

手术室系统化皮肤管理联合安全隐患自查模式护理对患者干预的价值

娄融融, 曾亚男, 徐 洋*

苏州工业园区星浦医院 江苏苏州

【摘要】目的 探究手术室系统化皮肤管理联合安全隐患自查模式护理对阑尾、胆囊手术患者干预的价值。
方法 选取 2024 年 11 月-2025 年 11 月于我院接受阑尾、胆囊手术就诊患者共计 50 例, 采取随机分组方式划分为对照组与观察组, 每组均为 25 例。对全部受试者干预实施前后身体机能水平、生存质量以及并发症出现情况开展组间对比研究。**结果** 干预前, 两组的身体机能状态和生活质量分析 ($p>0.05$), 干预后, 观察组的身体机能状态和生活质量均较对照组高 ($p<0.05$), 并发症总体发生情况明显优于对照组, 组间对比存在统计学差异 ($P<0.05$)。**结论** 手术室系统化皮肤管理联合安全隐患自查模式护理在阑尾、胆囊手术, 能够改善患者的身体机能状态, 提高患者的生活质量, 降低患者并发症发生概率。

【关键词】 手术室; 系统化皮肤管理; 安全隐患自查模式护理; 阑尾、胆囊手术; 干预价值

【收稿日期】 2026 年 8 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260497

The value of systematic skin management combined with self-assessment model for safety hazards in nursing care for patients during surgery

Rongrong Lou, Yanan Zeng, Yang Xu*

Xingpu Hospital, Suzhou Industrial Park, Suzhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the intervention value of operating room based systematic skin management combined with potential safety hazard self inspection nursing for patients undergoing appendectomy and cholecystectomy
Methods A total of 50 patients who received appendectomy or cholecystectomy in our hospital from November 2024 to November 2025 were enrolled and randomly divided into control group and observation group, with 25 cases in each group. The physical function, quality of life and incidence of complications of all subjects before and after intervention were compared between groups. **Results** Before intervention, there was no significant difference in physical function and quality of life between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the observation group obtained better physical function and higher quality of life compared with the control group ($P<0.05$), and the overall complication outcome was also superior, with statistically significant inter group difference ($P<0.05$). **Conclusion** For patients undergoing appendectomy and cholecystectomy, operating room systematic skin management combined with potential safety hazard self inspection nursing can improve patients' physical function and quality of life, and reduce the incidence of complications.

【Keywords】 Operating room; Systematic skin management; Self-assessment model for safety hazards in nursing care; Appendectomy and cholecystectomy; Interventional value

前言

阑尾、胆囊切除术是临床治疗急慢性阑尾炎、胆囊结石、胆囊炎的常规外科术式^[1]。阑尾、胆囊手术能够清除病灶、消除腹腔炎症, 缓解患者腹痛、腹胀等不适症状^[2]。然而手术具有侵入性, 术中可能引起患者腹壁血管损伤, 切口血肿, 渗血, 腹腔感染, 皮肤损伤, 切口愈合不良等一系列并发症, 会严重影响患者的治疗效

果以及生命安全^[3]。手术室系统化皮肤管理主要是通过术前、术中以及术后的全方位压力性损伤防护体系, 以降低患者皮肤损伤以及手术部位感染的风险^[4]。手术室推行安全隐患自查护理模式, 重在对手术全流程的安全管控环节加以优化, 提前甄别研判各类潜在护理风险因素, 据此制定适配的护理干预对策, 以此保障手术环节能够平稳有序推进^[5]。基于上述背景, 本研究将手术室

*通讯作者: 徐洋

系统化皮肤护理手段结合安全隐患自查干预模式,应用于阑尾炎、胆囊相关手术患者当中,进一步探究该组合护理方案的实际临床应用价值。

1 资料与方法

收集 2024 年 11 月—2025 年 11 月在本院行阑尾或者胆囊手术的 50 例患者,将研究对象做随机分组,分为对照组与观察组,每组 25 例,对比干预前后患者身体状况、生活质量以及不良事件的发生状况。

1.1 方法

对照组沿用既往固有照护处置方案。(1)面向就诊者及其陪护亲属开展疾患相关知识科普工作,向患者讲解阑尾、胆囊手术治疗干预的方式、目的以及注意事项,解答患者及家属的疑虑。(2)协助患者完成各项检查,做好术前皮肤准备。(3)调节好手术室温度和湿度,温度控制在 22-24℃,湿度控制在 50-60%为宜,指导患者平卧位姿势。(4)恪守无菌操作相关准则,密切留意病患机体状态改变,一旦出现突发状况第一时间报备医师处置。(5)术后持续心电监护,关注患者生命体征变化。(6)指导患者饮食先以流食和半流食为主,饮食要清淡易消化,避免油腻,辛辣,冷硬刺激性食物。(7)患者经穿刺术后需保持穿刺侧下肢制动 4-6 小时,指导患者适当的进行上肢活动。

观察组于对照组照护前提下,施以手术室一体化皮肤管护搭配风险隐患前置排查模式开展照护处置。手术室系统化皮肤管理:(1)手术前,护理人员要预先对患者手术过程可能出现的皮肤损伤情况实施评估,并向患者讲解有关手术皮肤损伤的可能情况和危害,为患者提供术前体位指导,告知患者皮肤损伤预防措施和注意事项。(2)在手术过程中,通过预先手术方案和体位训练,指导患者采取正确的手术体位,在为患者局部受压位置提供软垫支撑的基础上尽可能的保障患者的舒适度。(3)术后转运时,动作要轻柔缓慢,避免力度过大导致患者皮肤损伤,同时,在维持患者机体稳定的情况下,协助

患者做好体位更换,并随时关注患者身体受压情况。安全隐患自查模式护理:(1)首先对相关护理人员进行安全隐患自查模式护理方式的知识点培训。(2)针对阑尾与胆囊类术式的实际开展状况开展梳理归纳,梳理各类安全风险事件,具体涵盖术前器械物资筹备、术区标记核对、手术体位安置、术中药剂管控、手术操作协同配合、生命体征监护,以及术后器械与病理标本处置、患者体内管路管护等多项内容。(3)严格实行“三审三查”,术前要严格核对患者的信息,既往病史以及治疗方案,结合患者自身情况分析评估可能出现的安全隐患事件,并预先准备好所需药物以及治疗用具。术中精准配合医生操作提供器械,手术操作过程均需做好记录,以及配合做好患者体位以及麻醉管理,及时关注并记录患者病情变化,注意异常情况。

1.2 观察指标

(1)利用西雅图(SAQ)心绞痛测评量表,分别评判两组受试者干预实施前后躯体功能实际状态,该量表满分设置为 100 分,所得分值越高,就代表受试人员躯体功能实际状况更为理想。

(2)采用生活质量评价表(QOL)分析两组患者干预前后的生活质量,分值越高为生活质量越好。

(3)登记两组受试者术后并发症的实际出现例数,实施组间比对分析,总发生率=(并发症累计发生例数÷25)×100%。

1.3 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件比较分析,计数资料用(%)表示,以 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,以 t 检验,若($P<0.05$)差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组受试对象干预前后躯体功能情况

干预之前,两组受试者躯体功能水平对比($P>0.05$);干预完成后,试验组躯体功能水平较参照组更为理想($P<0.05$),组间差距具备统计学研究价值。

表 1 两组身体机能状态分析($\bar{x}\pm s$ 、分)

组别	例数	心理状态		生理功能		社会关系		主观感受	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	25	8.16±1.12	8.23±1.20	2.30±0.17	2.54±0.32	4.57±3.11	5.06±3.14	31.48±5.38	31.52±5.20
观察组	25	8.20±1.15	8.98±1.32	2.28±0.16	2.99±0.41	4.55±3.13	6.98±3.20	31.51±5.34	34.76±5.62
t		0.125	1.244	0.428	4.326	0.023	2.141	0.020	2.116
p		0.901	0.041	0.670	0.001	0.982	0.037	0.984	0.040

2.2 两组患者干预前后生活质量

干预前:观察组($n=25$)生理层面(1.22±0.13)分

和对照组($n=25$)(1.23±0.12)分($t=0.283$, $p>0.05$);

观察组($n=25$)心理层面(1.18±0.14)分和对照组($n=25$)

(1.16 ± 0.15)分($t=0.487, p>0.05$); 观察组($n=25$)社会层面(1.18 ± 0.21)分和对照组($n=25$)(1.20 ± 0.19)分($t=0.353, p>0.05$); 观察组($n=25$)环境层面(1.05 ± 0.05)分和对照组($n=25$)(1.07 ± 0.06)分($t=1.280, p>0.05$), 差异均无统计学意义。

干预后: 观察组($n=25$)生理层面(4.78 ± 0.35)分高于对照组($n=25$)(3.40 ± 0.22)分($t=16.691, p<0.05$); 观察组($n=25$)心理层面(3.97 ± 0.52)分高于对照组($n=25$)(3.26 ± 0.14)分($t=6.592, p<0.05$); 观察组($n=25$)社会层面(4.87 ± 0.54)分高于对照组($n=25$)(3.31 ± 0.10)分($t=14.203, p<0.05$); 观察组($n=25$)环境层面(3.97 ± 0.43)分高于对照组($n=25$)(2.37 ± 0.25)分($t=16.084, p<0.05$), 差异均有统计学意义。

2.3 两组患者并发症发生情况

两组患者并发症发生情况: 观察组($n=25$)出现并发症 2 例(8.00%), 较对照组($n=25$)的 8 例(32.00%)更低($\chi^2=4.500, p<0.05$)差异有统计学意义。

3 讨论

阑尾、胆囊手术是通过腹壁小切口进入腹腔, 切除病变阑尾或胆囊, 清除局部炎症病灶, 能够帮助患者消除腹腔感染根源, 缓解腹部疼痛不适, 有效降低腹腔脓肿、弥漫性腹膜炎的风险^[6]。然而手术时间相对较长, 患者长时间皮肤同一位置受压, 会增加患者皮肤损伤的风险, 不利于患者恢复^[7]。本研究显示, 干预后, 观察组的身体机能状态和生活质量均较对照组高($P<0.05$)差异有统计学意义。手术室系统化皮肤管理通过围术期的全方位皮肤护理, 有效的降低了患者皮肤损伤、压疮以及感染的风险, 安全隐患自查通过对患者自身风险, 手术室风险, 操作风险以及护理风险的分析评估, 预先制定护理措施并提供必要风险护理所需, 这一系列举措为手术开展提供了有利的支持, 更为患者治疗和护理提供了基础保障, 维护了患者的机体稳定, 进而提高了患者的生存和生活质量。手术室系统化皮肤管理通过术前对患者实施健康宣教, 指导患者有关体位姿势以及注意事项指导, 不仅提高了患者的自我管理意识, 更为患者提供科学的体位和皮肤管理科学参考, 术中通过对患者提供软枕支撑受压部位, 术后通过细节转运以及及时的皮肤检测和压力护理, 降低了患者皮肤损伤风险。安全隐患自查模式中通过预先结合

患者自身基础和病情发展, 对手术潜在风险因素进行分析, 制定相应的应对措施以及及时的应对风险事件, 为患者治疗提供了安全保障, 降低了风险事件的发生, 提高了护理和治疗工作的科学性和安全性。因此, 患者的压疮和并发症发生风险较对照组低^[8]。

综上所述: 手术室一体化皮肤管护搭配风险前置排查的照护模式, 除可改善阑尾、胆囊术式受试人员的躯体机能状况, 还可提升病患生存质量, 同时削减各类不良事件的出现几率, 具备较高的临床实践价值。

参考文献

- [1] 闫炫炫,赵刚.经脐单孔与三孔腹腔镜胆囊阑尾联合手术治疗急性阑尾炎合并胆囊结石的临床分析[J].深圳中西医结合杂志,2025,35(8):103-105.
- [2] 高允海,金鹤,孟宪萌,等.对比智能自适应手术牵张系统与二氧化碳气腹在实验小猪腹腔镜胆囊及阑尾切除术中的应用效果[J].临床和实验医学杂志,2023,22(20):2138-2142.
- [3] 苏文灿.经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除术治疗老年胆囊结石伴急性胆囊炎患者的临床效果[J].中国医疗器械信息,2025,31(18):62-65.
- [4] 惠文江,李娟娟.传统阑尾切除术与腹腔镜下阑尾切除术治疗阑尾炎对临床指标及炎症指标的影响[J].婚育与健康,2025,31(22):70-72.
- [5] 余晓露,郭元元,杨方.护理标识联合安全隐患自查对手术室风险管理质量的应用评价[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(11):150-152..
- [6] 邵春妹,徐晓燕,王玲.手术室安全隐患自查与循证护理联合用于手术患者对护理质量的影响[J].江苏卫生事业管理,2024,35(8):1129-1133.
- [7] 潘润梅. CORN 术中压力性损伤量表在手术室皮肤管理中的应用研究 [J]. 医学理论与实践, 2024, 37 (2) 318-320+345.
- [8] 高春萍. 手术室护理风险管理过程中应用安全隐患自查模式的效果 [J]. 婚育与健康, 2023, 29 (12) 169-171.

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