

细节护理对手术室护理质量、手术指标以及术后不良反应的影响分析

李珊, 何洋, 于安杰

广州市白云区人民医院麻醉科手术室, 广东 广州

收稿日期: 2026年5月25日; 录用日期: 2026年6月23日; 发布日期: 2026年7月6日

摘要

目的: 旨在探究手术室细节护理对护理安全性的影响。方法: 选取86例手术患者作为研究对象, 将其随机分为常规护理组(对照组)和细节护理组(观察组), 每组各43例。结果: 观察组在护理质量(包括器械准备、清洁消毒、设备管理及人员配合)、手术时间、卧床时间、住院时间、伤口愈合情况、VAS评分、CPIS评分以及术后不良事件发生率等方面均显著优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.001$)。结论: 手术室细节护理能够有效提升护理质量与安全性, 降低术后不良反应发生率, 具有临床推广价值。

关键词

手术室细节护理, 手术室护理, 护理质量, 安全性

Analysis of the Impact of Detailed Nursing Care on Operating Room Nursing Quality, Surgical Indicators, and Postoperative Adverse Reactions

Shan Li, Yang He, Anjie Yu

Operating Room, Department of Anesthesiology, Baiyun District People's Hospital of Guangzhou, Guangzhou Guangdong

Received: May 25, 2026; accepted: June 23, 2026; published: July 6, 2026

Abstract

Objective: This paper aims to investigate the impact of detailed nursing care in the operating room on nursing safety. **Methods:** A total of 86 surgical patients were selected as study subjects and randomly

divided into a conventional nursing group (control group) and a detailed nursing group (observation group), with 43 patients in each group. Results: The observation group showed significantly better outcomes than the control group in terms of nursing quality (including instrument preparation, cleaning and disinfection, equipment management, and staff coordination), surgery duration, bed rest time, hospitalization period, wound healing, VAS scores, CPIS scores, and incidence of postoperative adverse events, with statistically significant differences ($P < 0.05$ or $P < 0.001$). Conclusion: Detailed nursing care in the operating room effectively improves nursing quality and safety, reduces the incidence of postoperative adverse reactions, and has clinical value for widespread application.

Keywords

Detailed Nursing Care in the Operating Room, Operating Room Nursing, Nursing Quality, Safety

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

手术室作为医院的关键部门，负责患者的抢救、治疗及手术等重要职能。该岗位负荷沉重、持续时间长且风险系数高，繁忙环境往往隐藏着诸多安全隐患。即便最简单或表面上微不足道的手术操作，其中同样蕴含着不容忽视的风险[1]。因此，手术室护理的每一环节都必须严格实施质量监控，借助现代科学技术手段，坚持科学化管理，推动护理安全达到制度化、标准化与规范化水平，从而为患者提供安全、便捷、放心且满意的全程优质服务[2]。手术室细节护理应秉持以人为本、以患者安全为中心的理念，重点关注术前、术中及术后的各项细节，力求做到“抠细究微”[3]。近年来，手术室细节护理作为一种新兴护理模式，强调对手术过程中每个护理环节的规范，以减少护理差错，降低护理风险事件的发生率，保障手术的顺利实施[4]。基于此，为进一步评估手术室细节护理应用于临床对护理安全性的影响，本研究选取2024年3月至2025年3月在白云区人民医院接受手术治疗的86例患者作为研究对象，开展回顾性分析，现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

以2024年3月至2025年3月期间在白云区人民医院接受手术的86例患者为对象，经随机化方法划分成观察组与对照组，每组各43例。观察组包含男性23名、女性20名；年龄区间25~58岁，平均 (37.29 ± 4.02) 岁；手术平均时长为 (4.19 ± 2.92) h；手术类型涵盖妇科(8例)、泌尿外科(11例)、神经外科(14例)、骨科(5例)以及普通外科(5例)。对照组由男性22名、女性21名构成；年龄范围为24~59岁，平均 (40.16 ± 5.08) 岁；平均手术时间 (4.25 ± 2.57) h；手术类别包括妇科(9例)、泌尿外科(12例)、神经外科(12例)、骨科(6例)及普通外科(4例)。2组基线资料比较无统计学差异(P 均 > 0.05)，具有可比性。

2.2. 方法

纳入标准：① 符合手术适应证；② 术前一完善全部基础检查；③ 凝血功能及免疫学指标均在正常范围。排除标准：① 伴有心、肝、肾、肺等重要脏器严重病变；② 研究期间自行退出；③ 意识状态不

清,无法遵从本研究流程。对照组采用常规护理干预措施:首先核对患者基本信息,防止出现姓名不符的情况;其次记录各项临床指标,包括体征参数、年龄、病情等,并对器械、布类、设备、输液用品、无菌物品及药品进行术前准备。观察组则实施手术室细节护理干预,具体包括:1)建立手术室安全管理指标体系——以手术室安全为核心,构建完善指标框架,将术前访视、术中安全护理及术后安全回访设定为I级指标;将术前各项评估、术中各种安全措施及术后安全评估内容设定为II级指标。2)引入风险反馈与管控模式,促使手术室护理人员更新传统护理理念,在工作中实现从被动到主动的转变,能够独立分析与解决问题;同时需熟悉手术室现存的安全风险类型及成因,掌握各类风险应对预案与处理措施。3)为提升护患沟通效率,熟练掌握并运用“HEART”和“SBAR”等交流模式。其中,“HEART”模式由倾听、共情、道歉、回应及感谢等要素构成[5];而“SBAR”模式则涵盖状态、背景、评估与建议等内容,该模式能有效促进护理人员的评判性思维与沟通能力[6]。4)手术护理:①术前宣教:需于手术前一日至病房查阅病历,具体操作包括:核对患者信息(姓名、性别、年龄、手术名称及部位);审阅病史资料(既往史、现病史、手术史、特殊用药史、输血史、过敏史等);确认术前准备情况(皮肤准备、肠道状况、药物过敏试验结果、备血、谈话签字、术前各项检查结果、多学科会诊意见等)。此外,应同步开展术前宣教,内容涉及手术室环境说明、入室流程介绍、禁食禁饮要求及患者身心状态评估。②手术物品与仪器准备:依据当日手术安排及主刀医师的个人习惯,备齐常规手术器械与专科耗材,并协调特殊手术所需物品。所有仪器均需确认处于待用状态,一旦发现故障,须立即上报并予以更换。③术中护理:手术间温湿度条件需保持适宜;麻醉诱导及苏醒阶段,应重点保障患者安全;体位摆放过程中,尽量减少不必要身体暴露,同时保护患者隐私;手术全程须按护理文书进行记录。④术后细节护理:包含皮肤护理、导管管理、体位复原、麻醉苏醒及安全转运等内容。

2.3. 评估指标

①护理质量:依据相关文献,自行设计护理质量评估量表,用于评价器械准备、清洁消毒、设备管理及人员配合四个维度的护理质量。该量表满分100分,得分越高表明护理质量越优。②手术指标:包括手术持续时长、伤口愈合状况(依据尼莫地平评分法,愈合率计算公式为(治疗前面积-治疗后面积)/治疗前面积 $\times 100\%$)、疼痛水平(通过视觉模拟评分法(VAS)评估,满分为10分,分数与疼痛剧烈程度呈正相关)、肺部感染情况(基于临床肺部感染评分(CPIS),分数越高代表感染越重)、卧床时间与住院总时间。③术后不良事件:涵盖大出血、切口感染、恶心呕吐、头晕头痛及其他。

2.4. 统计学方法

本研究采用SPSS 26.0软件进行数据处理。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以频数和百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。所有数据分析均严格遵循上述标准统计方法进行。

3. 结果

3.1 两组护理质量比较

观察组在器械准备、清洁消毒、设备管理及人员配合等各项护理质量评分方面均显著高于对照组($P < 0.05$),见表1。

3.2 两组手术指标比较

与对照组相比,观察组的手术时间、卧床时间及住院时间均明显缩短;同时,其伤口愈合状况、VAS评分及CPIS评分亦表现出更优结果,差异具有统计学意义($P < 0.001$)(见表2)。

Table 1. Comparison of nursing quality between the two groups**表 1.** 两组组护理质量比较

组别	病例数	器械准备	清洁消毒	设备管理	人员配合
对照组	43	16.58 ± 3.25	17.48 ± 2.48	16.59 ± 4.01	17.48 ± 4.58
观察组	43	22.02 ± 2.39	21.58 ± 3.47	21.48 ± 2.34	22.05 ± 3.68
t 值	-	7.892	8.111	7.258	2.591
P 值	-	0.001	0.001	0.001	<0.05

Table 2. Comparison of surgical indicators between the two groups**表 2.** 两组手术指标比较

组别	病例数	手术时间(min)	伤口愈合情况(%)	VAS(分)	CPIS(分)	卧床时间(d)	住院时间(d)
对照组	43	262.52 ± 5.47	55.64 ± 4.01	5.26 ± 2.04	9.84 ± 3.07	83.15 ± 6.41	13.24 ± 1.82
观察组	43	139.58 ± 4.24	68.59 ± 3.58	3.15 ± 2.37	5.67 ± 2.79	52.32 ± 6.48	10.35 ± 2.04
t 值	-	7.113	3.111	2.487	5.479	5.586	2.794
P 值	-	0.001	<0.05	<0.05	<0.01	<0.01	<0.05

3.3. 两组术后不良事件发生情况比较

观察组的术后不良事件总发生率显著低于对照组，该差异具有统计学意义($P < 0.001$) (见表 3)。

Table 3. Comparison of postoperative adverse events between the two groups**表 3.** 两组术后不良事件发生情况比较

组别	病例数	大量出血	切口感染	恶心呕吐	头晕头痛	其他	总发生率
对照组	43	1 (2.32)	2 (4.64)	3 (6.97)	6 (13.95)	2 (4.65)	14 (4.64)
观察组	43	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.32)	1 (2.32)	0 (0.00)	2 (4.64)
t 值	-						
P 值	-						

4. 讨论

由于医疗政策的持续调整，公众对医疗护理安全的标准逐步提高。手术室作为医院的核心科室，更是拯救患者生命的关键场所[7]。手术室精细化护理涵盖术前访视、手术耗材准备、器械核查、设备操作、患者转运、流程安全、输血及用药管理等多个步骤，这些环节要求医护人员追求卓越，以保障手术、患者、设备及医务人员的安全[8]。

本研究发现，相较于对照组，观察组在护理质量与手术指标方面表现更优，术后不良事件累计发生率更低。这提示手术室细节护理能优化手术指标、促进患者康复、降低不良事件风险，并提升护理水平及患者满意度。其原因可能在于：该护理模式注重护理人员培训，既增强其操作熟练度，也提升护理成效；护理人员通过经验总结与病情分析，制定个体化护理方案，并从整体出发对患者实施术前、术中及术后全程护理，确保护理计划有序推进，从而缩短手术用时、减少并发症、加速患者恢复。此外，手术室细节护理重视患者心理状态，通过心理疏导与手术健康宣教，显著提高了患者的治疗依从性与满意度。总的来说，细节护理作为一种现代化的护理理念与实践方法，其理论基础源自精细化护理[9]，并以人性化护理作为中心指导理念。通过对不同诊疗科室实施精确对应与定向安排，该护理模式能将护理工作有

效、完整、精准且细致地“融入”各科室的治疗流程中，进而成为该科室治疗过程里必不可少的支撑与有力辅助。

在手术室护理的实际应用中，细节护理要求护理工作全程贯穿于手术治疗的各个时期，覆盖术前、术中及术后不同阶段[10]。同时，伴随连续性医疗方案的持续推进以及连续性医护体系的逐渐建立，我国医疗系统正整体步入连续性医疗阶段。在此情境中，细节护理对护理工作提出了更加严苛与高水准的要求：护理周期明显拉长，对护理人员的专业技能、职业素质以及医疗护理观念的要求亦随之提高。此外，细节护理不仅能够改进、健全与细化手术室中的各类诊疗方法及流程，还对护理人员的职责范围与操作标准提出了更高要求。鉴于前述多种因素，手术室护理工作的效率及其可控性均得到显著增强，同时相关治疗的安全性亦获得有效提升。由此，患者及其家属的医疗体验明显改善，从而提高了他们对手术室治疗的依从度与满意度[11]。因此，护理人员必须具备扎实的理论功底与实践能力，并且怀有高度的职业使命感与责任心，严格遵循手术室各项规章制度，将职责执行到位，以此确保服务质量，消除各类安全隐患。

声 明

本研究已获医院医学伦理委员会审批，所有受试者均充分知情并签署知情同意书。

参考文献

- [1] 闫琳, 陈晓梅. 手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用效果分析[C]//2025 年第一次《中国组织化学与细胞化学杂志》临床医学学术研讨会论文集. 2025: 959-960.
- [2] 刘琳, 李明天. 手术室细节护理在提高手术室护理安全性的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(45): 93.
- [3] 张化琴. 细节护理在提高手术室护理安全性中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2018, 34(11): 163-164.
- [4] 杨青毓. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用价值分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(34): 143-147.
- [5] 任露, 杨秋霞, 等. Miller 金字塔结合 HEART 沟通模式在《基础护理学》教学中的应用研究[J]. 中华医学教育探索杂志, 2024, 23(7): 965-969.
- [6] 常莉华, 陈晓美, 徐莉, 等. 基于 SBAR 沟通模式的护理管理对急诊科护理人员交接班质量及护理质量的影响[J]. 中国卫生产业, 2026, 23(3): 83-86.
- [7] 卢英. 人性化护理模式在手术室护理中的应用价值[J]. 婚育与健康, 2022, 28(17): 97-99.
- [8] 柳军伟, 谭琳子. 手术室精细化护理在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2026, 5(7): 185-188.
- [9] 汪玲玲. 手术室细节护理在提高手术室护理安全中的作用研究[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5): 370-371.
- [10] 武玲云. 手术室细节护理对护士自身护理质量及患者心态的影响研究[J]. 中国社区医师, 2021, 37(1): 141-142.
- [11] 郭奇华. 细节护理对手术室护理安全的价值探究[J]. 中外女性健康研究, 2021(14): 139-140.