

老年腹部手术患者手术室护理安全风险评估与干预策略分析

倪湾

(咸宁市第一人民医院 湖北咸宁 437100)

【摘要】目的：评估老年腹部手术患者手术室护理安全风险，分析针对性干预策略的应用效果。方法：选取2023年1月—2023年12月接受腹部手术的200例老年患者，采用随机数字表法分为观察组与对照组，各100例。对照组实施手术室常规护理，观察组在常规护理基础上开展安全风险评估并采取针对性干预策略。对比两组护理不良事件发生率、护理满意度及手术相关护理质量指标。结果：观察组护理不良事件发生率为3.00%，显著低于对照组的12.00%，组间差异有统计学意义 ($P<0.05$)；观察组护理满意度 (96.00%)、器械准备准确率 (99.00%) 均高于对照组，体位摆放耗时显著短于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：对老年腹部手术患者实施手术室护理安全风险评估及针对性干预，能有效降低不良事件发生率，提升护理质量与患者满意度，具有重要临床应用价值。

【关键词】老年腹部手术；手术室护理；安全风险评估；干预策略；不良事件

Analysis of Surgical Room Nursing Safety Risk Assessment and Intervention Strategies for Elderly Patients Undergoing Abdominal Surgery

Ni Wan

(Xianning First People's Hospital, Xianning, Hubei 437100)

[Abstract] Objective: To evaluate surgical room nursing safety risks in elderly patients undergoing abdominal surgery and analyze the efficacy of targeted intervention strategies. Methods: A total of 200 elderly patients who underwent abdominal surgery from January 2023 to December 2023 were selected and randomly divided into an observation group and a control group using a random number table, with 100 cases in each group. The control group received routine surgical room nursing care, while the observation group received safety risk assessment and targeted intervention strategies in addition to routine care. The incidence of adverse nursing events, nursing satisfaction, and surgical-related nursing quality indicators were compared between the two groups. Results: The incidence of adverse nursing events in the observation group was 3.00%, significantly lower than the 12.00% in the control group, with a statistically significant difference between groups ($P<0.05$). The nursing satisfaction rate (96.00%) and instrument preparation accuracy rate (99.00%) in the observation group were higher than those in the control group, and the time required for position positioning was significantly shorter, with statistically significant differences ($P<0.05$). Conclusion: Implementing surgical room nursing safety risk assessment and targeted interventions for elderly patients undergoing abdominal surgery can effectively reduce the incidence of adverse events, improve nursing quality and patient satisfaction, and holds significant clinical application value.

[Key words] Geriatric abdominal surgery; Operating room nursing; Safety risk assessment; Intervention strategies; Adverse events

老年患者因生理机能衰退、合并基础疾病多、手术耐受度低，在腹部手术围手术期面临更高的护理安全风险，如压疮、坠床、感染、器械准备失误等，不仅影响手术效果，还可能加重患者病情，引发医疗纠纷^[1]。手术室护理作为手术顺利开展的关键环节，需精准识别风险并采取科学干预措施^[2]。本研究通过对老年腹部手术患者进行手术室护理安全风险评估，制定并实施针对性干预策略，探讨其应用效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2023年12月接受腹部手术的200例老年患者为研究对象，年龄 ≥ 60 岁。纳入标准：符合腹部手术（胃肠手术、肝胆手术、疝修补术等）指征^[3]；意识清晰或轻度认知功能障碍，能配合基本护理操作；临床资料完整；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：合并严重心脑血管疾病、肝肾功能衰竭、恶性肿瘤终末期；重度认知功能障碍或精神疾病；手术禁忌证；中途转科或放弃治疗者。

采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组，各100例。观察组男56例，女44例；年龄60~82岁，平均(68.52

± 5.36) 岁; 手术类型: 胃肠手术 42 例, 肝胆手术 30 例, 疝修补术 18 例, 其他 10 例; 合并高血压 35 例, 糖尿病 28 例, 冠心病 15 例。对照组男 53 例, 女 47 例; 年龄 61~83 岁, 平均 (69.15 ± 5.42) 岁; 手术类型: 胃肠手术 40 例, 肝胆手术 32 例, 疝修补术 16 例, 其他 12 例; 合并高血压 33 例, 糖尿病 30 例, 冠心病 13 例。两组患者性别、年龄、手术类型、基础疾病等一般资料比较, 差异无统计学意义 (P>0.05), 具有可比性。

1.2 方法

风险评估方法 (观察组) 术前由手术室责任护士联合主治医师组建风险评估小组, 采用自制《老年腹部手术患者手术室护理安全风险评估量表》进行全面评估^[4], 内容包括: ①生理风险: 年龄、基础疾病 (高血压、糖尿病等)、皮肤状况、认知功能、肢体活动能力^[5]; ②手术相关风险: 手术时长、麻醉方式、术中出血量预估^[6]; ③护理操作风险: 静脉穿刺难度、体位摆放风险、压疮风险^[7]; ④环境与器械风险: 手术室温度湿度、器械消毒情况、特殊器械准备完整性。根据评估结果将患者分为低、中、高风险等级, 针对不同等级制定个性化干预方案^[8]。

护理方法对照组实施手术室常规护理: 术前常规宣教、器械准备、术中配合手术操作、术后护送回病房, 按规范执行无菌操作、生命体征监测等^[9]。

观察组在常规护理基础上实施针对性干预策略: ①术前干预: 高风险患者术前 1d 进行皮肤护理 (温水擦浴、保湿剂涂抹), 认知功能障碍者佩戴身份标识, 与家属共同制定约束方案; 组织护士进行高风险操作培训 (如深静脉穿刺、复杂体位摆放); 提前核查特殊器械, 确保功能完好^[10]。②术中干预: 根据患者体型选择合适的体位垫 (头枕、腰垫、足跟垫), 每 2h 协助医生轻柔调整体位 (手术允许情况下); 严格控制手术室温度 (22~25℃)、湿度 (50%~60%); 建立

静脉通路时优先选择粗直血管, 采用留置针减少穿刺次数; 器械护士与巡回护士双人核对器械、敷料数量及完整性。③术后干预: 术后立即检查患者皮肤状况、肢体活动情况, 做好交接记录; 护送过程中使用转运床护栏, 安排专人陪同, 避免坠床; 术后 24h 随访, 了解患者恢复情况, 及时处理潜在问题^[11]。④人员与流程优化: 定期开展老年患者护理安全培训, 强化风险意识; 建立不良事件应急预案, 每月进行案例分析与流程优化。

1.3 观察指标

① 护理不良事件发生率: 包括压疮、坠床、静脉穿刺渗漏、器械准备失误、感染 (术后 3d 内切口感染); ② 护理满意度: 采用自制满意度量表 (满分 100 分), 术后 7d 测评, ≥85 分为满意, 计算满意度; ③ 手术相关护理质量指标: 体位摆放耗时、器械准备准确率^[12]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件处理数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理不良事件发生率比较

观察组护理不良事件发生率显著低于对照组, 组间差异有统计学意义 (P<0.05), 见表 1。

2.2 两组护理满意度及手术相关护理质量指标比较

观察组护理满意度、器械准备准确率均高于对照组, 体位摆放耗时显著短于对照组, 组间差异有统计学意义 (P<0.05), 见表 2。

表 1 两组护理不良事件发生率比较 [n (%)]

组别	例数	压疮	坠床	静脉穿刺渗漏	器械准备失误	感染	总发生率
观察组	100	1 (1.00)	0 (0.00)	1 (1.00)	0 (0.00)	1 (1.00)	3 (3.00)
对照组	100	3 (3.00)	2 (2.00)	3 (3.00)	2 (2.00)	2 (2.00)	12 (12.00)
χ^2 值							5.756
P 值							0.016

表 2 两组护理满意度及手术相关护理质量指标比较

组别	例数	护理满意度 (%)	体位摆放耗时 (min, $\bar{x} \pm s$)	器械准备准确率 (%)
观察组	100	96.00 (96/100)	3.25 ± 0.85	99.00 (99/100)
对照组	100	85.00 (85/100)	5.12 ± 1.23	93.00 (93/100)
t/ χ^2 值		7.576	12.895	5.714
P 值		0.006	<0.001	0.017

3 讨论

老年腹部手术患者的手术室护理安全风险具有复杂性、多发性特点,其核心风险源于生理机能退化性改变、基础疾病叠加及手术创伤的双重影响。常规手术室护理多以“被动执行操作”为主,缺乏对个体风险的精准识别与针对性干预,导致不良事件发生率较高。本研究通过构建系统化风险评估体系,从生理、手术、操作、环境多维度识别风险点,为干预策略的制定提供了科学依据^[13]。

针对性干预策略的核心优势在于“精准防控”:术前通过风险分级实现差异化护理,高风险患者的皮肤预处理、认知障碍者的身份管理的等措施,从源头减少风险诱因;术中优化体位护理、环境调控、器械核对流程,针对老年患者皮肤脆弱、血管条件差的特点,采用体位垫保护、留置针穿刺等措施,降低压疮、静脉渗漏风险,双人核对制度则有效避免器械准备失误;术后强化交接与随访,形成“术前-术中-术后”的全流程风险防控链^[14]。同时,通过人员培训与流程优化,提升护士的风险意识与应急处理能力,进一步保障护理安全。

本研究结果显示,观察组护理不良事件发生率仅

3.00%,显著低于对照组的12.00%,且护理满意度、器械准备准确率均高于对照组,体位摆放耗时更短,证实针对性干预策略能有效降低风险、提升护理质量。从风险机制分析,老年患者皮肤弹性差、血液循环缓慢,常规体位摆放易导致局部受压,而个性化体位垫的使用与定时调整能改善局部血供,减少压疮发生;基础疾病导致血管硬化,静脉穿刺难度增加,留置针的优先使用降低了渗漏风险;双人核对制度则通过流程优化弥补了单一操作的疏漏,提升了器械准备的准确性。

临床应用中需注意,风险评估并非一成不变,需根据患者病情变化、手术进展动态调整干预方案,例如手术时长超出预估时,需增加体位调整频次;同时,应注重多学科协作,联合医生、麻醉师、家属共同参与风险防控,形成合力。此外,自制风险评估量表需在临床实践中不断完善,结合不同手术类型的特点优化评估指标,提高风险识别的精准度。

综上所述,对老年腹部手术患者实施手术室护理安全风险评估及针对性干预,能有效降低压疮、坠床等不良事件发生率,缩短护理操作耗时,提升护理满意度与质量,契合老年患者“安全、优质、高效”的护理需求,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]刘龙,邢春花,余勇军,等.老年腹部恶性肿瘤患者围手术期发生谵妄的风险因素分析[J].中国现代医学杂志,2025,35(20):96-102.
- [2]单磊.人性化护理应用于手术室中的效果探讨[J].中国城乡企业卫生,2025,40(03):198-200.1003-5052.2025.03.073.
- [3]李闯,陈小红,刘昕,等.腹部手术后形成粘连性肠梗阻手术指征的影响因素研究[J].大医生,2023,8(17):8-11.
- [4]宿永康.衰弱在老年腹部手术围术期风险评估中的应用研究[D].中国人民解放军医学院,2022.2022.000269.
- [5]盛卫勇.急诊普外科腹部相关疾病手术风险预测模型构建的临床研究[D].华中科技大学,2022.2022.000482.
- [6]张霞,汪必会,陈善萍,等.老年综合评估对围术期老年病人发生术后不良事件的预测效能[J].护理研究,2017,31(11):1305-1310.
- [7]郭瑶.老年腹部手术患者肺部感染的风险因素分析及护理[J].中外医疗,2021,40(10):132-134+138.1674-0742.2021.10.132.
- [8]满春喜,关淑芬,赵鑫,等.不同手术室环境对老年腹部手术患者手术切口感染的比较[J].中国老年学杂志,2015,35(18):5261-5262.
- [9]Jiang M, Cai J, Li L, et al. Comparison of Effectiveness of Chinese Association of Operating Room Nurses-Based Nursing Care and Routine Nursing in Reducing Intraoperative Pressure Injury in Patients Undergoing Neurosurgery.[J].Advances in skin & wound care, 2025, 38(4): 210-214.0000000000000285.
- [10]牛晓峰,乔传勋,郑言利,等.术前体验式护理配合循证理论下专项保温干预在老年腹部手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(24):117-120.
- [11]陈雪琪.集束化护理干预在老年腹部术后患者肺部感染中应用效果.广西壮族自治区,玉林市红十字会医院,2021-02-19.
- [12]Hooker A S, LaCaille J L, LaCaille A R, et al. The Physical Activity Relatedness Satisfaction Scale: Assessing Relatedness in Those Who Prefer to be Active Alone and With Others.[J].Psychology of sport and exercise, 2026, 83103068..2026.103068.
- [13]朱超.压疮防护小组分时段护理在老年腹部手术患者中的应用[J].青岛医药卫生,2020,52(06):466-469.
- [14]牛望.老年腹部手术患者术前衰弱状态和手术转归的相关性研究及潜在机制探讨[D].四川大学,2021.2021.004234.