

# 外科患者医院感染的危险因素及防控措施分析

韩菁<sup>1</sup> 李秀者<sup>2</sup>

1. 深州市于科镇中心卫生院 河北 衡水 053800

2. 深州市魏家桥镇中心卫生院 河北 衡水 053800

**摘要:** 院内感染是患者住院后发生的非常同步的感染,引起患者的病情。反映医院门诊感染防控水平。它是医疗管理的核心工作,已成为备受关注的公共卫生问题。在手术治疗中,由于手术部位常在胃肠道,且大多属于污染性手术治疗,术后应给予患者引流方法和器械,以上原因导致患者出现各种疾病。医院。各种感染因素导致伤口感染等情况,伤口感染不仅影响手术治疗效果,还会延长患者住院时间,增加治疗费用,甚至危及患者生命。因此,做好医院感染工作一直是卫生行政各部门的一项重要工作,也是近年来医学专家教授关注的重点。当患者发生医院获得性感染时,不仅会延长住院时间,增加治疗费用,还会延缓疾病的愈合,甚至会导致患者死亡。

**关键词:** 外科患者; 医院感染; 危险因素; 防控措施

引言: 院内感染最重要的诊断标准是症状出现和发展的顺序,院内感染的一般顺序是感染环节-潜伏期-感染发病期。大多数院内感染主要发生在患者护理期间。根据感染部位的不同,可分为呼吸道感染、泌尿男科、伤口感染、血液感染等。随着当今社会发展进程的加快,伴随着环境污染的加剧和人们生活方式的改变,新的传染病不断出现。由于抗菌药物的不依从性和病原菌的基因改造,导致医院获得性感染的传染源、传染方式、易感人群等问题日益复杂,给临床研究增添了极大的考验。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取2020年5月~2021年8月本院患者150例进行研究讨论,对所有患者的临床资料进行回顾性分析,其中男131例,女19例,年龄25~75岁。所有患者一般资料上比较没有明显差异,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),可以对比分析。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①阑尾炎、甲状腺疾病等疾病需手术治疗;②接纳对症手术治疗;③合乎手术并发症和手术治疗适应症;④资料齐全。

排除标准:①手术前存有术区部分或全身比较严重感染;②合并免疫功能异常;③合并肿瘤;④存有传染病。

### 1.3 方法

对所选的150名患者的临床数据开展回顾性研究,依据医院感染的诊断依据,对每一个患者胸腹水、分泌物等塑造,依据塑造结果在患者做完手术后第4~14d明确感染患者,对发生感染的影响因素开展细致观察纪录<sup>[1]</sup>。

手卫生规范及医院感染防范意识较弱传统式手术室

管理方法多高度重视医护人员的经营工作,忽视医院感染管理方面,觉得医院感染管理方法仅限消毒隔离工作中,而消毒隔离工作中仅高度重视消毒杀菌,忽视防护,再加上手术室医护人员工作强度大且各种工作人员流动率大,对环境条件洁净度比较高,提升医院感染产生安全隐患。医务人员医院感染防范意识较弱,手卫生规范执行不到位是造成感染的关键因素<sup>[2]</sup>。而标准洗手消毒是控制和控制院中感染非常简单、合理、便捷与经济的办法,其可进一步降低手臂病菌病载,从而阻隔感染方式。

外科患者医院感染的危险因素分析:

(1) 患者本身情况: 脑外科患者多见脑损伤、脑血管病及其脑颅恶性肿瘤等。病情恶化且变化大,老年人患者占多数,大部分患者有一定程度的脑血管意外。患者免疫力下降,免疫力下降,产生医院感染的几率比较大,是医院感染的易感人群。

(2) 手术室环境要素: 手术室自然环境相对性无菌检测,但自然环境处在随时变化情况,手术治疗用时过长者多伴随出血量大、外伤范围大、部分脓肿等状况,人体免疫力较弱,增加创口暴露时间,提升创口与病菌触碰风险性,易出现医院感染。

(3) 经常侵入性操作: 手术过程中及术后摆放各种各样软管会损害患者呼吸系统、泌尿系统、消化道黏膜等绿色长城的防御力,病原菌可以通过损坏的粘膜天然屏障进入身体,从而造成感染。

### 1.4 统计分析应用

SPSS20.0统计软件进行数据分析。采用 $\chi^2$ 检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

患者术后感染的发生情况(见表1)

表1 患者术后感染的发生情况(n, %)

| 组别     | 例数 | 构成比   | 发生率  |
|--------|----|-------|------|
| 切口感染   | 4  | 40.0  | 2.67 |
| 呼吸道感染  | 3  | 30.0  | 2.00 |
| 泌尿系统感染 | 2  | 20.0  | 1.33 |
| 腹腔感染   | 1  | 10.0  | 0.67 |
| 合计     | 10 | 100.0 | 6.67 |

## 3 讨论

普外是医院不可或缺的一部分,是治疗胃肠、肝部、肝胀等病症的主要场地。由于不少患者全是手术治疗,手术后很容易引起感染,是感染的高发区,手术后很容易引起一系列并发症,危害愈后和修复。采取有力措施,剖析感染的重要原因,立即采取有效措施,减少感染发病率,提高愈后和恢复,是临床医学必须完成重要环节之一。

外科主要是治疗肠胃、肝部、肝胀等病症的科室。多数患者都是手术医治,手术后本身就很容易引起感染,是感染易发地区,手术后很容易引起一系列的并发症,危害愈后恢复。次之普外患者因为损伤比较大,手术后放入比较多的引流袋,减少了患者的免疫能力,再加上各种各样抗菌药的应用,促使患者感染风险扩大。因而,采取相应的举措,剖析造成感染的重要原因,及早采取有效措施解决,降低感染发生,提高愈后和恢复,是临床医学必须完成重要环节之一。

手术临床治疗率非常高,而产生的这种手术治疗的病人都是医院感染的重点对象之一,因而对此类病人的医院感染防治要求也较高。医院感染不但不益于手术后人体的尽快地恢复,并且增强了病人的生理心理经济压力,并对综合性现实状况造成影响。手术治疗是临床医学常见的治疗方式,虽然能拯救危重症患者生命,改进病况,减轻临床表现,但手术治疗是一种外伤性医治,减少了病人手术后的人体抵抗能力,增强了医院感染风险<sup>[3]</sup>。医院感染危害临床应用,乃至加剧患者的病情。#039;的前提条件。因而,要加强诊室临床实践管理方法,减少医院感染风险性,改进患者预后。

为有效防止手术患者院中感染,应对于有关感染要素采用防范措施:

(1)严格要求手术室,严禁与手术不相干的工作人员进到;手术过程中解决手术室的铝门窗和空气进行清洁,并清理空气,防止微换气物质造成呼吸系统或切口感染。干净的空气环境是指降低切口感染不可缺少的要素。术后饮食工作人员定期检查患者医院病房进行清

洁,防止空气里的病原菌造成创口感染。

(2)皮肤属于人体抵挡外源病菌的关键天然屏障。手术前,病人应当接纳皮肤治疗。手术前0.5h内,对很有可能影响手术的头发予以处理。若发现皮肤破损或感染,应及时联系主治医生处理<sup>[4]</sup>,以防手术过程中感染。

(3)改进患者体质,给予丰富的营养。在手术前对患者制定营养计划,提高患者人体抵抗能力,能够确保患者在开展手术时,体质可以适用手术治疗进行,有益于手术成功开展。术后,护理工作人员应对于患者个人状况制定饮食计划及其健身计划,有益于患者术后恢复及其减少伤口发炎率。

外科患者医院感染的防控措施:

(1)提高护理人员感染防控意识

增强护理工作人员感染防治观念,则能够进一步降低医院感染发生概率。而心理疏导则可以有效协助患者缓解心理压力,促进患者紧密配合医治。总的来说,脑外科手术产生医院感染最常见的缘故有很多种。手术前制定人性化护理干涉计划方案,手术后目的性采用积极主动主要措施开展防止,可进一步降低脑外科手术医院感染发病率<sup>[5]</sup>,提高患者的治疗率和愈后的治疗效果。

(2)组建风险管理小组

创建跨学科风险管控工作组,组员包含感染科、药剂科、医务科、手术室以及相关手术科室负责人。感染科承担有关整改措施的整体管理方法、分派和方案策划。

(3)加大宣传力度

提升医护人员医院门诊感染有关知识技能的按时文化教育,标准日常工作中,提升突发事件处理能力。与此同时,医护人员应具体指导患者及其家属掌握医院门诊感染专业知识。

(4)术前护理

①风险评价:患者住院后,医务人员协同询问病史,用心做手术风险评价,关键评定医院感染的危险因素。包含病症缘故,有没有糖尿病患者、冠心病、心脏病等。依据风险评估结果,制定人性化护理干涉计划方案。②提供更好的医治环:将医治自然环境温度、湿度调节到合适的范畴。按时自然通风、清理、消毒杀菌。立即对医疗垃圾分类解决,确保医院病房里的日常保洁。有效操纵亲属看望人数和频次,保证患者的休息时间和睡眠质量<sup>[6]</sup>。③营养支持:依据患者的病况,制定相对应营养支持方式,严格遵照安全操作规程开展护理实际操作,提高患者的抵抗能力。

(5)术后护理

①严密观察患者的病情变化:提升检测患者的氧饱和

度、吸气、人体体温、血压值等心电监护, 出现异常及时上报主管医生并指导医师采取相应治疗手段。如当患者发生发烫、干咳、痰液粘稠时, 需及时告之医师开展尿培养及药敏试验, 遵医嘱规范使用抗菌素。②呼吸系统医护: 氧气不断吸进者, 每日拆换杀菌湿化液。麻醉剂未保持清醒时患者取平卧位, 头偏重健侧, 立即消除口、鼻腔内部分泌物, 以防误吸<sup>[7]</sup>。患者观念稳定后, 采用侧卧位, 以利于肺部功能修复, 并避免胃内容物误吸。痰液粘稠的患者, 遵医嘱给与雾化; 激励并协助患者进行合理干咳、独立吸痰, 按时协助患者拆换姿势, 叩背等, 加快痰液的清除。③消化系统医护: 少吃多餐, 科学合理开展营养搭配, 确保患者每日所需要的维生素蛋白。对鼻饲患者, 在鼻饲环节中拉高卧床40°~60°, 避免胃内容物返流误吸。依据胃容量明确鼻饲量, 依据患者的耐受性状况, 调整鼻饲引入速率、频次, 及其培养液的浓度值<sup>[8]</sup>。④泌尿系统医护: 点评留置尿管的重要性, 尽量减少留置时间。立即排尽或者更换尿袋, 每日清理、消毒杀菌尿道外口1~2次。不必要时不必拆换尿管。激励患者多喝水, 如有尿液混浊、沉积, 立即对膀胱进行冲洗。

#### (6) 无菌操作及手卫生

医务人员在诊治环节中应严格遵守无菌操作操作标准与标准预防对策。应经常对医护人员开展手卫生专业知识培训, 但是不定期考核。医务人员需有预防医院感染的观念, 对考评不及格应给予有针对性的具体指导。防止诊室空气污染, 严格按照有关消毒杀菌操作技术规范开展室内消毒; 依照无菌检测操作要求进行各种各样介入性操作, 防止伤口消毒和伤口换药后的互相污染; 提升医务人员队伍管理; 掌握医院感染预防专业知识, 特别是手卫生有效性工作中。组员在机构进行手卫生操作考评<sup>[9]</sup>, 并且对洗手步骤与方法的小细节开展改正和引导; 抗菌药的应用严格按照有关手册的最新标准与建议开展, 对药物种类的挑选、使用量使用及使用年限开展严格执行; 健全预防医院感染的规章制度和程序<sup>[10]</sup>。不断完善各类评价指标体系, 从管理方法、检测、预防三个方面规避风险。

(7) 心理干预治疗: 激励亲属给与病人更多关心和照顾, 缓解其抑郁和焦虑心态。依据患者的工作性质、年纪、教育经历、社会经历等。应制订不同类型的心理干预治疗计划方案, 开展心理指导。如解读疾病或手术治疗的基本知识, 经典案例等。使这种以乐观的心态紧密配合医治和护理<sup>[11]</sup>。

(8) 规范使用抗菌药, 受广谱抗菌药物广泛运用等因素的影响, 耐药菌率逐年上升, 造成病人伤口发炎不能得到合理医治。临床用药应严格按照《无菌药物临床

应用指导原则》<sup>[12]</sup>服药, 防止盲目跟风应用抗菌药, 减少病原菌抗药性, 做到临床观察实际效果。

结束语: 综上所述, 医院感染就是指患者在医院内部所获得的感染, 也会导致患者病情恶化, 直接关系原发性病的治疗实际效果, 不益于愈后, 乃至危机生命安全性。外科手术归属于外伤性医治, 侵入性操作比较多, 易减少患者抵抗能力, 造成肠道菌群失调, 提升耐药菌, 医院感染多发。伴随着医疗技术的飞速发展、手术治疗每日任务的不断加剧、手术室器械的多元化, 诊室消毒灭菌工作量提升, 传统式手术室护理管理机制已无法适应现阶段局势。因而, 深入了解外科手术患者医院感染的风险源, 对引导临床医学执行有针对性的防治方法起着至关重要的作用。

#### 参考文献:

- [1]任建华. 外科手术部位感染的危险因素分析和预防策略研究[J]. 饮食保健, 2018, 5(25): 109-110.
- [2]盛良玉. 外科手术部位感染的危险因素分析和预防策略研究[J]. 养生保健指南, 2018, 17(27): 261.
- [3]郭春芳. 普通外科手术护理管理与手术感染及疼痛相关性探究[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(2):195-196.
- [4]何湛, 倪德生, 朱建敬, 等. 外科患者术后医院感染的危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(2):393-395.
- [5]虞伟琴, 陈小娣, 马一鸣, 等. 骨外科患者术后医院感染因素及围手术期干预措施研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(11):2558-2561.
- [6]夏涛, 汤军. 外科手术患者切口感染的危险因素分析与护理干预对策[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(19):81-83.
- [7]李新新. 某院普通外科手术部位感染及危险因素研究[J]. 中国消毒学杂志, 2019, 36(5): 365-367.
- [8]许伟, 白建锋, 高霞. 外科创伤患者手术切口感染因素分析及相关预防对策[J]. 医药前沿, 2018, 8(36): 89-90.
- [9]高彩莲. 手术室细节护理对医院感染控制效果的观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(11):1921-1922.
- [10]邹涛. 外科患者术后医院感染的危险因素分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(94):184-185.
- [11]徐树军, 孟显杰. 外科患者术后医院感染的危险因素分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(25):67-68.
- [12]韩峰. 神经外科高血压脑出血患者医院感染危险因素[J]. 饮食保健, 2019, 6(8):115.