

手术室护理干预对预防胃肠道手术切口感染的临床效果分析

王晓俊

山西省运城市中心医院 山西 运城 044000

摘要: 胃肠道疾病, 死亡率较高, 该病也与饮食习惯、环境污染等原因密切相关, 但这些年来, 大量数据已证实, 胃肠道疾病死亡率正呈现逐渐增加态势, 并对人群健康产生了不同程度上的危害, 严重影响生命品质。随着世界医学变革的深化, “生物——心理——社会”医学的大肆发展, 人类逐渐形成了更高的卫生安全意识, 且社会法律意识也大大提升了, 对医院管理产生了更多的需求, 基于此, 本研究重点探讨了手术室护理与干预措施对防治胃肠道术后切口污染的作用, 现研究结果如下。

关键词: 手术室护理; 预防胃肠道手术切口; 临床

引言

术后切口感染也是外科手术后最常见的并发症之一, 对于胃肠道疾病患者来说, 如果发生术后切口感染, 就会使刀口的愈合过程延迟, 从而影响预后, 甚至在更严重的情形下, 还可能引起病人发生全身性感染和脏器功能障碍等严重问题, 甚至威胁病人的生存^[1]。因此, 如何在胃肠道患者术后进行有效护理, 是一个值得重点关注的问题。

1 资料与方法

选择了二零一九年七月-二零二一年三月在山西运城市中心医院进行了胃肠道切除术的六十例病人, 并采用了电脑随机的分类方法将其分类为观察组和对照组, 各三十例。观察组男十七例, 女13例;平均年龄21~40岁, 平均(35.4±5.9)岁。对照组男十五例, 女15例;平均年龄23~43岁, 平均值(36.1±6.2)岁。两组临床资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 但具有一定可靠性。此项结果, 由美国医疗伦理学会一致通过。

1.1 纳入标准为:①无心、肝、肾功能器质性病变者;②病人及家人均知并签订了知情书;③临床资料完整者。

1.2 排除条件:①妊娠的妇女;②对有关药品的治疗行为敏感;③有严重不良化学反应症状的病人;④患有严重的高血压患者以及高血糖合并症病人;⑤患有严重的精神障碍, 以至于无法与正常沟通交流的病人。

1.3 方案:对照组使用常规管理, 而观察组的病人则使用手术室护理干预措施:①强化对清洁消毒工作的训练。参照《医院感染管理办法》等有关文献, 在医院内定期安排医师、护士开展培训班教学, 通过分析整理以往的医源性感染案例将手术室以往出现的以及可能会出现的相关风险因素进行分析和研究并通过分析研讨的

结论, 调整改进对策^[2]。另外, 还必须对医院人员进行职业素质和职业道德思想的教育, 要使人员的责任心和职业道德受到规范和培养, 增强其在完成手术、管理工作时的自律性和能力。

1.3.1 手术前护理干预

术前先为病人做好皮肤清洗, 再处理毛发, 以确定手术中所用器具的清洁度, 并做好导尿管、备皮等的准备工作。严格的无菌操作, 做好手术前药敏实验, 并按照测试结果选用相应的预防性抗菌药品。对患者皮肤做好清洁, 确保刀口四周十五厘米以内的范围, 不允许出现消毒盲区, 并使用三M皮肤保护层进行皮肤防护。开腹腔后使用全层防护器和洁净袋对刀口进行保护, 严防微生物和排泄物进入刀口产生危害。开腹腔后用全层防护器和洁净袋对刀口进行保护, 严防病菌和排泄物进入刀口产生危害。切割胃肠道时应用防护垫对切缝进行防护。另外应用聚维酮碘对胃肠管的断端进行灭菌, 行腹腔内闭合前应换拳套, 并应用吸附能力强的梳妆水覆盖缝合后的切缝, 再应用聚维酮碘对皮下组织和皮肤清洗后再逐步加以缝合。手术中访视中, 护理人员主动和病人沟通交流, 说明手术基本过程和注意事项, 以典型事例激励病人, 予以心理帮助, 安慰病人不良情绪, 消除忧虑, 保持乐观情绪, 主动协助手术。

1.3.2 术中护理

无菌护理术后, 医生在戴上手术服后仅可以触碰无菌物品, 并且在无菌区内活动^[3]。手术进程中, 护理人员严格协助手术医生, 在传送手术物品和仪器时均从手术医生前方传送避免向其后背传送。另外, 避免重复使用刮皮用过的仪器、工具, 如锐器刺穿或撕伤手套, 则在第一小时内更换工具手套, 以免再次使用锐器。

1.3.3 切口护理

在护理的过程中,对局部肌肤进行了消毒,并使用三M肌肤保护层。同时,当腹腔门开启后,也使用了全层保护器加以保护处理,防止内消化液、细菌等对切缝产生影响。在大小肠切开前,应在切缝周围使用了防护垫。腹膜缝合完成后,首先应该在刀口部的皮下组织处使用聚维酮碘溶液进行清洗,接着使用生理盐水清洗,最后再使用纱布擦洗,缝合。在刀口缝合后,还应该将敷料敷于刀口部位。在手术的过程中,还应该主动配合医生进行适当的护理工作。

1.3.4 术后护理

手术后要做好患者的切口护理工作,定期更换敷料,帮助患者翻身,调整体位以避免压迫和牵拉切口,一旦发现切口感染的情况,及时告知医生进行处理;嘱咐患者清淡饮食,并且在排气前仅可食用流质食物,注意营养的补充,若患者有便秘的情况,则应予以排便指导,必要时可给予药物辅助排便,防止患者用力过猛牵拉伤口^[4]。在患者可以下地后,指导患者进行适当活动,促进恢复,出院后提醒患者定时复查。

一点三五操作室管理:要按照前清理、后污染的方针,在每一个治疗进行时首先对操作室进行大扫除,同时注意清除治疗台、无影灯、器械台等建筑物表和环境。如果对患儿疾病存在传染性,则可采用含氯消毒剂做为手术消毒处理。另外,两个手术的间隔时间应大于三十min,并同时在操作室清洗和消毒后才可完成下一个手术。

2 观察指标

对比分析了二组病人的不良事件发生率、住院费用、住院费用和对病人的评价。将不良事件分为切口污染、清洁不严格、使用不正确。通过满意评定表可以对病人的满意程度加以衡量,包括了非常满意、满意和不满意三个等级。满意程度=(非常满意+满意)/总例数×百分之一百。

2.1 统计方法

利用SPSS22.0的统计学方法来进行数据分析;将计算资料以($\pm s$)形式表示,通过*t*验证;计数资料以*n*(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 表示差异的统计价值。

2.2 结果

二个患者不良事件发生率对比:观察组的不良事件发生率远小于对照组,此差异具有统计意义($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来,由于中国人民生活水平的提高,胃肠道疾病的数量也在不断的增加,治疗量也在不断的提高。在手术患者时,因为胃肠道疾病的特点,比较易发生切口

污染现象,如果发生污染,不但会影响术后疗效而且会妨碍病人刀口的愈合。且由于胃肠道的术后切缝感染发生率较多,如果并发感染者将造成切口愈合效率下降,不利病人的身体尽快恢复,更严重时还将导致人体脏器机能的严重衰竭所以对病人做好必要的看护工作是非常关键的^[5]。切口感染的出现是是胃肠道术后最常见的术后并发症,但同时也是由多种原因所单独或联合影响的直接后果,如对术后医疗工作者、手术室环境卫生和术后物流管理人员的无菌操作等,对各个因素都必须进行严格管理,同时做好护理工作,提升手术室的医护品质,才可以有效遏制术后切缝感染的再出现情况。

胃肠道作为机体和外部物质之间联系的一个重要过程,非常容易产生各类细菌,由此引起胃肠道各种病变的出现,而进行治疗后的刀口多为ii、iii等刀口,术后出现刀口污染的几率相当大是医院中发生传染病的常见因素之一。引起感染的原因多样而且复杂,空气、手术室环境、医护人员、病人本身、手术器械等都具有导致感染的可能性。切口感染会直接影响痊愈,甚至导致脏器功能衰竭和疼痛等身体反应,从而降低了病人的生命品质,并严重影响病人的预后恢复。所以,完善手术室制度,严密常规的消毒操作有利于减少术后切口感染率的关键作用^[6]。手术室护士的术前准备工作需要比较精细、认真,规范了无菌、消毒的标准,做好备皮、组织病变处理、术后处理、使用抗菌药品和灭菌等工作,以避免出现盲区;严格无菌管理,做好空气污染物和手部卫生环境的管理,以减少传染危险。同时给予病人心理干预和卫生常识宣教,给其提供治疗的信心,在手术中做好消毒管理,在术后以敷料遮盖切口、进行清洗等工作,以促使创伤迅速痊愈。通过采取多种有针对性的护理措施,能有效截断病菌侵入途径,消除菌源,最后实现了减少流感发病率的目的。

在胃肠道外科治疗中清创与清除创伤为主要原理,清创是指完全剥离坏死细胞,只留下有活性的细胞。至于软组织血肿,原则上必须剥离后立即清洗干净^[1]。另外需要注意清理外来伤口的细胞异物,首先应用大量无菌生理盐水清洗,然后再用灭菌药消毒,期间清除已坏死的细胞和异物。如果污染程度不重,则每日消毒换药,引流同时进行,如出现大量的脓,则必须进行对脓液的微生物培养和药敏试验,并选用敏感抗菌素加以处理,还需要每日加强换药,并进行引流。

在手术室护理干预的实施过程中,护理人员在手术之前充分地消毒了患者术区肌肤,目的就是减少肌肤上的病菌并为下一个手术的进行创造了良好条件。另外,

手术区护理干预要求医疗人员手术前严密贯彻无菌准则，术后医生穿戴好手术服后不得再触及未清洗和消毒器材、区域，而医护工作人员则要严格协助术后医生进行工作，防止手术时间太久造成的切口长期暴露在环境中。在基础上，给予病人切口、胃肠道组织合理的保护，包括使用洁净袋、防护垫等全层保护器防止微生物、排泄物等破坏病人刀口及周围结构，切断术中微生物的扩散途径。手术完成后，护理人员在病人切口上使用聚维酸碘、百分之零点九的氯化钾溶液进行清洗处理，并使用吸附能力很高的敷料，可确保黑话始终处在无菌环境中，防止黑话外渗和死腔，为病人术后黑话的良性愈合带来保证。

本研究的观察小组切口甲级治愈率为百分之六十八点六三，远大于对照组的百分之四十九点零二，此差异存在一定统计价值($P < 0.05$);观察组总切口感染率的百分之一点九六，小于对照组的百分之十三点七三，差别均具有统计学意义($P < 0.05$);观察组住院时间短于对照组，住院费用低于对照组，差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。通过本次的调查研究表明，采取普通手术室管理干预的观察组的不良事件数量均小于单纯采取普通护士管理的对照组，则区域间对比的差异也具有统计学意义;而观察组的住院次数和住院费用均小于对照组，则观察组比较满意，区域间对比的差异也具有统计学意义。

说明手术室护理干预措施可降低病人切口感染，并促使病人的切口迅速愈合，从而提高了病人预后水平^[2]。进行手术室护理干预后，做好对患者术前皮肤保护、手术室环境、设备保养严格规范了外科操作，遵循无菌的操作准则，并适时做好了切口处理，去除致病菌，可以有效降低了患者切口污染，从而提高了病人的术后早日康复，缩短了病人住院期限，也降低了病人的住院费用和患者死亡。

病人在经历发病、疼痛、术后处理、住院等各种过程后，心里遭受相当的磨难，而如果在治疗结束后，病人心情稍松懈即出现切口感染，严重时还必须采取行切口引流等手段处理，心里落差势必更大，不利病人身体的恢复，还可能引发一系列心理和情感问题。针对术后黑话感染的防治，此项工作先从手术中病人的沟通开

始，对病人做好情绪疏导，以舒缓术中压力，仔细告知手术过程，引导病人以正确的情绪应对技术。而后再对病人采取专门的手术室管理方案，以创造适宜的手术房条件，并进行手术过程中的清洁和消毒等操作，以保证术后进程中没有造成黑话传播的风险。术后对病人定期在无菌操作下做换药操作，并清洗周围皮肤，以避免再受到感染。同时适当应用抗菌药品，以减少所产生的致病菌，从而避免感染或发病。

结语

实施胃肠道治疗的病人发生切口感染在医院中比较普遍，病人进行治疗后可能发生的切口感染给病人的治疗疗效及其预后康复发展都产生了很大的影响，这样，就可以在最大的限度内防止感染的出现，也因此就能够达到减少手术时间和住院时间的效果综上所述，在防治胃肠道外科切口感染方面，手术室综合管理与干预手段的作用较为理想，不但在提高甲级治愈率上具有相当的重要意义，同时在减少术后切口感染风险上亦具有较明显的作用。

参考文献:

- [1]吴泉玲.手术室护理干预对预防胃肠道手术切口感染效果分析[J].中国医学工程, 2015 (17): 101.
- [2]杨继兰, 王凤云.手术室优质护理服务模式对预防腹部手术切口感染效果分析.吉林医学, 2015, 36 (15): 3381-3382.
- [3]潘丽莹, 刘翠花, 杨满芳, 等.手术室优化护理对预防妇产科开腹手术切口感染的影响.医疗装备, 2015, 22 (7): 199-201.
- [4]刘春萍, 何玉霞, 李小斌, 等.护理干预对预防胃肠外科手术患者术后切口感染的效果分析.西部医学, 2014, 26 (7): 949-951.
- [5]梁志芳, 朱树芳.护理干预在预防产科手术切口感染的临床效果观察.中国现代药物应用, 2014, 8 (12): 220-221.
- [6]赵菡洁, 张丽娟, 杨琳.中医护理干预对胃肠道手术患者术后胃肠道功能恢复的影响[J].实用临床医药杂志, 2019, 23 (02): 122-123, 127.