

手术室护理对骨科无菌手术切口感染的效果

李娟林

大通县人民医院 青海 西宁 810100

摘要:目的:探讨手术室护理干预对预防患者无菌手术切口感染的效果。方法:选取2020年3月-2021年10月进行手术治疗患者200例,随机分为两组,各100例。研究组应用手术室护理干预;对照组应用常规手术室护理。比较两组护理效果及术后切口感染情况。结果:研究组手术切口甲级愈合率高于对照组,丙级愈合率及切口感染率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);研究组护理满意率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:手术室护理干预的应用可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。

关键词:手术室护理干预;无菌手术;切口感染

引言

医院手术室是治疗和抢救的重地,是医院的重要技术部门,这就意味着,科学、规范的护理工作流是保证护理效率及质量的首要条件。传统手术室护理因存在工作效率低,患者在手术过程中有一些焦虑、抑郁等负面情绪得不到很好的改善。因此,针对其情况实施手术室护理,可有效的减少患者负面情绪的影响,提高护理满意度有着一定的意义。本文选取我院80例患者观察比较不同护理效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取2020年3月-2021年10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8例,腹腔镜下卵巢囊肿剔除22例,骨折复位内固定术49例,胃癌根治术3例,胆囊结石手术29例,肠梗阻手术3例,胆总管探查术14,骨股颈骨折髓内钉固定术10。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。

1.2 方法

(1)对照组采取常规护理干预:包括病情检测、入院前宣教等。(2)研究组在常规护理基础上采取手术室护理干预:①环境护理:按照无菌手术室要求对环境物体表面、空气等严格把关消毒,术前0.5h做好消毒处理,彻底清洁手术台,室温控制在22~26℃等。②人员干预:手卫生护理是十分重要环节,因此需做好手术室人员手部卫生清洁力度,对清洁程度和洗手步骤予以严格规范,定期采样进行细菌分析,对外来跟台人员及实习

生进行重点监督^[1]。③心理疏导:将手术流程详细介绍给患者及家属,鼓励其积极配合手术,消除不良情绪,确保手术顺利完成。④抗生素干预:即在麻醉诱导早期或切皮前0.5h首次给予抗生素是最佳预防用药时间,若手术时间>4h,则抗生素使用需追加1次,以降低感染率。⑤手术室器械干预。采用压力蒸汽灭菌法对耐高温的手术器械进行灭菌,严格按照规范对外来植入器械进行检查、干燥、消毒、清晰:由专人直接将合格器械送至手术室,术前需对无菌器械合格与否进行检查。^[2]

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,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%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0统计学软件对数据进行分析。手术时间、住院时间等计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验^[2]。感染率、护理满意度等计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

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[n(%)]

组别	n	丙级愈合	乙级愈合	甲级愈合
研究组	100	2(2.00)	21(21.00)	77(77.00)
对照组	100	9(9.00)	27(27.00)	64(64.00)
χ^2		4.714	0.987	4.063
P		0.030	0.321	0.044

2.2 两组手术患者手术切口感染发生率比较

研究组手术切口感染发生率, 低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组手术患者手术切口感染发生率比较

组别	n	手术切口感染(n)	发生率(%)
研究组	100	3	3.00
对照组	100	10	10.00
χ^2			4.031
P			0.045

2.3 两组手术患者对手术室护理的满意度比较

研究组对手术室护理的满意率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组手术患者对手术室护理的满意度比较[n(%)]

组别	n	不满意	比较满意	特别满意	满意率
研究组	100	1(1.00)	16(16.00)	83(83.00)	99(99.00)
对照组	100	7(7.00)	14(14.00)	79(79.00)	93(93.00)
χ^2					4.688
P					0.030

3 讨论

在手术室进行手术操作时, 无菌手术切口感染问题一直以来都是临床重点关注的问题。这在一定程度上增加了检测的复杂性, 也从侧面体现了医护人员的综合素质。因此, 针对无菌手术切口感染的预防工作在手术室医护人员中的重视程度极高^[1]。一般来说, 导致患者术后发生感染的因素有很多, 如医院内环境污染、环境复杂、手术操作复杂且时间长、耐药性细菌多等。以往临床对手术室护理预防工作重视度不够, 使得患者在行无菌手术后切口感染发生率相对较高, 直接影响手术治疗效果, 甚至还会导致医疗纠纷, 影响医院的社会形象。随着临床护理理念的不断完善和发展, 当前的手术室护理逐渐发展为以现代护理理念为主导的一种更具完整性、有效性的新型护理方式。其通过对患者进行术前评估、提高机体抵抗力、术前备皮消毒、充分消毒手术器械和敷料、对手术室和手术台进行通风和消毒以及适当心理干预等方式, 不仅能够从根本上确保手术操作过程的无菌性, 而且在很大程度上避免了术后感染的发生,

最大限度地提高了手术治疗效果, 有助于患者尽早恢复健康。^[3]

本研究结果显示, 研究组手术时间、住院时间均短于常规组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$); 观察组切口感染率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组患者护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可知, 与常规护理相比, 实施手术室护理能够缩短手术时间和住院时间, 患者手术配合度和护理满意度均较高, 且术后切口感染发生率更低, 有助于患者术后快速恢复。如果术前准备不充分、对患者评估不充足时, 术后切口感染发生率往往较高^[4]。即使在行急诊手术前做好了充分的准备工作, 手术室内的细菌、患者全身清洁程度等因素也是增加术后切口感染率的关键因素。手术室护理可以将术前、术中、术后等相关事项进行准确的完善, 将护理人员的工作进行准确的划分, 术前访视团队详细了解患者的基本病历及心理状态, 主动为患者讲解有关手术的相关知识, 增加患者对手术的了解程度, 缓解因为手术带来的负面情绪; 在手术前检查手术器械, 调整手术室内的温度, 术中密切监测患者的生命体征及体温变化, 可有效预防术中发生体温降低现象, 确保生命体征的平稳, 在手术过程中, 患者极易因为恐惧、焦虑等负面情绪, 导致血压及心率的不稳, 此时, 护理人员应主动与患者进行交谈, 对其进行适当的心理护理, 平稳患者的情绪, 以确保手术的顺利完成。因此, 临床医护人员需在日常工作中更加重视工作质量, 为降低无菌手术切口感染发生率奠定基础 and 提供保障。

结束语

综上所述, 采用手术室护理可有效降低切口感染率, 提高患者的生活质量, 改善预后, 具有较高的临床使用价值, 值得临床应用与推广。

参考文献

- [1]李莎莎, 锁莹莹. 手术室针对性护理干预对预防骨科无菌手术切口感染的效果观察[J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(6): 174-175.
- [2]刘晶毅. 手术室护理干预对预防骨科无菌手术切口感染的临床效果观察[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(22): 94-96.
- [3]辛丹. 手术室护理干预对骨科无菌手术切口感染的效果分析[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(18): 68-69.
- [4]马赫. 手术室护理配合对骨折切口感染发生率的影响观察[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(20): 89-90.