

# 普外科伤口感染的原因及临床治疗分析

邹岸霖

崇州市二医院 四川 成都 611230

**摘要:** **目的:** 研究分析普外科伤口感染的原因及临床治疗效果。**方法:** 本次研究随机选取2020年9月~2021年8月我院普外科收治的200例患者作为本次研究对象。**方法:** 对其进行回顾性分析治疗, 其中男116例, 女84例。年龄22~84岁, 平均(65.24±5.24)岁。**结果:** 年龄在60岁以上的病人出现伤口感染率最大; 有侵入性操作者和无侵入性操作对比分析要高; 有糖尿病和无糖尿病者对比要高; 两者之间有着十分明显的差异性( $P < 0.05$ ), 具体见表1。**结论:** 在患者接受手术治疗后, 需要对患者提前制订好针对性的优质护理措施, 强化对伤口感染的预防效果, 避免患者伤口感染的发生。

**关键词:** 普外科伤口感染; 原因分析; 临床治疗

引言: 普外科创面感染是一种比较普遍的并发症, 因为大部分病人的创面是由于意外造成的, 而且创面是一个开放的创面, 在进行手术过程中, 创面的组织、器官和体腔会被暴露出来, 从而引起创面的感染。所以, 一旦出现了创面感染, 一定要注意观察并辨别创面感染的病因, 并制定相应的处理措施, 以达到缓解创面感染, 提高临床疗效的目的。普外科患者的创面感染对患者的临床治疗效果有着很大的影响, 要在目前的患者临床治疗中, 提高患者的治疗水平, 就必须根据患者临床治疗中的创面感染的原因进行分析, 并根据相关的治疗工作中的需要, 对患者创面感染进行用药, 只有这样, 才能保证在相应的治疗方式的应用控制中, 为提高患者的临床治疗水平打下良好的基础<sup>[7]</sup>。在对普外科病人伤口感染的原因进行分析时, 应当根据病人临床感染治疗中的要求, 确定病人的相关的感染原因, 并根据伤口感染的原因来进行药物的处理, 从而保证在执行相关的治疗工作时, 能够为病人的临床治疗效果的控制提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取2020年9月~2021年8月我院普外科收治的200例患者为本次研究对象, 其中40例患者出现伤口感染设为研究组, 其余160例患者未出现伤口感染设为对照组。对其进行回顾性分析治疗, 其中男116例, 女84例。年龄22~84岁, 平均(65.24±5.24)岁。

### 1.2 纳入及排除标准

**纳入标准:** (1) 患者均接受手术治疗, 符合手术治疗要求; (2) 患者及其家属均对本次研究知情, 并签署知情同意书; (3) 患者的临床资料完整。

**排除标准:** (1) 患有精神疾病的患者; (2) 已经

出现感染的患者; (3) 处于妊娠期或哺乳期的患者<sup>[1]</sup>; (4) 中途退出研究或转院的患者。

### 1.3 方法

回顾性地对200例普外患者进行了综合评价。其中, 对照组进行常规的护理: ①术前准备: 根据手术特点为患者提供血液、功能检查, 术后前一天遵从患者的要求进行理发、洗澡, 并穿好衣服, 帮助有需要的患者去除术后的头发。参加手术的医务人员要戴好帽子, 戴好口罩, 穿好衣服, 刷手; 对手术所使用的设备要进行严格的消毒, 防止感染。

**规范化操作:** 在具体的手术过程中, 要坚持无菌的原则, 对创面周围的皮肤和肌肉进行消毒。要保证消毒的区域符合手术要求, 使用的消毒剂是聚维酮碘, 清洗后使用的是无菌布吸净。在整个操作过程中, 所有的医疗工作人员都必须严格要求自己戴好口罩和无菌手套。在操作的过程中, 当病人的创面出现了流淌的液体或者是流淌的液体时, 护士应该在消毒的条件下, 对创面进行及时的保护。根据患者的具体情况和手术后的恢复状况, 对抗生素进行规范使用, 防止滥用, 达到预防和控制感染的目的。

观察组在对照组护理的基础上加强对手术室环境的管理和感染的预控, 以降低切口发生感染的几率, 其主要体现在: ①手术室环境: 为保证手术室的空气和湿度达到标准, 在手术前保证空气可自净30分钟, 温度和相对湿度适宜控制在21℃和50%之间; 为减少灰尘, 保证更好地进行无菌作业, 术前300分钟应暂停所有清洁作业, 并尽量减少室内人员的活动。②感染预防: 建立一个由责任护士、各个科护士长和科室负责人组成的专门的感染管理团队, 在处理各种感染方面, 坚持“无菌”的原

则，并循序渐进地落实，定期对病房的感染进行复查，根据具体情况进行抽查，发现有什么问题要记录下来，并及时反馈和处理。定期的对护士进行无菌作业的训练和考核，从基础上加强无菌作业的质量。

对患者的感染情况进行全面的监测和了解，分类引起感染的原因，包括手术持续时间、患者性别、年龄、伤口大小等因素，针对性地选择治疗方案<sup>[2]</sup>。可以从以下几个方面着手：

1.3.1 以患者实际的临床症状为依据，判定患者伤口感染的严重程度。

1.3.2 伤口感染的常规处理方法：若患者伤口部位仅有轻微的炎症，没有出现血渗液，可使用碘伏进行消毒。若患者伤口存在渗液，先要用力将伤口内存在积液全部挤压干净，然后将伤口进行固定。若患者伤口部位渗液较多，且流出脓液，需要清除坏死的组织以及更换干净

的敷料，确保伤口处于干燥状态<sup>[3]</sup>，便于进行二期缝合。

1.3.3 伤口感染的治疗：用专业的临床知识和丰富的临床经验，评估和判定患者伤口感染的严重程度，可使用手术的方法进行治疗，切开引流，清理伤口感染后周围的坏死组织，同时根据患者身体实际情况，适当地使用抗生素，提高局部组织的抗菌能力<sup>[4]</sup>，使伤口感染情况得到良好的矫正，有利于伤口的愈合。

## 2 结果

针对病患在年龄、性别、住院时间、疾病种类、抗菌药物使用情况、是否存在侵入性操作、有无糖尿病方面信息实施统计分析。其结果表明年龄在 60 岁以上的病人出现伤口感染率最大；有侵入性操作者和无侵入性操作对比分析要高；有糖尿病和无糖尿病者对比要高；两者之间有着十分明显的差异性（ $P < 0.05$ ），具体见表 1。

表 1 病人伤口感染因素与感染率 [n (%) ]

因素	例数	感染例数	感染率	P值
年龄 < 60 岁	102	6	5.9	< 0.05
年龄 ≥ 60 岁	98	29	29.6	< 0.05
男	76	23	30.3	< 0.05
女	124	35	28.2	< 0.05
侵入性操作有	91	27	29.7	< 0.05
侵入性操作无	109	10	9.2	< 0.05
机械性通气有	75	31	41.3	< 0.05
机械性通气无	125	27	21.6	< 0.05
抗生素预防应用有	106	48	45.3	< 0.05
抗生素预防应用无	94	25	26.6	< 0.05

## 3 讨论

手术属于临床上的常用治疗手段，针对很多种疾病都需要采用手术的方式对患者进行治疗。但是，手术属于创伤性的治疗手段，在对患者进行治疗时，必然会给其带来一定的创伤，致使术后留下手术伤口。一旦患者出现伤口感染，不仅会给患者带来极大的不适与痛苦，还会严重影响患者的伤口愈合情况，致使患者的经济负担以及心理压力均会大幅提高。所以，这就需要能够明确导致患者出现手术伤口感染的主要原因，并根据发现的原因，对患者采取针对性的护理干预措施<sup>[5]</sup>，切实避免患者出现感染问题，最大限度的发挥护理干预的作用。

伤口感染是普外科手术后，容易引发的一种并发症，多发于中老年群体，其主要的临床症状有伤口突然疼痛、周围皮肤发红、肿胀等。一旦发现伤口感染，应及时进行处理，否则可能会发展成脓毒血症，甚至致人死亡<sup>[6]</sup>。造成伤口感染情况的因素较多，主要是不正确的

创口清理操作方式和不科学地应用抗生素，除此之外还与手术时长、操作环境、患者身体等因素相关。因此，要对患者伤口感染的原因进行分类，才能针对性地选择治疗方法，有效预防感染，从而使患者尽快恢复健康。

普外科医疗实践中，伤口的愈合是必经的过程，虽然看似简单，但是其中会伴随较多的并发症，一点处理不当，将会诱发并发症，加重患者的疾病负担和精神负担，还会增加患者的经济负担，伤口感染等是多因素共同作用的结果<sup>[8-9]</sup>。本研究中观察组患者的年龄明显高于对照组，手术时间长于对照组，恶性肿瘤所占比例高于对照组，有基础疾病合并症所占比例高于对照组，术前血清白蛋白水平低于对照组（ $P < 0.05$ ），差异有统计学意义。

通过分析本次研究结果，可以确认以下几点导致患者出现伤口感染的因素：

3.1 年龄因素。年龄作为导致患者出现伤口感染的常见因素，随着人年龄的提高，身体机能则会逐渐下降，

自身免疫力也会随之降低,致使其出现感染的概率也会随之提高。同时,老年患者的伤口愈合速度较慢,随着时间的推移,也会提高患者出现感染的概率。

3.2 手术时间因素。在对患者施术时,随着手术时间的延长,将导致患者的伤口暴露时间也随之增加,致使创面的细菌数量大幅提高,从而导致患者出现伤口感染的概率增加。同时,手术时间也会对患者的机体免疫力造成影响。

3.3 伤口深度因素。手术伤口的深度越深,对患者清创的难度也会随之增加。再加上伤口的深度越深出血概率越大,难以为患者彻底清创,致使伤口感染的概率也随之提高。

3.4 手术部位因素。四肢部位手术,由于人体的四肢远端肢体血液运行较差,这将会极大的影响患者的术后伤口愈合速度,伤口久治不愈必然会导致伤口感染的概率提高。再加上四肢属于人体的接触事物的主要肢体,如果未能做好自我保护工作<sup>[10-11]</sup>,一旦接触细菌就很容易发生伤口感染。

普外科伤口感染的临床治疗方法:

第一,术前,应仔细分析患者的实际病情,选择适合的手术方法,尽可能地缩小手术造成的切口面积,降低感染风险,促进伤口恢复。术后,根据患者病情严重程度,对住院时间进行合理的计划和安排,同时密切观察患者切口情况。

第二,重视创口清理,采用常规处理方法,将创口周围坏死组织清除干净,保证创口干燥,便于进行缝合,降低感染发生率。

第三,科学合理地使用抗生素,以患者的实际病情症状和手术方法为依据,选择最佳的抗生素种类。在用药前,医护人员应了解患者是否存在抗生素过敏史,对其进行抗生素测试后,方可使用。

第四,为患者及家属普及创口知识,发现液体外渗情况,及时上报。此外,还要确保手术室的卫生清洁,医护人员严格遵守无菌操作规定,实现无菌化环境,同时,定期组织培训,加强医护人员无菌操作意识和手术操作的规范性。

本次研究结果显示,200名病人中,因为多种因素,导致病人的手术疗效有一定的偏倚,而病人的手术处理,引起切口感染的病因也有很大的差别。要提高患者的临床治疗效果,必须根据患者在临床治疗中的用药和创伤处理的要求,对其进行适当的管理。在对患者进行的分析中,我们可以看到,在经过一段时间的治疗后,患者的临床效果呈现出了明显的差异。在此情况下,要想提

高患者的临床治疗效果,就必须要对患者伤口感染的原因进行分析,然后采用科学的治疗介入方法,为患者伤口感染的控制打下坚实的基础,从而提高患者的临床治疗控制水平<sup>[12-13]</sup>。结果:接受了该疗法的病人在接受了该疗法后,其对创面的影响均达到了95%以上,且创面感染的病人均获得了较好的控制。因此,在患者的临床治疗过程中,因为对伤口感染症状进行了快速的分析,并对其所采用的控制方式进行了及时的处理,所以,提高了患者的临床治疗效果,为患者的疾病康复奠定了基础。

#### 结束语

综上所述,在患者接受手术治疗后,需要对患者提前制订好针对性的优质护理措施,强化对伤口感染的预防效果,避免患者伤口感染的发生。

#### 参考文献

- [1]张长女.优质护理对预防手术室骨科手术后伤口感染的疗效[J].黑龙江中医药,2021,50(5):440-441.
- [2]段杰昌.普外科手术伤口感染的原因分析及治疗探讨[J].世界临床医学,2016,10(9):123-125.
- [3]赵代明.普外科伤口感染的原因分析及治疗方法[J].大家健康旬刊,2017,11(1):89.
- [4]刘彦合,李慧,叶晓谊,等.胃肠肿瘤患者术后切口感染影响因素分析及对策[J].中华医院感染学杂志,2019,29(2):249-253.
- [5]任庆弘.普外科手术伤口感染的原因探讨与治疗研究[J].中国农村卫生,2019,11(18):29.
- [6]刘君,吴娜.手术室外科伤口感染预防中护理干预的应用评价[J].婚育与健康,2021(3):144.
- [7]曹亚梅,折小兰.普外科患者切口感染的影响因素分析[J].山西医药杂志,2019,48(12):1456-1458.
- [8]黄巍.探究普外科伤口感染的原因及临床治疗方法[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(90):87-88.
- [9]张平.普外科胃肠减压患者的护理对策[J].中国继续医学教育,2020,12(4):172-174.
- [10]吴金明.普外科伤口感染的原因及临床治疗分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(36):193,207.
- [11]胡洪斌.探讨普通外科切口感染的危险性因素和临床预防措施[J].饮食保健,2017,4(1):125-129.
- [12]王建波,李晓峰,潘行进.引起普外科伤口感染的因素分析及治疗研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,7(32):52-53.
- [13]何应平.普外科伤口感染原因分析及临床治疗研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(6):185,188.