

基于风险评估的个体化手术室护理在髋关节置换术老年患者中的应用研究

阎甜甜

海军第九七一医院 山东青岛

【摘要】目的 探究风险评估导向的个体化手术室护理，对老年髋关节置换患者术中状态、术后并发症及关节康复的影响。**方法** 以我院收治拟行髋关节置换术老年患者 68 例，分两组，各 34 例。对照组实施手术室常规护理流程，观察组术前、术中开展综合风险筛查评估，依据患者年龄、基础疾病、衰弱程度、血栓风险、压疮风险、心理状态制定个体化手术室护理方案。对比两组术后并发症发生率及术后髋关节 Harris 功能评分。**结果** 观察组术后并发症发生率更低，术后不同时段 Harris 评分均优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对老年髋关节置换患者实施风险评估联合个体化手术室护理，可稳定术中状况、减少术后并发症、促进关节康复，值得临床应用。

【关键词】 老年患者；髋关节置换术；风险评估；个体化护理；手术室护理；并发症

【收稿日期】 2026 年 7 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260407

Application of individualized operating room nursing based on risk assessment in elderly patients undergoing hip replacement surgery

Tiantian Yan

Navy 971st Hospital, Qingdao, Shandong

【Abstract】Objective To explore the impact of risk assessment oriented individualized operating room nursing on the intraoperative status, postoperative complications, and joint rehabilitation of elderly hip replacement patients. **Methods** Sixty eight elderly patients who were scheduled to undergo hip replacement surgery were admitted to our hospital and divided into two groups, with 34 patients in each group. The control group implements routine nursing procedures in the operating room, while the observation group conducts comprehensive risk screening and assessment before and during surgery. Individualized operating room nursing plans are developed based on the patient's age, underlying diseases, degree of weakness, risk of thrombosis, risk of pressure ulcers, and psychological status. Compare the incidence of postoperative complications and Harris functional score of hip joint between two groups. **Results** The incidence of postoperative complications was lower in the observation group, and Harris scores were better than those in the control group at different time points after surgery ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing risk assessment combined with personalized operating room nursing for elderly hip replacement patients can stabilize intraoperative conditions, reduce postoperative complications, and promote joint rehabilitation, which is worthy of clinical application.

【Keywords】 Elderly patients; Hip replacement surgery; Risk assessment; Individualized nursing care; Surgical room nursing; Complication

伴随人口老龄化趋势持续加剧，老年群体髋关节病变、脆性髋部骨折发生率逐年上升，人工髋关节置换已成为改善患者关节活动能力、重建行走功能、提高晚年生活质量的重要外科方式^[1]。老年患者普遍存在多系统功能衰退，常合并高血压、糖尿病、冠心病等慢性基础疾病，机体代偿调节能力较弱，皮肤保护能力下降，面对手术刺激易产生强烈应激反应，进而引发循环波动、体温异常、局部组织损伤、术后感染及血栓形成等

问题，不仅干扰手术正常开展，还会延长住院周期，增加家庭与医疗负担^[2-3]。常规手术室护理多采用统一化操作模式，按照固定流程完成术前核对、术中配合与术后转运，对不同患者的身体差异、风险等级关注不足，干预措施较为被动，难以满足高龄患者复杂的围手术期安全需求。风险分级护理理念强调提前识别潜在风险隐患，依据风险水平实施分层干预，将护理重心由问题发生后补救转向术前主动防控^[4]。本次研究纳入 68

例老年髋关节置换患者，对比两种手术室护理方案应用效果，为高龄骨科手术围术期安全管控提供临床借鉴。

1 资料和方法

1.1 一般资料

以 2024 年 4 月-2025 年 11 月在我院骨科接受单侧髋关节置换术老年患者 68 例，分为两组，各 34 例，观察组男 16 例，女 18 例，年龄 66~84 岁，平均（73.15±4.79）岁；合并高血压 16 例，糖尿病 12 例，冠心病 6 例；对照组男 13 例，女 21 例，年龄 65~82 岁，平均（72.46±5.53）岁；合并高血压 19 例，糖尿病 11 例，冠心病 4 例；两组一般资料对比无统计学差异（ $P>0.05$ ）。入组选取条件：①年龄≥65 周岁；②经影像学检查确诊需行单侧髋关节置换手术；③意识清楚，沟通正常，能够配合手术及护理操作；④临床资料完整，无严重手术禁忌；⑤患者及家属知情同意并自愿参与本研究。排除标准：①合并严重心、肝、肾、脑等重要脏器功能衰竭；②存在凝血功能障碍或活动性出血；③伴有精神疾病、认知障碍无法配合诊疗；④恶性肿瘤晚期、严重营养不良及感染性疾病急性期；⑤既往有下肢血栓病史。

1.2 方法

对照组实施手术室标准化常规护理，包含术前身份信息核对、手术流程讲解、标准体位摆放、术中生命体征监测、基础保暖处理、手术器械传递配合、术后麻醉复苏及病区交接等常规内容。

观察组开展风险分级评估基础上的个体化手术室护理：

（1）术前综合风险测评：采用血栓风险评估量表、压疮风险评估表、术中低体温测评及心理状态评价工具，全面筛查血栓、感染、低温、皮肤损伤、情绪应激等风险，划分低、中、高风险等级，建立专属护理档案。

（2）体位精细化护理：依据患者体态特征、脊柱形态及关节活动情况，对手术体位进行个体化调整。于枕后、骶尾等骨骼突出部位放置减压防护垫，以分散体表压力。同时，将约束带松紧度控制在一指为宜，避免过紧造成局部组织长时间受压或过松导致体位变动，防止神经牵拉性损伤的发生。

（3）术中循环与体温保护：针对高龄及合并心血管疾病患者加强循环监测，术中使用恒温毯与输液加温装置，减少热量散失，维持机体核心温度稳定。

（4）术中感染防控管理：严格执行无菌操作规范，减少手术间人员流动，根据患者血糖情况优化皮肤消毒范围与切口保护措施。

（5）心理疏导护理：患者进入手术室后全程陪同，通过语言沟通缓解紧张焦虑情绪，减少外界环境刺激，降低心理应激反应。

1.3 观察指标

（1）术后并发症：统计低体温、压力性损伤、切口感染、深静脉血栓发生例数。

（2）关节功能：术后 1 周、4 周采用 Harris 髋关节功能评分评价康复效果。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以（%）表示， χ^2 检验，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示， t 检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症发生率的优劣对比

对比两组术后恢复安全指标，观察组在并发症总发生率上呈现出统计学层面的优势（ $P<0.05$ ），见表 1。

2.2 两组术后 Harris 髋关节功能评分对比

观察组术后 1 周、4 周 Harris 评分均高于对照组，关节功能恢复效果更理想（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 1 两组术后并发症风险的差异分析[n（%）]

分组	数量	低体温	压疮	切口感染	深静脉血栓	总发生率
观察组	34	0（0.00）	0（0.00）	1（2.94）	0（0.00）	1（2.94）
对照组	34	3（8.82）	2（5.88）	2（5.88）	1（2.94）	8（23.52）
χ^2	-	-	-	-	-	8.522
P	-	-	-	-	-	0.001

表 2 对两组术后 Harris 评分进行组间比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

分组	数量	术后 1 周	术后 4 周
观察组	34	70.45±5.38	85.69±5.32
对照组	34	62.67±5.48	76.66±6.45
t	-	6.215	7.123
P	-	0.001	0.001

3 讨论

老年髋关节置换术患者机体功能衰退明显,常伴随多种慢性基础疾病,手术耐受能力有限,围术期极易发生各类不良事件,不仅影响手术顺利开展,还会直接延缓术后康复进程^[5]。传统手术室护理多采用统一化操作模式,干预措施缺乏针对性,对术中潜在风险预判不足,难以有效降低并发症发生概率,也不利于关节功能的早期恢复^[6]。本研究结果表明,基于风险评估开展个体化手术室护理,可显著降低老年患者术后并发症发生率。通过术前对血栓、低体温、压力性损伤、切口感染等风险进行综合评估,能够精准锁定高危因素,提前实施体位保护、体温维持、无菌管理等干预措施,从源头减少不良事件发生^[7]。观察组术中生命体征更加平稳,术后并发症明显少于对照组,说明风险导向的个体化护理可有效减轻手术应激,减少局部组织损伤、循环紊乱及感染风险,为术后恢复奠定良好基础。在关节功能恢复方面,风险评估联合个体化护理模式可加快髋关节功能改善速度^[8-9]。术中稳定的生理状态能够减少组织损伤与炎症反应,降低并发症对康复训练的干扰,使患者术后可更早开展关节活动训练。本研究中观察组术后1周、4周Harris髋关节评分均明显高于对照组,证明该护理方式可缩短康复周期,促进关节活动度恢复,帮助患者更快恢复自主行走能力^[10]。

综上所述,针对老年髋关节置换术患者实施风险评估下的个体化手术室护理,既能有效防控围术期并发症,保障手术安全,又能显著促进髋关节功能康复,提升整体治疗效果,符合老年患者围术期护理需求,具备较高临床应用价值。

参考文献

[1] 兰青.基于风险评估策略下的分层护理在老年髋关节置换术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(18):

186-189.

- [2] 刘小曼,李文舒,孙蓉蓉.以高危风险指标评估为导向的分层护理在老年髋关节置换术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(12):74-76.
- [3] 孟相茜,王娜,宋新霞.基于风险评估的个体化手术室护理对老年髋关节置换术患者应激状态影响[J].哈尔滨医药,2024,44(02):112-114.
- [4] 黄凤英,陈建霞,吴杨,等.手术室护理与病房护理相衔接护理在老年膝/髋关节置换术患者中的应用[J].基层医学论坛,2025,29(05):153-156.
- [5] 宋娜,王振磊.手术室护理在人工髋关节置换术患者中的应用价值[J].生命科学仪器,2025,23(01):232-233+236.
- [6] 张刚玲.基于根因分析法的手术室护理对老年髋关节置换术患者心理应激的影响[J].智慧健康,2025,11(01):145-148.
- [7] 宋静静.手术室护理路径在髋关节置换术患者中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(35):124-126.
- [8] 冯跃.优质手术室护理路径对老年髋关节置换术患者的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(01):119-120.
- [9] 谢艳娇,杨晶.分析手术室护理联合麻醉护理干预在行髋关节置换术老年患者中的应用效果及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(10):2294-2296.
- [10] 康乐.细节化手术室护理在人工髋关节置换术患者中的效果[J].透析与人工器官,2022,33(04):78-81.

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