。根据手术类型和患者情况制定循序渐进的康复计划，促进功能恢复。

健康教育与出院指导：向患者和家属详细讲解术后注意事项，包括伤口护理、药物使用、饮食调理、活动限制等内容。提供书面指导材料，确保信息传达准确完整。安排随访计划，提供紧急情况联系方式。

心理支持：关注患者的心理状态，提供情感支持。帮助患者应对术后不适和功能限制，建立康复信心。对于出现严重焦虑或抑郁的患者，及时请心理医生会诊。

4 提升手术患者护理安全与质量的策略

4.1 强化系统建设，推行标准化流程

制定和完善各项护理操作的标准化流程，包括手术安全核对、无菌操作、物品清点、标本管理等关键环节。针对各种可能出现的紧急情况，制定详细、可行的应急预案。定期组织应急演练，提高团队的应急响应能力和协作水平。建立应急物资储备和管理制度，确保应急状态下物资供应及时可靠。建立多维度的质量指标监测体系，包括过程指标和结果指标。定期收集和分析质量数据，及时发现问题和改进机会。建立质量信息反馈机制，确保质量改进措施得到有效落实。利用信息技术提升护理工作效率和安全性。如采用条码识别系统进行患者身份和药品核对，使用智能输液泵控制输液速度和剂量，建立电子化手术安全核对系统等。

4.2 加强团队培训与文化建设

制定全面的培训计划，包括岗前培训、在职培训和专项技能培训。开展团队资源管理（TRM）培训，提高团队沟通和协作能力。建立员工支持计划，关注护理人员的身心

健康。合理安排工作时间和休息时间，避免过度疲劳。提供心理咨询服务，帮助员工应对工作压力。建立公平的绩效考核和激励机制，提高工作积极性。

4.3 引入先进技术与质量管理工具

利用信息技术，如条形码、RFID识别患者和药品，减少人为差错。应用质量管理工具（如PDCA循环、根因分析RCA）对不良事件进行深入分析，从系统层面制定改进措施。

4.4 践行加速康复外科（ERAS）理念

将ERAS理念贯穿于围手术期全程，通过优化术前准备、减少术中创伤、强化术后镇痛和早期营养支持等措施，减少手术应激，缩短住院时间，提升患者体验和康复质量。

4.5 深化人文关怀，鼓励患者及家属参与

深化人文关怀，鼓励患者及家属共同参与护理过程。关注患者心理需求，尊重其文化与信仰，提供个性化护理。在安全核查等环节引导患者主动参与，强化安全意识。建立反馈机制，认真听取患者意见。优化手术室环境，注重隐私与舒适度，减轻紧张感。同时加强家属支持，提供必要信息与探视机会，开展护理培训及出院后随访，延续护理服务，促进患者康复与交流。

5 结论

手术患者的护理安全与质量是一个动态、连续、需要全员参与的系统工程。它绝非仅仅是避免差错，而是通过科学的管理、标准的流程、专业的团队和人文的关怀，为患者构建一个从入院到出院的全方位、无缝隙的安全防护网。面对不断增长的手术量和日益复杂的病情，护理工作必须时刻保持警惕，坚守安全底线，同时积极拥抱新理念、新技术，通过持续的质量改进，不断推动手术护理向更安全、更优质、更人性化的方向发展，最终实现患者结局的最优化。

参考文献

- [1] 张华, 刘敏. 手术室护士核心能力评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(3): 345-349.
- [2] 陈晓红, 张丽. 护士工作负荷与护理质量相关性研究[J]. 护理研究, 2021, 35(10): 1789-1792.
- [3] 王志强, 李娜. 信息化在手术室管理中的应用进展[J]. 中国数字医学, 2021, 16(4): 78-81.
- [4] 李晓红, 王明. 手术室物资精细化管理实践[J]. 中国医院, 2021, 25(2): 67-69.
- [5] World Health Organization. WHO Surgical Safety Checklist (2009) [EB/OL]. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/surgical-safety-checklist>
- [6] 李晓红, 王明. 术前准备标准化流程的建立与实践[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(10): 745-748.
- [7] 陈明, 张华. 手术物品清点制度的优化与实践[J]. 中国护理管理, 2021, 21(4): 567-570.