

手术室护理干预对预防胃肠道手术切口感染的效果分析

王 冰 通讯作者：鲁 艳

江苏省苏北人民医院 225000

摘 要：目的：分析手术室护理干预对预防胃肠道手术切口感染的效果，以确保手术顺利进行、促进患者术后恢复、减少术后并发症。方法：随机将2020年1月-2021年12月期间我院进行胃肠道手术的患者，抽取对象总计110例。均分为两组，即对照组和实验组，每组患者各55例。其中，对照组胃肠道手术患者采用常规护理干预，实验组胃肠道手术患者采用手术室护理干预。分析应用效果，即两组胃肠道手术患者的护理满意度、切口感染率、切口愈合情况以及平均手术时间、首次排气时间、首次排便时间、住院时间。另外，评估两组即两组胃肠道手术患者的情绪状况，以焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale, SAS）、抑郁自评量表（Self-Rating Depression Scale, SDS）评分。结果：对比护理满意度，实验组高于对照组， $P < 0.05$ ；对比切口愈合情况，实验组患者的甲级愈合占比高于对照组，丙级愈合少于对照组， P 均 < 0.05 ；对比两组患者的切口感染发生率，实验组低于对照组， $P < 0.05$ ；两组患者的平均手术、首次排气、首次排便与住院时间进行比较，实验组均明显短于对照组， P 均 < 0.05 ；护理干预后再次对比两组患者的SAS与SDS评分，实验组均明显低于对照组， P 均 < 0.05 。结论：手术室护理干预可以提高胃肠道手术患者术后恢复的效果，促进患者伤口愈合，合理缩短了平均手术与术后恢复所需的实际，降低切口感染的发生率，加速患者的恢复，降低术后并发症的发生率。另外，助于稳定患者的情绪，护理效果明显。

关键词：手术室护理干预；胃肠道手术；切口感染；预防护理；情绪状况；愈合情况

Analysis of the effect of nursing intervention in operating room on preventing gastrointestinal incision infection

Bing Wang, Corresponding author: Yan Lu

Jiangsu Subei People's Hospital 225000

Abstract: Objective: To analyze the effect of nursing intervention in operating room on the prevention of incision infection in gastrointestinal surgery, so as to ensure the smooth operation, promote postoperative recovery of patients and reduce postoperative complications. **Methods:** A total of 110 patients who underwent gastrointestinal surgery in our hospital from January 2020 to December 2021 were randomly selected. They were divided into two groups, the control group and the experimental group, with 55 patients in each group. Among them, patients with gastrointestinal surgery in the control group received routine nursing intervention, patients with gastrointestinal surgery in the experimental group received operating room nursing intervention. The application effects were analyzed, including nursing satisfaction, wound infection rate, wound healing, average operation time, first exhaust time, first defecation time, and hospital stay of the two groups. In addition, the emotional status of the two groups, namely the two groups of gastrointestinal surgery patients, was evaluated by self-rating anxiety Scale (SAS) and self-rating Depression Scale (SDS). **Results:** Compared with the nursing satisfaction, the experimental group was higher than the control group, $P < 0.05$; Compared with the wound healing, the proportion of grade A healing in the experimental group was higher than that in the control group, while grade C healing was less than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of incision infection in the experimental group was lower than that in the control group, $P < 0.05$; The average operation, first exhaust, first defecation and hospital stay of the two groups were compared, the experimental group were significantly shorter than the control group, all $P < 0.05$; After nursing intervention, the SAS and SDS scores of the two groups were compared again, and the experimental group was significantly lower than the control group, P

<0.05. Conclusion: Operating room nursing intervention can improve the effect of postoperative recovery of patients with gastrointestinal surgery, promote wound healing, reasonably shorten the average operation and postoperative recovery required actual, reduce the incidence of incision infection, accelerate the recovery of patients, and reduce the incidence of postoperative complications. In addition, to help stabilize the patient's mood, nursing effect is obvious.

Keywords: operating room nursing intervention; Gastrointestinal surgery; Wound infection; Preventive care; Emotional state; Healing of

胃肠道手术是消化系统疾病比较常用的治疗方式之一，在临床当中具有较高的应用率和理想的治疗效果。但这种手术方式属于侵入性操作，患者具有较大的创伤性，在术后发生切口感染的概率相对较高，对术后恢复带来一定的影响^[1]。对此类患者，在手术期间采用手术室护理干预，对患者进行全面的切口感染预防护理，不但降低患者术后感染的发生率，同时可以提高患者的恢复速度，提高患者对手术室护理的满意度^[2]。相关研究指出，胃肠道手术患者护理中开展手术室护理，可以有效预防手术切口感染，促进患者切口愈合，降低感染风险^[3]。基于此，本文抽取了2020年1月-2021年12月我院进行胃肠道手术的患者，采用手术室护理干预，分析其对患者术后切口感染发生的预防效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机将2020年1月-2021年12月期间我院进行胃肠道手术的110例患者均分为对照组和实验组，各55例，对照组男34例，女21例，实验组男35例，女20例，一般资料无显著差异（ $P>0.05$ ）。纳入标准：（1）胃肠道手术患者病例信息完整；（2）签署手术知情同意书；（3）患者具备手术配合能力，且无血液疾病等手术禁忌情况；（4）患者顺利完成治疗，术后生命体征平稳。排除标准：（1）凝血功能障碍者；（2）语言、意识等障碍者；（3）身体重大器官障碍者。另外，此次研究方案申报医院伦理委员会，审核后批准同意。

表1 一般资料（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	年龄（岁）	身高（cm）	体重（kg）	病程（年）
实验组 (n=55)	52.72 ± 8.43	166.49 ± 14.37	64.58 ± 13.09	3.24 ± 1.81
对照组 (n=55)	52.03 ± 8.66	166.71 ± 14.22	64.75 ± 13.98	3.50 ± 1.69
t值	0.4234	0.0807	0.0658	0.7787
P值	0.6728	0.9358	0.9476	0.4379

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规护理，监测患者的生命体征，配合

医生进行手术相关操作，严格执行无菌操作，术后与责任护士进行详细交接等。

1.2.2 实验组

实验组接受手术室护理干预，具体为：（1）手术之前手术室护理人员与患者及其家属进行详细的术前沟通，了解患者的疾病史、过敏史等相关信息，对其进行综合分析，制定高效的手术室护理干预方案。（2）对患者进行了术前心理疏导，告知患者手术流程以及治疗的方式和优势，帮助患者树立治疗的信心，减轻患者的负性情绪，避免其出现紧张、恐惧、烦躁等不良心态，提高患者的治疗依从性，降低术中出现应激反应的概率。（3）术前对需要使用的相关器械进行检查，注意包装是否完整，检查相关器械的消毒灭菌状态。管理人员在安排手术室的时候要注意两台手术之间的间隔不可低于半个小时，同时进入手术室之前对整个手术室物体表面以及周围环境行强化消毒，保持空气清洁度，降低交叉感染的发生。（4）手术期间，严格执行无菌操作，同时对医生进行监督，保证整个手术过程的安全性。为患者消毒的范围扩大至切口周围15-25cm的位置，降低盲区出现的概率。打开腹腔后使用清洁袋以及保护器对切口进行保护，避免受到粪便、细菌等污染。进行切口冲洗要彻底，液体的温度保持在37℃，反复冲洗切口2-3次后检查清洁程度，如出现有污渍残留情况，要再次重复清洁。患者手术完成进行缝合之后，要对切口及其周围组织进行再次清洁，使用无菌敷料做好保护。

1.3 疗效观察

（1）对比两组手术患者的护理满意度；（2）对比两组患者的切口愈合情况与切口感染发生率。愈合情况等评级评定标准：甲级——患者的手术切口无不良反应，愈合良好；乙级——患者的切口愈合有积液、血肿等情况，愈合情况不佳；丙级——患者的手术切口化脓^[4]；（3）对比两组患者的手术与术后恢复时间，涉及到的指标包括平均手术时间以及术后恢复首次排气时间、首次排便时间、住院时间；（4）对比两组患者的情绪状况，焦虑情绪采取SAS量表，评分临界值50分，评分总分100分。

抑郁情绪采取SDS量表，评分临界值53分，评分总分100分^[5]。

1.4 统计学处理

用SPSS 24.0软件进行对数据的统计和整理，计算机进行分析。其中，手术时间与恢复时间、情绪评分等计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示，检验值 t 。护理满意度、切口愈合情况、感染率计数资料运用 n 、 $\%$ 表示，以卡方来检验。 $P < 0.05$ 情况下，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比护理满意度情况

实验组护理满意度高于对照组，详见下表数据所示。经统计学计算， $P < 0.05$ 。

表2 对比护理满意度 (n %; 例)

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
实验组 ($n=55$)	35/55 (63.63%)	18/55 (32.73%)	2/55 (3.64%)	53/55 (96.36%)
对照组 ($n=55$)	27/55 (49.09%)	20/55 (36.36%)	8/55 (14.55%)	47/55 (85.45%)
X^2 值	—	—	—	3.9600
P值	—	—	—	0.0465

2.2 对比切口愈合与感染发生情况

实验组：切口愈合情况分析，本组55例患者中，甲级愈合患者35例(63.63%)，乙级愈合患者18例(32.73%)，丙级愈合患者2例(3.64%)；切口感染发生患者3例，切口感染发生率5.45%。

对照组：切口愈合情况分析，本组55例患者中，甲级愈合患者20例(36.36%)，乙级愈合患者22例(%)，丙级愈合患者13例(%)；切口感染发生患者10例，切口感染发生率18.18%。

经统计学计算，组间切口愈合甲级 X^2 值=8.1818、 P 值=0.0042；组间切口愈合乙级 X^2 值=0.6286、 P 值=0.4278；组间切口愈合丙级 X^2 值=9.3404、 P 值=0.0022；组间切口感染发生 X^2 值=4.2744、 P 值=0.0386。

2.3 手术与术后恢复时间比较

实验组：本组胃肠道手术患者的平均手术时间为 (60.80 ± 2.50) min、术后恢复首次排气时间为 (1.01 ± 0.30) d、首次排便时间为 (1.80 ± 0.20) d、住院

时间为 (10.50 ± 1.50) d。

对照组：本组胃肠道手术患者的平均手术时间为 (90.05 ± 3.50) min、术后恢复首次排气时间为 (2.80 ± 0.80) d、首次排便时间为 (3.20 ± 0.30) d、住院时间为 (15.50 ± 2.50) d。

经统计学计算，组间平均手术时间 $t=50.4338$ 、 $P=0.0000$ ；组间术后恢复首次排气时间 $t=15.5372$ 、 $P=0.0000$ ；组间首次排便时间 $t=28.7964$ 、 $P=0.0000$ ；组间住院时间 $t=12.7187$ 、 $P=0.0000$ 。

3 讨论

胃肠道手术的患者手术期间受到肠道内粪便等污渍的影响，术后发生切口感染的概率相对较高。手术室护理干预在术前与患者进行高效的沟通，了解患者的详细病情以及心理状态，对其进行高效的术前护理，改善患者的心理状态，提高患者的治疗信心和依从性。对手术室的相关器械以及环境进行充分的消毒，以保证患者手术期间的无菌操作执行有效性，降低感染的发生率。打开切口之后，对其进行充分冲洗和保护，可以降低患者术后受到粪便和细菌致病菌影响出现感染的概率。术后对缝合后的切口进行充分清洁，采用无菌敷料做好保护，减少细菌的污染，降低切口感染的发生。

综上，手术室护理干预可以提高胃肠道手术患者术后恢复的效果，降低切口感染的发生率，加速患者的恢复，降低术后并发症的发生率。

参考文献：

- [1]尹杰, 钟霞. 手术室护理干预在预防胃肠道手术切口感染中的应用效果[J]. 中华养生保健, 2022, 40(3): 97-98.
- [2]陈杨焕, 李金阁. 探讨手术室护理干预对于预防胃肠道手术切口感染效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(13): 138-139.
- [3]党娟. 手术室护理干预对预防胃肠道手术切口感染效果观察[J]. 家有孕宝, 2021, 3(18): 220.
- [4]吕华, 许晓璇, 谢敏珩, 等. 手术室护理干预对胃肠道手术患者预防切口感染及术后胃肠道功能恢复的影响[J]. 智慧健康, 2021, 7(24): 103-105.