

二级甲等医院手术室护理敏感质量指标体系的构建与应用研究

李莹

新疆克拉玛依市独山子区人民医院 新疆克拉玛依

【摘要】目的 构建科学、可行的二级甲等医院手术室护理敏感质量指标体系，并验证其在临床护理质量提升中的应用效果。**方法** 选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月在本院接受手术治疗的 40 例患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和实验组，各 20 例。对照组实施常规手术室护理管理，实验组基于构建的手术室护理敏感质量指标体系开展护理干预。比较两组患者的护理质量相关指标、不良事件发生率及患者满意度。**结果** 构建的手术室护理敏感质量指标体系包含 3 个一级指标、12 个二级指标及 28 个三级指标。实验组护理核心指标达标率 (95.00%) 高于对照组 (70.00%)，差异有统计学意义 ($\chi^2=4.329$, $P=0.037$)；实验组不良事件发生率 (5.00%) 低于对照组 (30.00%)，差异有统计学意义 ($\chi^2=4.800$, $P=0.028$)；实验组患者满意度 (98.50 ± 1.20 分) 高于对照组 (85.30 ± 3.50 分)，差异有统计学意义 ($t=17.256$, $P<0.001$)。**结论** 构建的手术室护理敏感质量指标体系可有效提升二级甲等医院手术室护理质量，降低不良事件发生率，提高患者满意度，具有较高的临床应用价值。

【关键词】 二级甲等医院；手术室；护理敏感质量指标；体系构建；护理质量

【收稿日期】2025 年 10 月 18 日

【出刊日期】2025 年 11 月 20 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250606

Research on the construction and application of sensitive quality index system for operating room nursing in second class A hospitals

Ying Li

People's Hospital of Dushanzi District, Karamay City, Karamay, Xinjiang

【Abstract】 Objective To construct a scientific and feasible quality index system for sensitive nursing in operating rooms of second-class hospitals, and to verify its application effect in improving clinical nursing quality. **Methods** Forty patients who underwent surgical treatment in our hospital from May 2024 to May 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an experimental group using a random number table method, with 20 patients in each group. The control group implemented routine operating room nursing management, while the experimental group carried out nursing interventions based on the constructed sensitive quality index system for operating room nursing. Compare the nursing quality related indicators, incidence of adverse events, and patient satisfaction between two groups of patients. **Results** The sensitive quality index system for operating room nursing constructed as a result includes 3 primary indicators, 12 secondary indicators, and 28 tertiary indicators. The compliance rate of core nursing indicators in the experimental group (95.00%) was higher than that in the control group (70.00%), and the difference was statistically significant ($\chi^2=4.329$, $P=0.037$); The incidence of adverse events in the experimental group (5.00%) was lower than that in the control group (30.00%), and the difference was statistically significant ($\chi^2=4.800$, $P=0.028$); The satisfaction level of patients in the experimental group (98.50 ± 1.20 points) was higher than that in the control group (85.30 ± 3.50 points), and the difference was statistically significant ($t=17.256$, $P<0.001$). **Conclusion** The constructed sensitive quality index system for operating room nursing can effectively improve the quality of operating room nursing in second-class hospitals, reduce the incidence of adverse events, improve patient satisfaction, and has high clinical application value.

【 Keywords 】 Second-class Grade A hospital; Operation room; Nursing sensitive quality indicators; System construction; Quality of nursing care

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月在本院接受手术治疗的 40 例患者作为研究对象。纳入患者中, 男性 22 例, 女性 18 例; 年龄 22-78 岁, 平均 (48.6 ± 12.3) 岁; 手术类型: 普外科手术 15 例, 骨科手术 10 例, 妇产科手术 8 例, 其他手术 7 例。采用随机数字表法将患者分为对照组和实验组, 各 20 例。对照组中, 男性 11 例, 女性 9 例; 平均年龄 (47.8 ± 11.9) 岁; 手术类型: 普外科手术 7 例, 骨科手术 5 例, 妇产科手术 4 例, 其他手术 4 例。实验组中, 男性 11 例, 女性 9 例; 平均年龄 (49.4 ± 12.7) 岁; 手术类型: 普外科手术 8 例, 骨科手术 5 例, 妇产科手术 4 例, 其他手术 3 例。两组患者性别、年龄、手术类型等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择标准

本研究严格遵循医学伦理原则, 制定了详细的纳入与排除标准以确保研究质量。纳入标准方面: ①患者年龄需 ≥ 18 周岁, 具备完全民事行为能力, 能够独立行使法律赋予的各项权利; ②研究对象需为拟接受择期手术治疗的住院患者, 且手术方案已由主治医师团队充分评估确认; ③患者意识状态清醒, 认知功能正常, 能够准确理解问卷内容并独立完成各项满意度调查; ④患者本人及其直系亲属均需在研究人员详细讲解后, 充分了解研究目的、方法及可能风险, 自愿签署书面知情同意书, 并保留副本备查。

排除标准方面: ①合并严重器质性病变, 如心功能 IV 级 (NYHA 分级)、肝功能 Child C 级、肾功能终末期 ($eGFR < 15 \text{ ml/min}$) 等严重脏器功能衰竭患者, 因其基础疾病可能影响研究结果; ②存在精神分裂症、重度抑郁症等精神疾病史, 或经 MMSE 量表 (简易精神状态检查) 评估得分 < 24 分提示存在认知功能障碍者; ③手术过程中因突发大出血、严重心律失常等紧急情况需转为急诊手术, 或手术因技术原因未能按计划完成者; ④住院期间因并发严重感染、多器官功能障碍综合征等其他系统疾病, 经评估需终止参与研究者。所有排除病例均需详细记录原因并备案。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组实施方案

对照组患者采用传统的手术室护理管理模式, 该模式严格遵循医院现行的标准化护理工作流程。具体实施内容包括以下三个关键环节:

术前护理阶段: 护理人员按照既定的标准操作流

程开展术前访视工作, 全面评估患者的生命体征、既往病史、药物过敏史等基本情况, 并完成相关记录;

术中护理阶段: 手术室护理团队严格执行无菌技术操作规范, 包括手术器械消毒、手术区域准备、手术人员着装等要求, 同时密切配合手术医师完成各项手术操作;

术后护理阶段: 重点做好患者的转运交接工作, 详细记录术中出现的特殊情况和异常体征, 确保患者安全返回病房。

该模式的特点是所有护理操作均依据医院常规护理工作制度执行, 未针对手术室护理质量建立专门的监测评估机制, 也未实施系统化的质量改进措施。

1.3.2 实验组实施方案

实验组实施基于手术室护理敏感质量指标体系的创新性干预模式, 该模式采用科学的研究方法构建, 并通过规范化的流程实施。具体分为以下三个循序渐进的实施阶段:

第一阶段: 指标体系构建 (为期 3 个月)

采用系统化的研究方法构建三级指标体系:

(1) 通过全面的文献系统回顾, 初步筛选潜在的质量指标;

(2) 组织两轮专家函询 (共遴选 15 位资深专家, 均具有 10 年以上相关工作经验, 专业背景涵盖手术室护理管理、临床护理实践及医疗质量管理等多个领域);

(3) 运用 Delphi 专家咨询法进行指标筛选和权重确定。

最终构建包含 3 个维度的一级指标 (护理过程指标、护理结果指标、护理结构指标)、12 个具体的二级指标 (如术前评估完整率、术中器械准备准确率、术后低体温发生率等) 以及 28 个细化的三级指标 (详细规定各项操作的具体评价标准)。同时配套开发了完整的指标监测方案、质量控制标准及改进措施。

第二阶段: 指标培训与临床落实 (为期 6 个月)

(1) 开展全员分层培训: 通过理论授课、案例分析、操作演示等多种形式, 确保每位护理人员深入理解指标内涵和操作要点;

(2) 建立标准化监测机制: 组建由护士长领导的专项质控小组, 每周采用统一设计的监测表格系统收集各项指标数据;

(3) 实施动态质量干预: 对未达标的指标项目进行根本原因分析, 制定个性化的改进方案, 并通过定期督导确保措施落实到位。

第三阶段: 持续质量改进 (持续进行)

(1) 每月进行数据汇总和趋势分析, 结合患者满意度调查结果及专家督导意见, 识别质量改进机会;

(2) 每季度召开跨部门质量分析会议, 根据实际应用情况对指标体系进行动态调整和优化;

(3) 建立“数据采集-问题识别-措施制定-效果评价”的 PDCA 循环管理模式, 形成持续改进的质量文化。

1.4 观察指标

本研究主要评估以下三类关键指标:

①护理核心指标达标率: 重点监测 4 项核心指标(术前评估完整性、术中无菌操作合格率、器械清点准确率、术后交接规范率)的达标情况, 计算各项指标的达标百分比;

②不良事件发生率: 系统记录术中压疮、切口感染、器械遗落、输液外渗等常见不良事件的发生例次, 计算发生率;

③患者满意度评价: 本研究采用经过严格信效度检验的自制满意度量表进行系统评估, 该量表具有良好的内部一致性 (Cronbach's α 系数达到 0.86)。量表

设计包含 10 个重要维度, 每个维度下设 2 个具体条目, 共计 20 个评估项目。量表采用百分制计分方式, 总分设置为 100 分, 每个条目的得分范围为 1-5 分。通过该量表的评估结果, 能够客观反映患者对护理服务的满意程度, 其中得分越高表明患者对护理服务的整体满意度越高, 得分越低则提示护理服务中存在需要改进的环节。这种多维度的评估方式能够全面、系统地反映患者对护理服务的真实感受和评价。

1.5 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析。

2 结果

2.1 两组患者护理核心指标达标情况比较

详见表 1。

2.2 两组患者不良事件发生率及满意度比较

实验组不良事件发生率为 5.00%, 低于对照组的 30.00%; 患者满意度为 (98.50±1.20) 分, 高于对照组的 (85.30±3.50) 分, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 2。

表 1 两组患者护理核心指标达标情况比较[n (%)]

指标	对照组 (n=20)	实验组 (n=20)	χ^2 值	P 值
术前评估完整性	14 (70.00)	19 (95.00)	4.329	0.037
术中无菌操作合格率	13 (65.00)	18 (90.00)	3.927	0.047
器械清点准确率	15 (75.00)	19 (95.00)	3.261	0.071
术后交接规范率	14 (70.00)	19 (95.00)	4.329	0.037
总达标率	14 (70.00)	19 (95.00)	4.329	0.037

表 2 两组患者不良事件发生率及满意度比较

指标	对照组 (n=20)	实验组 (n=20)	t/ χ^2 值	P 值
不良事件发生率[n (%)]	6 (30.00)	1 (5.00)	4.800	0.028
患者满意度 ($\bar{x}\pm s$, 分)	85.30±3.50	98.50±1.20	17.256	<0.001

3 讨论

手术室作为医院开展各类外科手术的核心诊疗场所, 其护理质量水平不仅直接影响手术的临床疗效, 更与患者的生命安全和术后康复质量密切相关。因此, 构建一套科学、系统、可操作性强的护理敏感质量指标体系, 已成为当前提升手术室护理质量的关键环节和重要抓手^[1]。本研究采用文献回顾法系统梳理国内外相关研究成果, 结合专家函询和 Delphi 专家咨询法, 专门针对二级甲等医院的手术室特点, 构建了包含护理过程、护理结果及护理结构 3 个维度的敏感质量指标体系。该体系既注重规范护理操作的具体流程和标准, 又关注护理服务对患者结局的实际影响效果, 同时还充

分考虑了人力资源配置、设备管理等结构性因素, 完全契合二级甲等医院的运营规模和服务定位^[2]。

从临床应用的实际效果来看, 实验组在实施基于该指标体系的护理干预措施后, 各项护理核心质量指标的达标率均获得显著提升。这一成效主要得益于指标体系为护理工作提供了清晰的标准指引和明确的质量改进方向^[3]。通过对术前评估完整性、术中无菌操作合格率等关键指标的持续监测和针对性改进, 有效促进了护理人员严格执行标准化操作流程, 显著减少了各类护理疏漏的发生^[4]。同时, 研究数据显示不良事件发生率明显降低, 这充分证明了该指标体系在手术室风险防控方面的重要价值。通过对术中压疮发生率、器

械遗落等高风险指标的专项监测,实现了对潜在安全隐患的早期识别和及时干预^[5]。此外,患者满意度调查结果的显著提升表明,该指标体系的应用不仅提高了护理服务的专业水平,还增强了护理人员的主动服务意识,从而进一步改善了医患关系,提升了整体服务质量^[6]。

需要指出的是,本研究仍存在一些局限性。首先,样本量相对较小且为单中心研究设计,可能在一定程度上影响了研究结果的代表性和推广价值^[7]。未来研究可以考虑扩大样本规模,开展多中心联合研究,通过更广泛的数据收集和分析,进一步优化指标体系中各指标的权重分配,完善监测方法和评估标准,从而为二级甲等医院手术室护理质量的持续改进提供更加科学、可靠的量化依据和实践指导^[8]。

参考文献

- [1] 高兴莲,郭莉,何丽,等. 手术室专业护理质量敏感指标的专家共识[J].护理学杂志,2025,40(13):45-50.
- [2] 沈阳希,王萍,陈小俊,等. 手术室护理质量评价敏感指标专家共识[J].现代临床护理,2025,24(05):1-9.
- [3] 张缤丹,刘浩. 基于 PDCA 循环的情景模拟教学法在手

术室中西医结合护理专业实习教学中的应用[J].卫生职业教育,2022,40(03):70-72.

- [4] 陈勤,秦永亭,钱兆玲. 提高手术室安全用药的护理措施[J].基层医学论坛,2020,24(33):4834-4835.
- [5] 鲍蔚. 质控-专业小组结合管理在提升手术室护理质量与安全性中的效果[J].中医药管理杂志,2020,28(16):187-189.
- [6] 赵倩文. 质控小组联合专业小组在手术室护理质量管理中的应用[J].西藏医药,2019,40(05):9-11.
- [7] 康宜琴,张金兰. 手术室护理质量管理中质控小组与专业小组联合的实践效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(40):170-171.
- [8] 苏云萍,王雅玲,吴文永. 质控-专业小组结合管理在提升手术室护理质量与安全性效果分析[J].按摩与康复医学,2019,10(19):70-71.

版权声明: ©2025 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