

# 普外科术后伤口护理方法及应用进展

黄洁

广西中医药大学第一附属医院 广西 南宁 530021

**【摘要】**：普外科手术术后伤口感染是手术病人最常见的院内感染和合并症，一旦发生，病人痛苦大，住院期长，预后差，甚至合并败血症，死亡率很高。通过对手术后患者的临床观察，发现手术后切口感染的病因很多。术后创面感染是最常见的一种，其发生的原因多种多样，因此，要想提高病人的体质，提高病人的生存质量，就需要对创面易感因素进行深入的研究与分析，并采取相应的防治措施。做完手术之后，人体的整体免疫力会下降，对外界微生物的抵抗力也会下降。这会增加手术创面感染的几率。手术后的伤口感染，不仅会使病人的恢复速度变慢，而且还会增加病人的医疗负担。本文对影响手术创面感染的易感性因子的防治措施、护理措施及疗效进行了讨论与分析。

**【关键词】**：普外科术；伤口；护理方法

## Postoperative Wound Nursing Methods and Application Progress in General Surgery

Jie Huang

The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine Guangxi Nanning 530021

**Abstract:** Wound infection after general surgery is the most common nosocomial infection and complication of surgical patients. Once it occurs, the patient will suffer greatly, have a long hospitalization period, have a poor prognosis, and even have sepsis, with a high mortality rate. Through clinical observation of postoperative patients, we found that there are many causes of postoperative incision infection. Postoperative wound infection is the most common one, and its causes are various. Therefore, in order to improve the patient's physique and improve the patient's quality of life, it is necessary to conduct in-depth research and analysis of the wound susceptibility factors and take corresponding preventive measures. After the operation, the overall immunity of the human body will decline, and the resistance to external microorganisms will also decline. This will increase the probability of infection of surgical wound. Wound infection after surgery will not only slow the recovery of patients, but also increase the medical burden of patients. This article discusses and analyzes the prevention and treatment measures, nursing measures and curative effects of the factors that affect the susceptibility of surgical wound infection.

**Keywords:** General surgery; Wound; Nursing methods

手术创伤是由细菌感染引起的，如果处理不得当，就会引起创面感染，从而导致创面愈合的速度变慢，影响创面的质量。结论：对创面进行系统分析，对创面进行合理控制，对创面进行良好的沟通，对创面进行耐心的护理，才能促进创面的迅速愈合。在恢复期要注意观察，及时掌握伤口的状况，并制定相应的应急措施<sup>[1]</sup>。

### 1 外科手术部位感染的概念及诊断标准

手术创面感染（SSI）是指手术后创面感染。SSI指在已做过手术的地方都有感染。术后一个月以内会发生手术部位的感染。植入性手术感染一般在一年之内。通常情况下，可以根据脓肿或脓性分泌物来判断手术后是否有伤口感染。大部分的医生，都是从这些特点和经验来判断的。

### 2 外科手术部位感染因素

在进行外科手术时，有很多原因会导致伤口感染。造成切口感染的原因有两种：病人自身及与手术有关的其他因素。明确影响外术区感染的主要原因，可为采取相应措施，减少外术区感染的发生提供依据。

#### 2.1 患者因素

病人的体质状况与病人自身的免疫系统有关。手术创伤的感染可能与患者的年龄有关，也可能与患者的年龄有

关，还可能与患者有其它部位的感染病有关，也可能与患者的住院时间较长有关。术前的住院天数。抗药性细菌的出现与手术前的住院时间有很大的关系。术前住院时间较长，机体对细菌的抗药性较强，术后使用辅助药物治疗，疗效较差。按照有关资料来看，如果患者在做手术之前，需要在医院呆上两周以上，那么患者的感染率将会达到百分之八。

#### 2.2 手术相关因素

##### 2.2.1 切口部位及抗生素的使用

消化道，泌尿道，生殖道，这些都是需要做的。就像是普通的消化道手术，就会出现伤口的感染和坏死。如果不注意切口的卫生，很容易引起伤口的感染。抗生素对创面的感染有很大的作用，如果是针对特定的细菌，可以用抗生素来治疗<sup>[2]</sup>。如果目标是各种细菌，那基本就不起作用了。

##### 2.2.2 医护人员的手术技术和卫生状况。

外科医生的技术水平及个人的个人卫生条件，是术后创面感染的重要因素。术后伤口感染可能是由于对合不完整，毛发处理不当，重复手术时间太长，口没有清除干净，留有死腔等原因引起的。另外，医生的个人卫生也会对创面的洁净度有很大的影响，所以做好手部卫生的预防工作

是减少感染的重要措施。

### 3 护理方法

#### 3.1 普外科伤口评估

在对患者的伤口展开初步护理之前，普外科护理人员要对患者的伤口展开详细的评估，伤口评估要从两个方面着手，一个是伤口分类，具体要以患者的伤口愈合阶段和感染情况为依据，将患者的伤口进行分类。具体有哪些是处在愈合阶段的伤口，哪些是需要进行缝合的伤口，哪些是已经发生了急性感染坏死的伤口，哪些是慢性感染的伤口，有些是伤口渗液多，有些是伤口渗液少，这些情况下，要以伤口的情况为依据，对其进行护理，要对其进行选择不同的敷料，采用不同的消毒处理技术，同时还要以伤口的分类为依据，对换药和护理方式进行调整。比如，对于已经发生化脓感染的伤口，就需要采用外科护理介入模式。护士们要对患者的伤口进行清创，将坏死的细胞和组织彻底除去。之后，护士们还要根据患者的伤口情况，选择适合自己的敷料，并且要勤更换敷料，促进患者的伤口快速愈合。第二，是伤口样本的收集，根据实验室的定量检验标准，对伤口进行归类，可以采用的方法有纸巾采集、活检和吸管法，考虑到伤口样本是根据伤口样本的病理检验结果来进行归类的，所以样本收集的质量直接影响到了最后的检验结果。因为每个病人的伤口都有各自的特征，所以要根据集中伤口样本采集方式的特点，来做出灵活的选择<sup>[3]</sup>。比如说，对于渗液过多的伤口，可以采用顺序抽取和活检，这样才能为临床的伤口护理工作提供精确的依据。

#### 3.2 新型敷料选择

随着医疗科技的进步，对普外创伤的诊断和治疗有了新的认识，对创面的治疗也有了更多的选择。传统的普外科创伤护理主要采用棉垫和纱布，随着普外科创伤治疗理念的变化，在创伤敷料上也有了很大的变化，传统的棉垫、纱布等尽管具有较好的透气性，但在进行换药时，很容易产生机械性损伤，造成伤口脱水的风险较高，从而造成伤口感染的风险大大提高。新的敷料可以在保证创面水分的前提下，有效地吸收创面中多余的渗液，还可以有效地隔离细菌，具有良好的透气性和隔热性。

#### 3.3 理化性质敷料

在一般外科创面护理中，使用的敷料类型较多，每一种敷料因其物理化学性质的差异，其特点也各不相同，从而对创面产生不同的护理作用。薄膜类敷料具有很强的透气性，而且它还拥有很好的保湿效果，在潮湿的环境下，它可以促进患者的肉芽迅速生长，这对患者的伤口迅速愈合起到了很大的帮助，而且还可以方便地对病人的伤口进行观察。然而，当薄膜类敷料将伤口渗出液吸收到饱和阶段后，如果没有及时进行更换，那么它将会积累积液，从而增加感染的危险，因此，在将伤口归类为感染性和渗液过多的伤口时，要尽量避免使用。泡沫敷料具有很好的吸收伤口渗出液的能力，它的敷料很轻，不会给病人带来压力，有很好的弹性，但它很难固定，而且材料的抗菌性很低，容易引起感染，不利于病人的伤口愈合；水凝胶类伤口敷料可以有效地降低局部皮肤的温度，从而可以改善病人的伤口舒适性<sup>[4]</sup>。但是，它不能持续地对渗液型伤口进行吸收，并且因为它的粘性比较差，所以很难进行固定，而且它的

抑菌效果也不够理想，所以只适合于比较浅的皮肤表面擦伤的伤口护理。在伤口护理中使用高渗盐水敷料，可以很好的减少病人伤口的局部组织水肿，并且还可以起到清创和抑菌的效果，所以比较适合用于早期的伤口护理。藻酸盐敷料在止血和保温方面有其独到之处，尤其是它在对伤口渗液的吸收上表现出了显著的能力，所以它在手术结果需要止血的伤口和易口渗液较多的护理中的应用面比较广泛。但是，这种敷料也有一个不足之处，就是它与感染切口相似，这给观察伤口愈合情况带来了一定的麻烦，所以，对于已经结疤的伤口护理，也不宜使用该敷料。阴离子敷料具有很好的抗菌作用，但具有一定的细胞毒性，所以主要用于无感染或轻微感染的伤口护理。水胶体类敷料具有很好的吸收伤口渗出液的能力，能够在伤口表面形成凝胶，对伤口起到保护作用，防止伤口受到机械应力损伤，并且因为其独特的表面结构，粘度比较好，所以固定比较简单，还可以起到密封清创的作用，所以对于清创的伤口护理比较适合。

#### 3.4 积极预防感染是伤口护理中最常见的并发症。

病人到医院后，护士要及时做好伤口处理。一般情况下，伤口 I:1 可以用 0.5% 碘伏溶液消毒，也可以用生理盐水清洗，如果伤口又窄又深，渗出液多，可以用甲硝唑溶液来冲洗。在 1 次清创换药后，已经有了新的肉芽组织的伤口，尽量不要使用消毒溶液进行清洁，以免对肉芽组织产生破坏，同时也会引起烧灼、疼痛等不适。对广谱抗生素使用频繁、侵入性作业频繁、免疫功能低下、高血压、糖尿病等并发症的病人，要对其进行早期诊断，并对其进行早期干预。因此，在治疗创面时，必须严格按照无菌工艺操作，并对所用设备进行有效的清洁、消毒，减少院内感染。

#### 3.5 营养支持伤 E1 愈合是复杂的组织增殖和重塑的过程。

所以，一个有效的营养支持计划，可以使病人的身体状况得到调整，从而加速创面的恢复。护士要根据病人的营养情况，根据病人的实际情况，进行有针对性的营养干预，并对病人的膳食进行适当的调整。对于创伤 15 期恢复期的病人，需要的营养素也有很大的差别。比如在炎症阶段，需要多吃一些维生素 A，可以多吃一些蛋类、蔬菜、奶制品等，从而促进胶原的生成和血管的再生。维生素 B 主要存在于动物肝脏和奶类中，可以有效的改善蛋白质代谢，而维生素 C 可以通过吃橘子、柑橘等水果来促进胶原蛋白的合成，从而增强人体的免疫力。同时，还要根据病人的基本病情，给予病人合理的膳食指导。对于伴有痛风的病人，应该禁止吃含有丰富嘌呤的食物，比如动物内脏、豆制品、海鲜等。对于患有糖尿病的人来说，应该限制他们吃糖<sup>[5]</sup>。

#### 3.6 心理护理

同时，在整体护理中，心理护理也起着举足轻重的作用。许多病人，特别是妇女，由于害怕留下疤痕，会对身体造成不良的影响，所以要加强对病人的心理疏导。护士要加强与病人的沟通，耐心解答病人的疑问，解除病人的心理负担。在此基础上，运用“焦虑自我评价量表”（SAS）、“抑郁自我评价量表”（SDS）等工具，对病人的心理状况进行有效的评价。对于超过分界点的病人，要依据病人的焦虑感和抑郁症状的轻重，采取相应的心理护理措施。例如，

在护理时,对病人创面出现难以忍受的痛苦,护士要给予积极的鼓励,并与病人讨论病人感兴趣的话题,转移病人的注意力,减轻病人的痛苦<sup>[6-7]</sup>。在治疗长期难愈性创伤的病人时,护士应该把有关创伤的知识传授给病人,使病人明白,创伤的恢复是一个漫长的过程,没有必要过于紧张和沮丧。

#### 4 结束语

普外科手术中,切口感染是一种常见的并发症,不仅会影响病人的恢复,而且会给病人带来严重的身心压力。外科术后感染的病因有很多种,并且与病人的体质有关。在进行手术前,必须做好充足的准备,才能保证手术的成功。在做手术时,必须要严格按照操作规范来做。术后要严密观察。总之,减少普外创面感染,最重要的是防止。

#### 参考文献:

[1] 高洪霞.人文关怀护理在门诊换药病人中的应用[J].

护理研究,2011(25)

[2] 刘渤.人性化服务在换药室护理质量管理中的应用[J].护理研究,2009(2)

[3] 付小兵,吴志谷.湿性愈合理论在下肢静脉性溃疡创面处理中的应用现代创伤敷料理论实践[M].北京:化学工业出版社,2007:3.

[4] Dealey. The care of wound[M]. IndEdition. London: MPC BooksLtd, 1999:78.

[5] 蒋琪霞.伤口护理临床实践指南[M].南京:东南大学出版社,2004:25-76.

[6] 任汝飞,苗春晓,苗青.封闭式负压引流治疗慢性难愈创面的护理[J].局解手术学杂志,2009(6):408.

[7] 李望宁,张梅,陈婷.康复护理干预对手外伤术后患者的影响[J].当代医学,2012,18(18):123-124.