

普外科手术切口感染危险因素分析及相关护理对策

白 静

西安市灞桥区空军军医大学第二附属医院唐都医院, 中国·陕西 西安 710000

【摘要】目的: 分析普外科手术切口感染危险因素分析及相关护理对策。方法: 选取本院2018年07月-2019年07月的手术切口感染患者和手术切口未发生感染患者纳入研究, 各35例, 分别为观察组和参照组, 分析其相关危险因素以及护理对策。结果: 通过对两组切口感染的产生因素对比可知, 年龄、切口长度、住院时间、合并疾病以及侵入性操作之间的差异显著($P < 0.05$)。结论: 对于普外科手术患者来说, 年龄、切口长度、住院时间、合并疾病以及侵入性操作等都是引发切口感染的重要风险因素, 因此临床需要及时采取措施进行处理, 将切口感染风险降到最低。

【关键词】普外科手术; 切口感染危险因素; 护理对策

对于外科患者, 其最为常见的并发症就是术后切口感染, 一旦患者产生感染, 其病情则会更加严重, 同时其住院时间也会随之增加, 进而对其治疗成效产生影响, 严重的甚至还会引发脓毒血症, 有着较高的死亡率, 不管是对患者的身体健康还是生命安全都带来了严重影响^[1]。患者感染常见于肝肠、肝胆、心血管以及消化外道等, 所以, 在采取措施对患者进行处理之后, 给予患者优质护理干预是降低术后切口感染等重点所在。本文的主要目标就是分析普外科手术切口感染危险因素分析及相关护理对策, 见下文。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院2018年07月-2019年07月的手术切口感染患者和手术切口未发生感染患者纳入研究, 各35例, 分别为观察组和参照组。参照组男、女分别21例和14例; 平均年龄为(49.55 ± 4.25)岁, 观察组男、女患者分别20例和15例; 平均年龄为(49.17 ± 4.32)岁。通过比较两组的基线资料可知, 其并不具有统计学意义($P > 0.05$)。参与本次研究者均已经签署了知情同意书, 且所有手术者的依从性良好, 可以耐受本次治疗, 临床资料完善。

1.2 方法

1.2.1 参照组

该组依照《医院感染诊断标准》中切口感染相关规定对患者的基本资料进行分析和观察。

1.2.2 观察组

分析并统计手术部位感染率, 同时对个人年龄、性别、营养情况、体质指数、治疗情况以及患者感染率进行分析对比。

1.3 观察指标

对比两组的切口感染相关影响因素, 并对其详细记录。

1.4 统计学分析

统计值使用软件SPSS20.0进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 并开展t检验; 计数资料以(%)表示, 开展 χ^2 检验; P比较检验结果, 如果 $P < 0.05$ 则为差异存在统计学意义。

2 结果

通过对两组切口感染的产生因素对比可知, 年龄、切口长度、住院时间、合并疾病以及侵入性操作之间的差异显著($P < 0.05$)。详见表1。

表1 对比两组的切口感染相关影响因素[$(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	年龄	切口长度	住院时间	合并疾病	侵入性操作
参照组	35	47.52±4.41	6.17±2.18	7.03±1.46	2 (5.71%)	1 (2.86%)
观察组	35	49.21±3.26	10.05±1.77	10.16±2.53	9 (25.71%)	8 (22.86%)
t/χ^2		1.823	8.174	6.339	5.285	6.247
P		0.072	0	0	0.021	0.012

3 讨论

在外科系统中, 普外科是最大的临床专科, 其主要是使用手术来对胆道、胃肠、肛肠、肝脏、胰腺、甲状腺、外伤以及乳房肿瘤等进行治疗。手术切口是确保手术视野以及实行手术治疗的重要过程, 手术切口会在一定程度上损伤患者机体, 且手术过程中其会对患者组织以及皮肤带来损伤, 降低皮肤完整性, 而病菌则会侵入机体, 引发感染^[2]。对于普外科手术患者来说, 患者年龄、恶性肿瘤、切口长度、合并其他慢性疾病、手术时间、营养状态、切口引流情况以及侵入操作等都是引发切口感染的重要风险因素。而对于不同患者其感染率也是不同的, 对于手术时间较长、营养状态差、年龄较高以及恶性肿瘤手术患者, 其感染风险也相对较高, 临床认为这些高危因素的产生和切口愈合差、创口病菌接触率高以及免疫力低下等因素有关, 因此及时采取措施对危险因素进行预防是非常关键的。

为了能够对普外科手术切口感染的产生进行有效预防, 相关医护人员则要按照以上危险因素给予针对性护理干预。对于普外科手术患者来说, 手术之后要使用抗菌药物进行治疗, 并合理增加切口换药频率, 使手术切口部位保持在干净整洁状态; 对于年龄较高并且合并基础性疾病患者来说, 手术之后要对其实行营养支持, 强化其机体免疫功能, 保证其手术之后能够对病原菌感染进行有效抵抗, 进而降低切口愈合时间, 防止引发深部感染以及手术部位浅表感染。而对于开放式手术以及恶性肿瘤手术患者, 医务人员要严格遵循无菌操作的基本原则, 保证患者能够在合理条件下接受手术治疗, 同时对手术治疗方式进行合理选择, 最大程度地缩小切口长度、降低切口暴露时间和手术治疗时间, 进而降低手术感染发生率; 在手术结束之后, 要对患者实行营养知识, 并给予其科学有效的护理方案, 降低患者的住院时间, 进而最大程度地降低病原微生物感染发生率; 院感科要对普外科患者进行严密检测, 进而使其感染得到有效控制。

综上所述, 切口感染的产生和年龄、切口长度、住院时间、合并疾病以及侵入性操作等因素有关, 所以临床要对患者的危险因素进行重视, 给予患者优质的护理干预, 进而减少切口感染的产生, 降低患者的住院时间, 促进患者恢复。

参考文献:

[1]赵鑫. 普外科患者手术切口感染的危险因素及护理对策[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(20): 173-174.

[2]方圆. 普外科手术部位感染的危险因素分析和预防策略研究[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2018, 32(2): 137-139.

作者简介: 白静 (1988.11-) 汉族, 陕西省西安市人, 中央广播电视大学本科。