

手术室护理干预对骨科无菌手术切口感染的效果

赵海云*

山西省运城市中心医院 山西 运城 044000

摘要:目的: 讨论手术室护理干预对骨科无菌手术切口感染的效果分析。方法: 选取100例我院治疗的骨科无菌手术的患者, 据入院时间分为观察组(手术室护理干预)和对照组(常规护理干预)。结果: 在手术的切口感染率上, 观察组小于对照组($P < 0.05$)。在护理满意率上, 观察组高于对照组($P < 0.05$)。整理与汇总各患者病历和临床资料后可知, 手术时间、手术室消毒、手术部位等因素均易引起骨科无菌手术患者切口感染, 存在一定关联, $P < 0.05$ 。结论: 在骨科无菌手术的患者中使用手术室护理干预, 能够有效减少手术切口感染, 提高护理满意率。

关键词: 手术室护理干预; 骨科无菌手术; 切口感染

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0205-2>

引言

骨科的无菌手术室在临床发展中主要是对骨科无菌修复手术或是重建手术干预进行应用, 在手术的实际操作过程中, 其所对应的暴露面积相对较大, 而且对应的手术干预时间相对较长, 患者对应的术后恢复较慢。与此同时, 患者的术后切口发生感染率较高, 很容易导致各种并发症问题的发生, 会对患者的生命健康造成严重威胁。采用科学有效的护理方法干预是对患者的医院感染问题进行控制的关键性内容。本研究将以此作为主要内容, 展开相关分析探究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取100例我院在2020年5月~2021年7月治疗的骨科无菌手术的患者, 根据患者的入院时间顺序分为观察组(手术室护理干预)和对照组(常规护理干预)。观察组女24例, 男26例, 8~77岁, 患者的年岁的平均数为51.9岁。其中有15例患者使用尺挠骨骨折内固定手术, 有10例患者使用股骨骨折内固定手术, 有12例患者为腰椎骨折内固定手术, 有9例患者为胫骨骨折内固定手术, 有2例患者为半髌置换手术, 有2例患者为全髌置换手术。对照组患者有女性25例, 男性25例, 年岁中最小患者为9岁, 年岁最大的患者为78岁, 患者的年岁的平均数为52.1岁。其中有14例患者使用尺挠骨骨折内固定手术, 有11例患者使用股骨骨折内固定手术, 有11例患者为腰椎骨折内固定手术, 有10例患者为胫骨骨折内固定手术, 有1例患者为半髌置换手术, 有3例患者为全髌置换手术。

1.2 方法

常规护理措施和手术室护理干预对策在本次研究中分别应用于对照组和观察组, 常规护理措施的主要内容为结合患者具体状况给予其术前准备方面的指导、术中护理配合以及术后护理和对症管理等。手术室护理干预措施内容简单整理如下: (1) 术前护理。护理人员在接收患者入院后要对其各项资料以及身体状况进行全面了解和掌握, 尽可能精准的开展术前评估。护理人员不仅需要进行疾病知识和手术知识的宣教, 还需就患者与家属存在的疑问进行解答, 旨在最大限度降低患者存在的治疗压力。护理人员要将其所掌握的患者身体状况和病情状况与手术室护理人员保持良好的沟通交流, 旨在由根本提升护理质量^[1]。(2) 术中护理。在给予患者手术操作的过程中, 受到其血液循环差和切口较大等因素的影响, 使得患者术后恢复相对较慢, 需要护理人员在手术工作开展前, 对患者展开科学评估, 从而保证对患者术中, 术后进行预防和监护治疗等, 以便于保证治疗有效性^[2]。(3) 在手术后, 护理人员密切关注患者的血压, 脉搏, 心率, 呼吸等, 一旦患者出现异常, 立即通知医生。护理人员定时帮助患者进行翻身, 防止出现压疮, 保证患者的呼吸通畅, 并及时清理患者的呼吸道内的分泌物, 防止出现肺部感染^[3]。

*通讯作者: 赵海云, 1989年10月, 汉族, 男, 山西运城, 山西省运城市中心医院, 护师, 本科, 研究方向: 外科护理。

1.3 观察标准

观察观察组和对照组的手术切口感染率。

1.4 统计学方法

使用SPSS 22.0软件分析统计本文中出现的的数据，手术切口感染率为计数资料，实行卡方进行检测，主要使用例数以及百分比的形式进行表达。在检验过程中如果得到 $P < 0.05$ ，那么比较的两组之间差别较大。

2 结果

2.1 分析骨科无菌手术患者切口感染的影响因素

整理与汇总各患者病历和临床资料后可知，手术时间、手术室消毒、手术部位等因素均易引起骨科无菌手术患者切口感染，存在一定关联， $P < 0.05$ 。

表1 骨科无菌患者切口感染的主要影响因素[n(%)]

影响因素	条件	例数	感染例数	χ^2
手术时间	> 3小时	52	13(25.0)	11.625
	< 3小时	32	1(3.1)	
手术部位	颈肩上部部位	28	1(3.6)	8.736
	腰髋及以下部位	56	4(7.1)	
手术室消毒	常规消毒	45	12(26.7)	10.087
	标准	39	1(2.6)	
接台手术	是	53	13(24.5)	11.767
	否	31	1(3.2)	
参观人员	有	58	10(17.2)	9.251
	无	26	4(15.4)	

2.2 手术切口感染率

在手术切口感染率上，观察组小于对照组，比较差别较大 ($P < 0.05$)。

表2 观察组与对照组的手术切口感染率的情况[n (%)]

组别	n	切口感染发生率	护理满意率
观察组	50	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	6 (12.00)	44 (88.00)

3 讨论

骨科的无菌手术室在临床发展中主要是对骨科无菌修复手术或是重建手术干预进行应用，在手术的实际操作过程中，其所对应的暴露面积相对较大，而且对应的手术干预时间相对较长，患者对应的术后恢复较慢。就骨科无菌手术患者来说，其在手术后很容易出现各种切口感染问题，导致其感染问题发生的因素是相对较多的，需要临床提高对此问题的重视程度，能够在手术的实际操作过程中，采用针对性的护理干预，其在预防术后切口感染中具有重要意义。就手术室护理干预而言，其是一种将现代护理管理理念作为指导的护理干预途径，对比传统护理措施而言，其个性化、整体化以及全面化均大幅度提升，可给予患者生理以及心理方面的针对性指导，进而在就患者存在不良情绪进行有效排解的同时构建良好的护患关系，进一步提升患者治疗的依从性和积极性。此外，护理人员通过术前、术中以及术后三个方面就更加全面细致的护理干预措施进行落实，旨在由根本避免患者出现术后切口感染的情况，可促使患者的早日康复^[4]。通过对骨科无菌手术患者加强手术室护理干预，不仅能减轻患者痛苦，降低切口感染率，还可保证手术疗效。手术室护理干预主要从环境护理、手术室人员、手术室器械干预、抗生素使用干预等方面提供相应护理，这些护理措施的实施，要求护理人员具有较强无菌意识和整体护理意识，且需将卫生保健相关知识详细告知患者^[5]。本研究中，研究组切口感染率低于参照组，患者满意率高于参照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见，骨科无菌手术患者实施手术室护理干预对切口感染具有积极影响和价值。

结束语

综上所述,骨科无菌手术患者实施手术室护理干预的效果显著,可减少切口感染率,提升患者满意率,因此值得应用和推广。

参考文献:

- [1]雷新华,贺云香.骨科无菌手术切口感染相关因素分析与手术室护理干预分析[J].中国农村卫生,2019(01):50+52.
- [2]邓欢.手术室护理干预对预防骨科无菌手术切口感染的效果分析[J].首都食品与医药,2019,25(03):65.
- [3]李元元,周玉意,等.个性化护理干预对重症监护病房行连续性肾脏替代治疗肾衰竭患者治疗效果及护理满意度的影响[J].中国药物与临床,2019,19(1):187-190.
- [4]李冬英,王娟娟,等.ICU患者连续性肾脏替代治疗参数核查表的设计与应用[J].中国护理管理,2019,19(8):1180-1184.
- [5]高静.手术室护理干预对骨科无菌手术切口感染100例临床效果[J].中国医药指南,2019,16(07):265-266.