

探究普外科伤口感染的原因及临床治疗方法

郑尧帆

文昌市人民医院 海南 文昌 571300

摘要:目的:探究普外科伤口感染的原因及临床治疗效果。方法:选取在2020年1月至2021年12月本院普外科收治的100例伤口感染患者,分析其出现伤口感染的原因,并将其随机分为观察组(根据影响伤口感染的原因采取针对性的治疗)和对照组(常规治疗)各50人。结果:观察组治疗总有效率(94%)高于对照组(78%),($P < 0.05$);干预后,观察组生活质量评分均较高($P < 0.05$)。结论:通过分析普外科伤口感染的原因并采取针对性的治疗对策,可以获得更为理想的治疗效果。

关键词:普外科;伤口感染;原因;临床治疗

在普外科患者中,伤口感染是一种常见的并发症类型,如果患者存在伤口感染情况,则会对伤口的愈合和疾病的恢复产生影响,使患者的痛苦感加重^[1]。因此,临床需要高度重视普外科患者,同时对手术治疗方案合理选择,通过对影响伤口感染发生的原因进行综合分析,将针对性的防范措施制定出来^[2]。因此,本文旨在探究普外科伤口感染的原因及临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年1月至2021年12月本院普外科收治的100例伤口感染患者,随机分为观察组和对照组各50人。观察组男26例、女24例,平均年龄(51.26±8.13)岁;对照组男23例、女27例,平均年龄(52.87±7.19)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对普外科患者伤口感染的具体情况进行仔细观察,具体性分析导致感染的原因,进而将有效的防范措施制定出来。同时,对患者使用抗生素的情况、手术方式的选择及切口清理状况等充分了解。具体措施包括:(1)做好术前的皮肤准备。预防术后伤口感染,需要患者在手术前做好充分的术前手术区皮肤清洁工作。比如做腹腔镜手术者,术前要做好脐部的清洁工作,用酒精棉签清洁脐部,保持局部皮肤的清洁,术前一晚最好再洗一个热水澡,清洁皮肤,预防手术后伤口感染。(2)手术前的评估。预防手术后伤口感染,还需要对手术患者进行术前评估。评估患者的营养状况,若是患者的营养状况不好的话,还需要对患者的营养状况进行改善,只有将患者的营养状况改善后,患者抵抗感染的能力才会增强,患者能够耐受手术治疗,才不会有伤口感染现象的发生。(3)无菌操作技术。预防术后伤口感染,术中的

技术操作也是非常关键的。必须严格的执行无菌技术,手术过程当中注意手术操作要精细,止血要彻底,避免切口有渗血现象的发生,因为血液是细菌最好的培养基。手术室要做好空气消毒工作^[3]。(4)术后伤口敷料要保持清洁干燥。患者手术完毕会病房后,要及时的观察切口处敷料的情况,发现有渗血渗液的时候,要及时的予以伤口换药,要保持伤口敷料的清洁干燥,没有污染现象的发生。换药的时候必须执行无菌技术。(5)合理药物的应用。预防术后伤口的感染,医生会对患者术前评估后,在术前或是术中会预防性的应用抗生素,来达到预防伤口感染的目的。这些抗生素的应用因遵循合理、正确的原则。(6)严格执行手卫生。预防术后伤口感染,医护人员需要严格的执行手卫生。在接触病人前、后都要执行洗手的制度,尤其是在为患者更换伤口敷料的时候,必须严格遵守无菌技术,以防止医源性感染。(7)伤口没有完全愈合好时,要注意不要使伤口再次崩裂^[4]。在伤口愈合期间,要注意不要按压、挤压伤口,或伤口结痂时不要用手去揭下伤口处的痂皮,防止伤口再次流血崩裂,导致感染发炎。并且需要注意的是,如果伤口再次崩裂流血时还需再次上药包扎。

给予对照组常规治疗,根据影响伤口感染的原因,对观察组实施针对性的治疗。

1.3 观察指标

(1)分析普外科伤口感染的原因;(2)治疗效果;(3)参照简明健康量表(SF-36)评价生活质量。

1.4 疗效评价标准

基本恢复伤口感染时为显效;改善伤口感染时为有效;没有恢复伤口感染时为无效。

1.5 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件,用“($\bar{x}+s$)”、 $[n(\%)]$

表示,“*t*”、“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分析普外科伤口感染的原因:影响伤口感染的原因包括不合理使用抗生素、切口清理不当、手术方式选择不合理等,所占比例分别为52.50% (42/80)、28.75% (23/80)、18.75% (15/80)。

2.2 治疗效果:观察组高于对照组 ($P < 0.05$),见表1。

表1 治疗效果【*n*(%)】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	29	18	3	94% (47/50)
对照组	50	19	20	11	78% (39/50)
χ^2					14.084
<i>P</i>					< 0.05

2.3 生活质量:观察组治疗后均高于对照组 ($P < 0.05$),见表2。

表2 生活质量 ($\bar{x} + s$, 分)

检查指标	观察组 (<i>n</i> = 50)	对照组 (<i>n</i> = 50)	<i>t</i>	<i>P</i>	
躯体功能	治疗前	75.21±10.33	75.02±11.25	5.241	> 0.05
	治疗后	90.25±10.54	80.25±11.08	10.524	< 0.05
社会功能	治疗前	62.35±10.11	61.95±10.74	5.824	> 0.05
	治疗后	90.20±10.25	80.15±12.02	15.241	< 0.05
角色功能	治疗前	66.35±9.35	66.39±10.28	2.215	> 0.05
	治疗后	89.58±10.52	72.52±12.05	12.548	< 0.05
认知功能	治疗前	56.39±11.38	57.50±11.58	3.654	> 0.05
	治疗后	89.36±10.58	70.32±10.02	14.152	< 0.05
总体健康	治疗前	66.58±10.52	65.98±12.54	3.012	> 0.05
	治疗后	90.38±10.02	72.52±11.38	10.336	< 0.05

3 讨论

患者出现伤口感染的主要特点包括:病情严重、起病急等,特别是针对老年人群来说,其具有较高的伤口感染发生率,分析原因可能在于老年人的抵抗能力逐渐降低、器官功能衰退,发病后会使得机体本身的免疫功能降低,同时并发症较多,所以在医院中,老年人是感染的高发人群^[5]。并且,由于老年人机体的反应应激性逐渐减弱,早期发生感染容易被忽视,进而导致最佳的治疗时机被延误,加重病情^[6]。在疾病治疗期间,大部分患者需要进行侵入性操作,所以医院感染在住院患者中的发病率较高,这样不仅会对患者的疾病预后和治疗状况产生影响,延长住院时间,还会使患者的经济负荷增加,导致大量的医疗资源被浪费。普外科疾病的主要治疗手段为手术,手术期间需要将手术器械置入患者体内,结束手术后会遗留手术切口,术后较易有伤口感染情况发生。伤口感染的症状:(1)伤口发红并且持续存在。尤其是红肿向四周显著扩散的时候,就表示已经感染了。(2)疼痛。伤口疼痛一般来说属于正常现象,但是如果伤口疼痛持续并且加剧,而不是逐步的改善、缓解的话,就表示伤口出现感染^[7]。(3)伤口分泌物呈脓性,并且味道发臭或者颜色发绿。拆除缝线后,发现伤口内有较多黄白色脓液流出,属于典型伤口下方感染积脓表现。此时需要引流脓液,引流通畅或脓液流干净后,伤

口可以逐渐愈合,体温可下降至正常水平,局部红肿也可消退。如果伤口出现化脓就需要注意两点,就是颜色和气味需要辨识,如果患者的脓液发绿或者味道出现臭味,就是伤口感染的确切迹象^[8]。(4)全身症状。伤口的感染并不局限于皮肤本身,有的时候伤口感染扩散的时候也会出现全身的症状,比如发烧、恶心、患者精神出现错乱。阑尾手术的时候出现感染,患者就会出现发热,而且有的时候为高热,同时患者可能出现细菌感染、菌血症,进而出现寒战、乏力等全身性感染表现;如果出现这种迹象,临床医生需要对感染的伤口进行及时处理,一般短时间内伤口会出现好转^[9]。

发生伤口感染后,会影响疾病的恢复,延长住院时间,威胁生命安全,加重患者的经济和心理负担。所以,为有效预防伤口感染的发生,需要深入分析影响伤口感染的原因。本文主要探究普外科伤口感染的原因及临床治疗效果,研究发现,影响普外科伤口感染的原因主要包括不合理使用抗生素、切口清理不当、手术方式选择不合理等,根据上述影响因素,需要制定出综合的治疗手段。一方面,对手术方式科学选择,这样能够使普外科手术患者的切口面积缩小,避免出现感染情况,同时如果创口较小,则对患者的疾病恢复具有积极影响,使住院时间明显缩短。因此,在手术之前需要对患者的病情状况进行综合分析,将手术方式明确。手术结

束后, 需要加强对患者病情和切口情况的密切观察, 进而有利于加快疾病恢复; 另一方面, 对切口进行有效清理, 在普外科手术开展过程中, 部分切口无法通过肉眼分辨出来, 所以临床医师在清理切口过程中需要仔细、认真。通常来说, 盐水清洗是常用的清洗方式, 需要将切口周围的残存物质及时清除干净, 然后再缝合, 进而对切口感染的发生进行有效预防; 除此之外, 抗生素需要合理应用, 研究发现, 部分临床医师在判断患者是否需要使用抗生素和使用何种类型的抗生素时, 一般会按照自身的工作经验进行判断, 但针对实际情况而言, 这会导致患者在使用抗生素治疗期间有诸多的不确定因素出现, 导致患者的耐药性增加, 升高感染的发生风险。所以, 临床医师必须具备专业的操作技术和严谨的工作态度, 在对患者实施抗生素治疗之前, 需要对患者的基本情况仔细询问, 包括以往抗生素类药物使用情况, 还需要对患者实施药敏试验, 不能只凭临床经验决定抗生素的使用, 这样无法实现对伤口感染的有效防范, 用药后也较易引起诸多的不良反应, 甚或对患者的生命安全产生严重的威胁, 使伤口感染的几率增加。需要明确的一点是, 抗生素的使用和普外科手术治疗效果之间具有十分密切的关系, 特别是针对切口感染来说, 会直接影响手术治疗的最终效果, 因此为防范患者出现切口感染, 加强对抗生素的科学运用是一项十分关键的内容, 临床医师必须高度重视这一情况^[10]。手术结束后, 临床医师需要综合分析患者的实际病情和感染类型, 对抗生素类药物合理选择, 进而减少伤口感染的发生, 加快疾病恢复, 改善患者的生活质量。总而言之, 在手术之前, 临床医师还需要综合评估感染的发生风险, 对高危人群重点关注, 做好预防措施。医护人员需要不断提高自身的专业素质, 将手术时间缩短, 提高手术成功率, 围术期做好消毒工作。并且, 术后还需要强化与患者的密切沟通, 对切口情况密切关注, 将清洁工作做好, 使切口保持干燥、清洁, 若发生切口红肿、发热等情况, 需要及时处理。伤口愈合期间, 嘱患者多吃一些含维生素C的蔬菜水果, 可以帮助身体提高抵抗力, 有助于伤口

的恢复。适当补充维生素C可以提高人体抵抗力, 使伤口加快愈合恢复, 常见的含维生素C的蔬菜水果有: 柚子、橘子、柠檬、猕猴桃、草莓、西红柿、青椒、甘蓝、青菜、萝卜等, 适当食用都对身体健康有好处。

本文通过探究普外科伤口感染的原因及临床治疗效果, 结果显示, 观察组治疗总有效率(94%)高于对照组(78%), ($P < 0.05$); 观察组生活质量改善效果优于对照组($P < 0.05$)。综上所述, 通过分析普外科伤口感染的原因并采取针对性的治疗措施, 能够提高治疗效果, 改善患者的生活质量。

参考文献:

- [1]高丹.探讨普外科伤口感染的相关因素及护理[J].中国继续医学教育,2021,13(20):180-184.
- [2]唐浩,刘新芳.引起普外科伤口感染的因素分析及治疗研究[J].中国保健营养,2021,31(25):224.
- [3]高佳艳.预防性护理措施对普外科手术患者伤口感染的作用[J].饮食科学,2021(1):336.
- [4]冯月沂,袁一平.负压封闭引流技术在普外科术后并发伤口感染中的应用和护理效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(2):13-16.
- [5]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.
- [6]李亚强.普外科手术伤口感染的原因分析及治疗探讨[J].心理医生,2019,25(6):45-46.
- [7]周丽娟.普外科伤口感染的原因及临床治疗效果研究[J].医学美容,2019,28(23):33.
- [8]张连香.医护一体化在普外科感染伤口管理中的应用及效果[J].青海医药杂志,2019,49(8):29-31.
- [9]蔡红莲.精细化护理管理在普外科的应用价值及对术后感染与疼痛的影响[J].中国药物与临床,2019,19(23):4215-4217.
- [10]林大鹏.抗菌药物不同给药时间对普外科手术患者预防术后切口感染的影响分析[J].中国实用医药,2019,14(30):100-101.