

手术室护理管理对普外科手术患者医院感染影响分析

陆彩虹

吉林长春市双阳区医院, 吉林 长春 130000

摘要: 目的: 探讨对普外科手术患者医院感染与手术室护理管理的相关性, 并评价手术护理管理的重要性。方法: 本次研究对象均为接受普外科手术治疗患者, 按照不同护理管理方式分设两组, 其中实施常规护理管理的 166 例患者为对照组, 实施手术室护理管理的 166 例患者为试验组, 分析对比两组患者的院感发生率和感染部位分布情况。结果: 两组患者感染部分分布情况并无较大差异, $P>0.05$ 。患者结束手术一个月后随访发现, 试验组患者医院感染人数为 16 例, 感染率为 9.63%, 对照组患者医院感染人数为 39 例, 感染率为 23.49%, 两组对比有显著差异 $P<0.05$ 。结论: 将手术室护理管理作为普外科手术患者的干预方式, 能够显著提高患者的医院感染发生率, 取得的临床效果显著。

关键词: 手术室护理管理; 普外科手术; 医院感染

随着医疗技术的进步, 手术技术和手术器材日趋多样化, 消毒灭菌工作也愈加繁重, 由于传统手术室护理管理模式无法适应手术量剧增的形式, 致使医院感染成为困扰医护人员及患者的棘手问题^[1]。基于此, 本文对普外科手术患者进行研究, 探究护理管理对医院感染率的影响, 现将取得结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019 年 1 月至 2020 年 3 月, 将我院接受常规护理管理的 166 例患者作为对照组, 由 86 例男患者和 80 例女患者组成, 患者中位年龄为 44.8 岁。选取同期接受手术室护理管理的 166 例为试验组, 由 84 例男患者和 82 例女患者组成, 患者中位年龄为 44.6 岁。两组患者性别、年龄等方面对比, 结果显示无较大差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理管理, 试验组患者接受手术室护理管理, 具体管理方式如下: (1) 手术室环境管理。建立健全手术室卫生管理机制, 并定期对手术室消毒和清洁, 同时做好细菌培养工作, 及时更换滤网, 确保手术室通风状态良好。(2) 合理的手术室布局。设立无菌区、相对无菌区和非无菌区三个区域, 每个区域需分开。要求医护人员按照手术室设备器械摆放标准放置在指定区域, 以便医疗器械消毒人员清洗和消毒。同时还需严格区分医院感染患者和非感染患者, 以免感染性手术污染扩散。(3) 无菌技术操作。利用预真空压力蒸汽灭菌法对医疗器械进行彻底消毒, 确保每样医疗器械处于绝对无菌状态。同时还需检查器械的有效期, 定期更新手术室无菌器械。

1.3 数据处理

应用 SPSS25.0 统计学软件分析处理手术室护理管理临床效果调查数据, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 医院感染情况和感染部位分布情况以 $(n, \%)$ 表示, 两组间比较分别采用独立样本 T 和卡方值检验, 若 $P<0.05$ 则代表数据对比有显著差异性。

2 结果

2.1 观察试验组和对照组患者医院感染部位分布情况

两组患者感染部位分布情况对比无显著差异, $P>0.05$ 。详情如表 1 所示。

表 1 观察试验组和对照组患者医院感染部位分布情况(n, %)

组别	例数	血液	腹腔	泌尿道	下呼吸道	手术切口
试验组	166	1 (0.60)	0 (0.00)	2 (1.20)	3 (1.80)	5 (3.01)
对照组	166	3 (1.80)	2 (1.30)	4 (2.40)	6 (3.61)	11 (6.62)
X ²		1.0122	2.0060	0.6789	1.0279	2.3639
P		0.3143	0.1566	0.4099	0.3106	0.1241

2.2 对比试验组和对照组患者医院感染发生情况

由表 2 数据可知, 与对照组患者比较, 试验组患者医院感染发生率明显较低, $P<0.05$ 。

表 2 对比试验组和对照组患者医院感染发生情况 (n, %)

组别	例数	感染例数	非感染例数	感染率
试验组	166	16	150	9.63
对照组	166	39	127	23.49
X ²		11.5279		
P		0.0006		

3 讨论

医院感染是当前手术室面临的棘手问题, 一旦患者出现医院感染, 不仅会延长治疗时间, 还会增加患者家庭经济负担, 而普外科患者主要采用手术治疗, 治疗期间会对患者造成较大损伤, 并暴露器官和组织, 易增加感染的发生率, 所以必须强化手术室的护理管理工作^[2-3]。

目前, 由于普外科手术存在设施不齐全、布局不合理、各项管理措施未完全落实, 医护人员无菌观念较弱、感染防控力度不强等, 导致医院感染率较高。而手术室护理管理模式秉承以人为本的宗旨, 提倡为患者提供人文关怀, 在为患者提供服务的前提下注重对医院感染的防控, 能够加快手术进程, 建立健全手术室规章制度, 规范手术操作流程, 保证药物使用的安全性。同时采用层流净化消毒方式, 使得手术室空气清新、洁净, 取得了良好的灭菌效果, 降低了医院感染的发生率^[4-5]。

本次研究表明, 试验组医院感染部分分布情况和感染发生情况与对照组比较有显著优越性。由此可见, 手术室护理管理干预模式应用于普外科手术患者治疗期间, 能够有效降低整体医院感染率, 但不会对医院感染部位造成严重影响。

综上所述, 对普外科手术患者应用手术室护理管理后, 不仅使护理管理质量得到显著提升, 还使预后效果有所提高, 安全性较高, 值得推广与使用。

参考文献

- [1] 曹佳. 手术室护理管理对普外科手术患者医院感染影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(10): 145.
- [2] 加子芹, 熊金梅. 手术室护理管理对骨科手术患者医院感染发生率的影响分析[J]. 中外医学研究, 2019, 17(04): 99-100.
- [3] 郑志伟. 手术室护理管理对骨科手术患者医院感染发生率的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(11): 192.
- [4] 段金莲. 手术室护理管理对普外科手术患者医院感染影响分析[J]. 大医生, 2016, 1(01): 65-66.
- [5] 孙孝红, 姜静. 手术室护理管理对外科手术患者医院感染的管理效果分析[J]. 中国临床实用医学, 2016(02): 89-90.