

纵横双向层级责任制管理对妇产科手术室感染风险及护理质量的影响

涂国风

江西省妇幼保健院 江西南昌

【摘要】目的 探究妇产科手术室应用纵横双向层级责任制管理对手术室感染风险的控制效果及对护理质量的影响。**方法** 随机抽选 60 例妇产科手术患者为对象，手术时间为 2024 年 1 月-2025 年 12 月。根据时间先后顺序分为两组，2024 年 1-12 月手术的 30 例为常规组，实施常规手术室管理模式，2025 年 1 月-12 月手术的 30 例为研究组，实施纵横双向层级责任制管理模式。比较管理效果。**结果** 研究组患者手术室感染发生率低于常规组（3.33%和 20.00%），差异显著（ $P < 0.05$ ）。研究组手术室护理质量评分高于常规组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。**结论** 妇产科手术室应用纵横双向层级责任制管理模式，不仅可以降低手术室感染风险，还能提高手术室护理质量，具有较高推广价值。

【关键词】 纵横双向层级责任制管理；妇产科；手术室感染；护理质量

【收稿日期】 2026 年 1 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 4 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20260099

The influence of the vertical and horizontal two-way hierarchical responsibility system management on the infection risk and nursing quality in the obstetrics and gynecology operating room

Guofeng Tu

Jiangxi Provincial Maternal and Child Health Hospital, Nanchang, Jiangxi

【Abstract】Objective To explore the control effect of the horizontal and vertical two-way hierarchical responsibility system management applied in the obstetrics and gynecology operating room on the infection risk of the operating room and its impact on the quality of nursing. **Methods** Sixty patients undergoing gynecological and obstetric surgeries were randomly selected as the subjects, and the operation time was from January 2024 to December 2025. According to the chronological order, they were divided into two groups. The 30 cases that underwent surgery from January to December 2024 were classified as the conventional group and were managed under the conventional operating room model. The 30 cases that underwent surgery from January to December 2025 were classified as the study group and were managed under the horizontal and vertical two-way hierarchical responsibility system model. Compare the management effects. **Results** The incidence of operating room infections in the study group was lower than that in the conventional group (3.33% vs. 20.00%), and the difference was significant ($P < 0.05$). The score of operating room nursing quality in the research group was higher than that in the conventional group, and the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of the horizontal and vertical two-way hierarchical responsibility system management model in the obstetrics and gynecology operating room can not only reduce the risk of infection in the operating room, but also improve the quality of nursing in the operating room, and has high promotion value.

【Keywords】 Horizontal and vertical two-way hierarchical responsibility system management; Obstetrics and gynecology; Infection in the operating room; Nursing quality

妇产科手术室主要是为孕产妇和妇科疾病患者提供医疗服务的场所，因为此类患者免疫力相对较低、生理状态特殊，所以存在较高的感染风险^[1]。如果发生感染，不但会造成手术失败，还会加重妇科疾病，甚至危及患者生命。因此，要加强手术室感染管理，常规管理

模式缺少精细化流程、责任划分不明确，很难满足复杂的妇产科手术护理管理需求^[2]。层级责任制管理尽管可以解决上述问题，但是也存在责任空缺或交叉、沟通不畅等问题，经过深入研究，出现了纵横双向层级责任制管理模式，纵向确定不同层级护理人员责任，横向制

定跨岗位协作制度,让护理管理措施全面覆盖,并提高护理管理效果^[3]。为探究该管理模式对妇科手术室感染风险及护理质量的影响而展开研究,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从妇产科手术患者中选出 60 例参与本次研究,根据手术时间分成常规组(2024 年 1 月-12 月)和研究组(2025 年 1-12 月),每组 30 例。常规组年龄 21-47 岁,均值(32.06±4.18)岁,手术类型:2 例宫外孕手术、4 例卵巢囊肿剥除术、6 例子宫肌瘤剔除术、18 例剖宫产术。研究组年龄 23-46 岁,均值(31.44±4.73)岁,手术类型:1 例宫外孕手术、5 例卵巢囊肿剥除术、7 例子宫肌瘤剔除术、17 例剖宫产术。上述资料组间对比 $P>0.05$ 。本研究已获得伦理委员会批准,所有参与者均在研究开始前签署了书面知情同意书。

1.2 方法

常规组实施常规护理管理模式,方法:①术前做好手术室物体表面、环境消杀,并检查手术器械灭菌质量;并合理调节手术室湿度和温度。手术过程中严格执行无菌化操作技术,严格限制进出人数,减少人员走动。手术结束核对敷料、器械等数目;术后按照相关规定对医疗废物进行处理,并使用紫外线灯照射消毒。②每月抽查一次手术室消毒、手消毒剂使用、手术室质量等,不合格者重新培训。

研究组实施纵横双向层级责任制管理模式,方法:

1.2.1 纵向分层管理:根据手术室护理现状,将护理人员分成四个层级,制定清晰的职责。①护士长(第 1 层):主要职责是制定各层级考核准则、确定纵横双向管理方案。组织每周开展会议,对手术室感染隐患进行分析,评估感染风险。每月评估手术室护理质量,根据存在的问题改进管理方案。②护理组长(第 2 层):与护士长协同工作,负责妇科手术、剖宫产手术日常管理。手术前对器械灭菌情况、患者信息等进行审查。术中监督手术卫生、无菌操作等规范性。术后对感染数据进行汇总整理,向护士长报告。③责任护士(第 3 层):是患者围术期护理的主要负责人,术前评估患者存在的感染风险程度,并实施相关健康教育内容。术中坚持无菌化操作原则,协助医生进行手术操作。术后对患者切口进行观察,以便及时发现感染征兆。④辅助护士(第 4 层):主要职责是手术室器械管理、手术室环境管理,并与责任护士配合完成相关操作,认真落实每一项感染防控措施。

1.2.2 横向分层管理:制定跨岗位协作制度,①部门协作:检验科、消毒供应室、医院感染管理科之间制

定相应的沟通制度。检验科人员将患者手术前后的感染指标、血常规等检验结果及时反馈给手术室医护人员,便于及时发现患者感染早期症状;每月感染科人员检查一次手术室感染风险,对消毒隔离工作进行现场指导;消毒供应室每天对器械灭菌监测结果进行反馈,防止灭菌不合格器械进入手术室。②岗位协作:护理组长、责任护士、辅助护士进行联动,制定术前核查、术中配合、术后复盘的工作流程。在手术前对环境和手术器械消毒情况、患者信息进行核对;在手术中护理组长进行全程监控,责任护士主要进行患者护理,辅助护士则保障器械和环境安全。手术结束后,三人共同进行手术护理复盘,及时发现护理问题,及时改正。③患者协作:责任护士在手术前充分与患者、家属进行交流,让其对手术流程、手术配合要点等有清晰的认识,同时引导患者主动参与到感染预防中,比如术后关注自己的体温变化、切口变化,发现异常立即通知医护人员。

1.2.3 考核与反馈:①考核机制:采用月度和季度考核模式,内容包括:操作规范性、患者满意度、器械灭菌达标率、手卫生合格率等,评估护理质量和感染防控措施实施情况。考核结果直接与个人绩效挂钩,奖励表现优异的层级人员。②反馈机制:建立反馈流程,层级护理人员发现问题直接通过医院管理系统实时上报,并在 24 小时内响应,护理组长或护士长带领下进行讨论、制定整改措施,72 小时内整改、复查,保证问题已经被解决掉。

1.3 观察指标

1.3.1 统计患者泌尿系统感染、宫腔感染、切口感染等手术室感染发生情况。

1.3.2 使用自制的护理质量评估表,护士长从应急处理、沟通协作、服务态度、操作规范、感染控制等方面进行评估,总计 100 分,护理质量好评分高。

1.4 统计学分析

数据处理工具为 SPSS25.0,通过 χ^2 检验计数资料,通过 t 检验计量资料($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,检验值 $P<0.05$ 时统计学有意义。

2 结果

与常规组相比较,研究组手术室感染发生率更低,护理质量评分更高($P<0.05$),见表 1。

表 1 对比手术室感染发生率及护理质量评分($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	手术室感染 (%)	护理质量评分 (分)
研究组	30	1 (3.33)	92.48±4.16
常规组	30	6 (20.00)	78.62±5.37
χ^2/t		4.043	11.176
P		0.044	0.000

3 讨论

妇产科手术室存在高感染风险、复杂性及特殊性。如果是卵巢囊肿、子宫肌瘤等妇科疾病患者,常伴随局部炎症、内分泌紊乱等情况,手术部位容易感染扩散^[4];如果是孕产妇,因为生理阶段较为特殊,免疫力降低、产后生殖道开放,所以比其它手术患者相比较,存在更高的切口感染、宫腔感染风险^[5]。另外,妇产科手术部位主要在宫腔、生殖道等处,手术操作中容易被阴道内的菌群污染;如果医护人员手卫生不达标、手术室空气及器械灭菌不合格,都会提高患者感染传播风险。所以,要执行有效、安全且具有针对性的护理管理措施。在常规管理中,护士长负责制定消毒管理标准和制度,监管护理人员工作流程,难免会因为管理任务重而引发意外事件;同时护士长专业素养、主观感受也会影响手术室管理质量,导致护理人员工作不到位,出现护理差错,提高患者感染风险,降低护理质量。

纵横双向层级责任制管理,是将纵向护理人员分层管理和横向小组协作管理相结合,将每个职位和团队之间的责任都进行了明确的划分,更加合理的分配人力资源,保证护理质量^[6]。将该管理模式应用到妇产科手术室管理中,可以通过全程监管,形成纵向实时监督和横向协作的管理流程,术前到术后全程认真落实感染防控措施,提高工作质量^[7]。责任护士通过个性化评估和护理,可以及时发现感染先兆症状,及时采取干预措施,提高感染防治效果。通过制定考核反馈制度,及时发现管理漏洞、及时整改,建立完善的持续性质量管理模式^[8]。

在本次研究中,研究组患者手术期间运用上述管理模式,患者手术室感染发生率较低,护理质量评分较高,与常规组之间差异显著($P < 0.05$)。这是因为,纵横双向层级责任制管理实施过程中以权责对等、协同高效为原则,①在纵向管理方面,将护理人员分成四个层级,展开从上到下监管、从下到上反馈式管理。不同层级护理人员职责不同,在执行本职工作的同时,还会接受上一层级护理人员指导和监督,防止滥用权利和职责空缺,保障护理质量。另外,低层级人员可以将护理问题、感染风险向上级反馈,快速执行管理策略,从而提高感染防控效果。②在横向管理方面,突破部门与岗位之间的界限,进行外部跨部门协作、内部跨岗位协作。在手术室内,在患者围术期护理中建立多层次

人员协作的闭环模式,防止因为岗位脱节出现护理差错,提高护理质量。另外还与外部的检验科、感染管理科等部门进行密切交流,协同执行感染防控措施,共享感染风险数据,从而提高手术室感染防控效果。

综上所述,妇产科手术室应用纵横双向层级责任制管理模式,不仅可以降低手术室感染风险,还能提高手术室护理质量,具有较高推广价值。

参考文献

- [1] 卫伟,李慧捷,何畅.纵横双向层级责任制管理在妇科手术室感染风险管控中的应用[J].中国临床护理, 2024, 16(7):429-432.
- [2] 刘秀梅.控制医院手术室感染风险性和护理质量的影响——评《手术室护理操作指南》[J].中国实验方剂学杂志, 2021, 27(24):91-91.
- [3] 杨恩光,张增梅,付芮.普外科麻醉手术室应用"医护一体化"分层级责任制管理的效果分析[J].四川解剖学杂志, 2023, 31(1):177-179.
- [4] 刘赞,陈莉,唐贺.纵横双向层级责任制管理对妇产科手术室感染风险及护理质量的影响[J].齐鲁护理杂志, 2024, 30(18):148-151.
- [5] 曹莹,张甘茂,陈金茶,等.层级管理模式对提高手术室护士护理管理质量的效果分析[J].中国卫生产业, 2024, 21(22):145-148.
- [6] 翟继卫,刘雪霞,刘彬.纵横双向层级责任制管理在心外科手术室患者中的应用[J].齐鲁护理杂志 2022, 28(2): 143-146.
- [7] 杨恩光,张增梅,付芮.普外科麻醉手术室应用"医护一体化"分层级责任制管理的效果分析[J].四川解剖学杂志, 2023, 31(1):177-179.
- [8] 林珊,胡晓兴,黄彩凤,等.层级管理责任制在手术室医院感染预防中的应用[J].齐鲁护理杂志 2021, 27(20):161-163.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS