

手术室护理干预对骨科无菌手术切口感染的效果

韦柳依

柳州市中医医院（柳州市壮医医院） 广西 柳州 545001

摘要：目的：分析不同护理方法对骨科无菌手术切口感染的效果。方法：选取2020年5月—2021年5月本院收治的骨科手术患者200例作为本次研究对象，将所有患者根据护理方式分为研究组和对照组各100例，对照组行常规护理，研究组行手术室护理，观察比较护理效果。结果：研究组切口感染率为0.00%，低于对照组的15.00%，差异有统计学意义。护理前，两组SAS、SDS评分，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理后，两组SAS、SDS评分低于护理前，且研究组SAS、SDS评分低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。研究组生理功能、心理功能、运动功能评分均高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：手术室护理可提高骨科手术效果及安全性，有效预防患者手术过程中的风险事件发生，为患者提供更为科学、有效的护理服务。采用手术护理不仅能够有效降低患者术后切口感染率，还可改善患者负面情绪，促进患者术后快速康复，提高患者的生活质量，为围术期患者提供更为优质的护理服务，减少医患纠纷事件的发生，值得临床应用和推广。

关键词：手术室护理；骨科手术；临床疗效；应用价值

手术治疗主要是对患者受伤或其他原因所致病症进行一定的重建和修复，在临床治疗中十分常见。若在手术治疗过程中处理不谨慎或操作不得当，则会引发感染和诸多并发症^[1]。术后切口感染所致的并发症对患者的治疗效果、康复进程等均会造成不良的影响，不仅影响医疗质量，还会影响患者日常生活质量。若未及时进行抗感染治疗，严重时可导致患者死亡，危及患者的生命安全，同时还会给患者带来不同程度的心理负担和生活负担。因此，术后切口感染是当前临床关注的热点问题之一^[2]。一般来说，发生院内感染的原因包括医院本身环境污染、手术操作复杂、耐药性细菌较多以及外部环境变化等。本研究旨在探讨手术室护理干预对无菌手术切口感染的预防效果，以期为临床手术治疗提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年8月-2021年8月手术治疗患者200例；手术类型：剖宫产术50例，眼科白内障手术20例，腹腔镜下宫外孕手术6例，腹腔镜下卵巢囊肿剔除术9例，骨折复位内固定术49例，胃癌根治术16例，胆囊结石手术21例，肠梗阻手术29例。随机分为两组，各100例。研究组女47例，男53例；年龄28~75岁，平均 (50.34 ± 3.65) 岁。对照组女46例，男54例；年龄27~73岁，平均 (50.18 ± 3.46) 岁。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性^[3]。

1.2 方法

对照组患者行常规护理，即对患者进行相应的术前准备、术中配合、术后护理等。观察组患者行手术室预防护理。①护理人员需在术前对患者的实际情况进行充分评估，并调节患者机体抵抗力，如患者发生贫血或白蛋白缺乏症时，应在术前给予必要的支持治疗，如患者严重消瘦，应给予肠外支持治疗，如患者发生尿比重升高、失水、低血压时，应积极纠正患者的电解质失衡状态；同时，做好术前备皮和皮肤消毒工作，根据患者实际情况判断患者是否需应用抗菌皂进行全身冲洗，若受病症影响无法进行全身冲洗时，予以手术部位的皮肤进行清洁、消毒即可^[4]。②在手术过程中需严格遵循无菌操作原则，手术室应选择百级层流手术室，对手术过程中使用的器械、敷料进行低温等离子、环氧乙烷消毒灭菌，保证其灭菌效果，若在千级层流手术室进行手术时，需每日对手术室进行15 min以上的通风，并对室内和手术台等物体进行3~5次消毒，以最大限度的降低手术室内空气的细菌指数，保证符合无菌操作的原则。③非手术护理人员和医师严禁出入手术室，在手术过程中严格按照无菌操作要求执行；同时，在患者进入手术室后，护理人员可对其进行适当的心理干预，以提高患者的治疗信心及手术配合度，避免不良情绪或治疗依从性不高导致手术时间延长，继而增加感染的发生风险。④护理人员需加强患者的术后护理干预，密切观察术后患

者的各项生命体征,一旦病情恶化,应立即告知主治医师予以针对性治疗;密切观察患者手术切口是否正常愈合,避免不良愈合所致手术切口感染,进而影响手术治疗效果^[5]。

1.3 观察指标

(1)评估两组患者手术切口愈合效果。①丙级愈合:如果切口存在严重的化脓等感染症状,需要采取引流等措施处理;②乙级愈合:如果切口存在积液、红肿等症状,经过针对性处理恢复良好;③甲级愈合:如果切口没有感染,愈合良好。(2)记录两组患者切口感染发生率。(3)为所有患者发放护理满意度调查表,内容包括心理改善程度、护理态度、沟通技巧、护理技术等,最高分值100分,不足80分为不满意,80~90分为比较满意,90~100分为特别满意;满意率=(特别满意+比较满意)/总例数×100%^[6]。

1.4 统计学处理

数据应用SPSS 21.0软件处理;计数资料以[n (%)]表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术患者切口愈合效果比较:

研究组丙级愈合率明显低于对照组,甲级愈合率明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组乙级愈合率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组手术患者切口愈合效果比较

组别	例数	丙级愈合	乙级愈合	甲级愈合
观察组	100	2(2.00)	21(21.00)	77(77.00)
对照组	100	9(9.00)	27(27.00)	64(64.00)

2.2 两组感染率比较

观察组患者感染率为4.67%,常规组患者感染率为19.33%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组切口感染率比较

组别	例数	感染例数	未感染例数
观察组	100	7	93(93.00)
对照组	100	21	79(79.00)

2.2 两组 SAS、SDS 评分比较

护理前,两组 SAS、SDS 评分,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组 SAS、SDS 评分低于护理前,且研究组 SAS、SDS 评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 研究组与对照组 SAS、SDS 评分比较

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	100	7.22 ± 2.56	5.84 ± 0.57	7.13 ± 2.42	4.36 ± 0.52
观察组	100	7.32 ± 2.60	3.84 ± 0.42	7.11 ± 2.22	2.66 ± 0.75

3 讨论

手术室是患者救治的重要场所,也是医院感染的高发科室,特别是骨科、腹部外科等手术,通常手术时间长、切口大,感染发生率更高^[7]。经过分析发现,造成手术切口感染的因素主要是术前对患者身体情况评估不充分,未提前制定应急方案,未进行严格的无菌化操作等。另外,术中人员频繁走动、参观人数多,都会提高室内细菌水平,提高患者感染概率^[8]。同时,手术带来的创伤性、侵入性会降低患者的免疫力,如果手术时间长、术中牵拉操作过多、切口长时间暴露、手术复杂、侵入性操作多、切口深等也会提高切口感染风险^[9]。与常规护理比较,手术室护理干预更具有针对性,给予患者更加优质的护理服务,严格把控手术前、手术中、手术后的每一个环节、每一个风险因素,有效控制切口感染。在实际应用中,术前会从心理准备、生理准备、环境准备几个方面展开,以了解患者切口感染风险,制定干预措施,为手术顺利进行提供良好的身心状态^[10]。术中则坚持无菌化原则,以提高手术质量、缩短手术时间、减少手术差错为主,消除术中可能引发切口感染的风险因素,保证手术的安全性。术后交接中认真交代护理关键点,并进行回访,根据切口恢复情况与科室护士进行意见交换,以改善切口愈合效果^[11]。

总而言之,手术室护理干预的应用能有效预防无菌手术切口感染,提升切口愈合效果,并获得较好的护理满意度,值得普及推广。

参考文献:

- [1] 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,2018,16(7):265-266.
- [2] 孙金华.手术室护理干预对腹部外科手术患者切口感染的预防效果[J].中国医药指南,2018,16(34):272.
- [3] 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,2018,16(7):265-266.
- [4] 王鑫.研究手术室优质护理干预对预防骨科无菌手术切口感染的临床效果[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2019,19(7):209-210.

- [5] 黄玉婷.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].保健文汇,2017(10):257.
- [6] 张春雷.细节护理管理对预防和降低手术室降低切口感染发生率的临床价值研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(25):180-181.
- [7] 徐艳.手术室护理干预对预防骨科无菌手术切口感染的效果评价[J].中国伤残医学,2019,27(4):98-99.
- [8] 戴丽杰,李晓岩.手术室护理干预对骨科无菌手术切口感染的效果观察[J].健康大视野,2019(10):124-125.
- [9] 张麦玲,李艳华,朱小芳,等.外科手术患者发生切口感染的手术室相关因素分析及防治策略[J].中华医院感染学杂志,2018,28(1):159-162.
- [10] 鲁为凤.PDCA管理结合敏感指标改进在预防心脏手术切口感染中的应用[J].昆明医科大学学报,2019,40(1):142-146.
- [11] 李春辉,张明明.手术室优质护理干预对预防骨科无菌手术切口感染的效果[J].中国实用医药,2018,13(27):185-186.