

# 妇产科护理干预在围手术期预防感染中的应用效果研究

王雪辉

永年区妇幼保健院 河北 邯郸 057150

**摘要:**目的:分析妇产科护理干预在围手术期预防感染中的应用效果。方法:选取2022年10月-2023年10月本院84例妇产科行手术治疗者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,行常规护理,观察组42例,行感染预防护理,比较两组护理效果。结果:观察组的护理操作技能、护理服务态度、护理书写和综合评估评分均明显高于对照组,白细胞计数、退热时间、最高体温、住院时间、呼吸道感染、泌尿系统感染、切口感染和其他感染率均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:行妇产科手术治疗中采取感染预防护理,能有效减轻炎症反应,改善体温,提升护理质量,防范感染,具有推广价值。

**关键词:**妇产科;围手术期护理;感染;护理质量

妇产科有多种疾病,例如卵巢癌、卵巢囊肿、子宫肌瘤和自然分娩困难等,实施保守治疗,一般难以取得有效疗效,需采取手术疗法<sup>[1]</sup>。患者行手术治疗后,其生活水平下降,程度严重者会干扰到生育功能,产生严重心理负担,产生应激反应。且手术存在侵入性,容易出现感染,另外就女性生理解剖结构而言,其存在复杂性,开展部分手术时,其牵涉范围较广,术后感染率高,还有可能引发诸多并发症,例如性功能障碍、排尿障碍等,导致医疗负担加重,影响预后。有关研究显示,高质量、精细化护理能有效防范感染,降低器官栓塞率,提高护理质量<sup>[2]</sup>。本次研究以妇产科行手术治疗者为对象,分析感染预防护理的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2022年10月-2023年10月本院84例妇产科行手术治疗者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,年龄为18-64岁,平均年龄(37.25±4.16)岁;观察组42例,年龄为19-65岁,平均年龄(37.41±4.04)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:存在手术指征<sup>[3]</sup>;知情本研究;不低于18岁;有完整资料;知情同意本次研究。排除标准:存在出血倾向;肝肾功能受损;其他免疫系统疾病;血液系统疾病;急性感染。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

该组行常规护理:提供口头教育,讲解疾病注意事项,加强其自我防护意识,引导患者接受有关检查,包括阴道、宫颈和子宫体等,结合检查结果,将防范风险、感染计划制定出来。提供用药指导,提醒患者不能

停药、漏服,令家属进行监督。定时巡视病房,观察其生命体征,预防意外事件。

#### 1.2.2 观察组

该组行感染预防护理:①创建管理小组:由责任护士、护士长组成,均有丰富护理经验。对成员展开培训,加强风险管理意识,全面掌握感染知识,精准掌握各项技能,进行考核,只有成绩合格才能上岗。总结常见感染事件,对其进行分析,可参考其他医院管理经验、案例,确定每位成员责任。②术前护理:开展心理干预,主动和患者交流、沟通,介绍疾病知识,纠正患者认知。讲解疾病治疗方法、发病机制及预后情况等,降低其心理压力,讲解手术成功案例,提升其积极性。引导患者做有关检查,评估是否患有免疫性疾病、贫血和低蛋白血症等,防范营养不良,预防术后感染。遵循要求提醒患者禁饮食,为患者备皮,做好清洁工作,抑制细菌繁殖。对于采取阴道手术者,应于术前1d对阴道进行冲洗,提供灌肠处理。开展药敏试验,选择适宜抗生素。③术中防护:遵循无菌原则,和医生加强协作,提升手术效率。评估手术时间,如其时间较长,应选择适当抗生素,于术中提供,防范因操作不当导致干扰。鼓励患者有效咳嗽,防范呼吸道感染。监测患者体温,检查炎症因子等。④术后防护:采取含氯消毒剂,浓度为2000mg/L,浸泡手术器械,共计0.5h,将其取出,用密封箱储存,尽快转移到供应室,进一步处理。由器械护士负责,采取吸引器将器皿内残余液体吸出,将针头、缝针和刀片等,放置于防锐容器中,密封好,用双层黄色口袋放置一次性物品,例如手术衣、手术布、吸引器、注射针等,将其送到专门地点进行处理。对于存在血迹部位,先用含氯消毒剂,浓度同上,对其进行浸

泡,持续0.5h,同时擦拭室内平面,消毒液及浓度同上,借助臭氧机消毒室内空气。医护人员应于手术间内将手套、隔离服和手术衣去除,对手进行消毒,先采取流动水对手部进行冲洗,然后取75%涂抹,先换清洁鞋然后外出。用双层塑料袋存放标本,保证外袋清洁,将标签贴好。结合患者表现,提供抗生素,早期活动,加快血液循环,注意清洁外阴部,日常饮食以富含纤维、高蛋白为主。

1.3 观察项目和指标

评价干预效果<sup>[4]</sup>:观察两组的白细胞计数、退热时间、最高体温和住院时间。评价护理质量:观察两组的

护理操作技能、护理服务态度、护理书写和综合评估,均为0-100分。评价感染发生情况<sup>[5]</sup>:观察两组发生呼吸道感染、泌尿系统感染、切口感染和其他感染情况。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行  $t$  与  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预效果比较

观察组的白细胞计数、退热时间、最高体温和住院时间均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组干预效果比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	白细胞计数 ( $\times 10^9/L$ )	退热时间 (h)	最高体温 ( $^{\circ}C$ )	住院时间 (d)
观察组	42	8.52 $\pm$ 1.10	31.11 $\pm$ 3.52	36.10 $\pm$ 0.24	5.10 $\pm$ 0.23
对照组	42	11.35 $\pm$ 1.46	44.34 $\pm$ 4.16	38.37 $\pm$ 0.23	5.43 $\pm$ 0.21
$t$	/	10.033	15.734	44.256	6.867
$P$	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组护理质量比较

观察组的护理操作技能、护理服务态度、护理书写

和综合评估评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组护理质量比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	护理操作技能 (分)	护理服务态度 (分)	护理书写 (分)	综合评估 (分)
观察组	42	96.27 $\pm$ 3.87	93.26 $\pm$ 3.79	94.89 $\pm$ 3.54	94.67 $\pm$ 3.63
对照组	42	86.42 $\pm$ 4.64	86.32 $\pm$ 2.76	85.53 $\pm$ 2.34	85.28 $\pm$ 2.68
$t$	/	10.565	9.593	14.295	13.487
$P$	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组感染发生情况比较

对比呼吸道感染、泌尿系统感染、切口感染和其他

感染率, 观察组均更低 ( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组感染发生情况比较[n(%)]

组别	例数	呼吸道感染	泌尿系统感染	切口感染率	其他感染
观察组	42	0 (0.00)	1 (2.38)	1 (2.38)	2 (4.76)
对照组	42	6 (14.29)	8 (19.05)	9 (21.43)	10 (23.81)
$\chi^2$	/	6.462	6.098	7.265	6.222
$P$	/	0.011	0.014	0.007	0.013

3 讨论

和男性生殖系统而言, 女性的生理解剖结构更复杂, 患病率较高, 疾病类型较多, 就部分疾病而言, 实施保守治疗疗效不佳, 应采取手术治疗, 比方子宫肌瘤、卵巢癌、剖宫产和宫颈癌等。治疗过程中, 患者可能感染<sup>[6]</sup>。引发感染的因素较多, 包含两种类型, 一种为内源性因素, 例如疾病会消耗大量能量, 机体营养不良、免疫力减弱, 抗微生物效果不理想, 另外手术存在创伤, 为病原微生物感染提供机会, 导致感染; 另一种

为外源性因素, 例如术后身体机能改变、准备不充分、消毒灭菌不到位和侵入性操作不适宜等<sup>[7]</sup>。采取有效措施, 能有效防范感染, 加快康复速度。

采取感染预防护理, 具有明确目标, 遵循医嘱、按照护理程序, 将感染源头阻断。术前引导患者接受有关检查, 提供饮食指导, 积极补充营养, 加强机体抵抗力。选择合理酸碱溶液, 科学、定时清洗患者阴道和外阴, 防范微生物滋长, 防范感染<sup>[8]</sup>。术中加大监测力度, 秉持无菌理念, 防范呼吸道、切口等感染。术后提供适

当抗生素,观察切口变化,遵循无菌理念为患者更换敷料,创造出清洁、温馨、舒适的环境,若病情许可,鼓励患者尽早下床,进行相应活动,改善肠蠕动,保证隐私部位清洁。本次研究结果显示和对照组比,观察组的白细胞计数、退热时间、最高体温和住院时间均更低( $P < 0.05$ ),表示该模式能促进病情好转,降低体温,减轻炎性反应。观察组的护理操作技能、护理服务态度、护理书写和综合评估评分均更高( $P < 0.05$ ),代表该模式能提升护理质量。观察组的呼吸道感染、泌尿系统感染、切口感染和其他感染率均更低( $P < 0.05$ ),表明该模式可以防范感染,安全有效。说明应用感染预防护理可以提升妇产科手术预后,有助于预防感染。

综上所述,行妇产科手术治疗中采取感染预防护理,能有效减轻炎性反应,改善体温,提升护理质量,防范感染,具有推广价值。

#### 参考文献

[1]李翠红.持续质量改进对妇产科护理质量的影响[J].

中国社区医师,2023,39(25):161-163.

[2]卜薇薇.中医营养与食疗学在妇产科护理中的应用——评《中医营养与食疗(第2版)》[J].食品安全质量检测学报,2023,14(16):313-314.

[3]向亚丽,赵芳.人性化护理在妇产科手术护理中的应用价值探讨[J].基层医学论坛,2023,27(12):37-39.

[4]任秋香.PDCA循环管理法对妇产科手术护理质量的影响分析[J].吉林医学,2023,44(1):222-224.

[5]郑礼英.观察舒适护理干预在妇产科手术护理中的应用效果[J].黑龙江中医药,2021,50(6):458-459.

[6]孙晶宇.个性化护理模式在妇产科护理中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(9):143-145+149.

[7]孙晶宇.优质护理干预在妇产科护理中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(8):175-177.

[8]韩淑娟.无间隙护理干预对控制妇产科感染的应用效果[J].青海医药杂志,2022,52(3):24-27.