

护理管理对骨科手术患者医院感染发生率的影响

王春燕

(甘肃省妇幼保健院 / 甘肃省中心医院 甘肃 兰州 730050)

【摘要】目的：调查手术室护理管理对骨科手术患者医院感染发生率的影响。方法：抽选本院在 2021 年 3 月 -2022 年 4 月期间收治的骨科手术患者共计 100 例，随机分为 A 组和 B 组，两组各 50 例，其中 A 组进行常规护理管理，B 组进行手术室护理管理，在此期间，护理人员要准确和详细记录下需要进行观察的指标，以便为后期研究提供数据支持。结果：经过实验论证发现，B 组患者的医院感染发生率更低，与 A 组差异较大，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；B 组患者不规范操作发生率低于 A 组，差异显著，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，B 组护理满意度更高，与 A 组差异极大， $P < 0.05$ 。结论：手术室护理管理能有效降低骨科手术患者医院感染发生率，控制不规范操作发生率，提升患者的护理满意度，具备推广价值。

【关键词】手术室护理管理；医院感染发生率；骨科手术患者

Effect of nursing management on the incidence of nosocomial infection in orthopedic surgery patients

Chunyan Wang

(Maternal and Child Health Care Hospital of Gansu Province/Central Hospital of Gansu Province, Lanzhou, Gansu, 730050)

【Abstract】Objective: to investigate the effect of nursing management in operating room on the incidence of nosocomial infection in patients undergoing orthopaedic surgery. Methods: a total of 100 orthopaedic patients admitted to our hospital from March 2021 to April 2021 were randomly divided into Group A and Group B, with 50 patients in each group, in Group B, nursing management was performed in the operating room, during which the nursing staff accurately and carefully recorded the indicators that needed to be observed in order to provide data support for later studies. Results: the incidence of nosocomial infection in group B was significantly lower than that in Group A ($P < 0.05$), and the incidence of non-standard operation in group B was lower than that in group A, there was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). The satisfaction degree of nursing in Group B was higher than that in Group A ($P < 0.05$). Conclusion: the nursing management in operating room can effectively reduce the incidence of hospital infection, control the incidence of non-standard operation, and improve the satisfaction of patients with nursing, which is worth popularizing.

【Key words】Operation Room nursing management; Hospital infection rate; Orthopedic operation patient

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究严格按照我国骨科手术诊断标准，在我院近两年接诊的患者中随机选取骨科手术患者作为调查对象，共计 100 例，并将这 100 例患者随机分为每组各 50 例的 A 组和 B 组。其中，男性患者 53 例，女性患者 47 例，均龄为 (55.12 ± 5.73) 岁，该研究在进行之前需要告知患者和家属，征求患者家属的同意。两组患者各项生命体征均正常，且除了患骨科疾病并进行骨科手术之外，无其他疾病或异常，差异无统计学意义，($P > 0.05$)。

纳入标准：①均入我院接受门诊治疗，并确诊为骨科疾病并进行骨科手术。②患者没有其他严重的疾病，不会影响本次研究结果。③患者及其家属清楚本次研究的目的、过程以及相关注意事宜等，自愿签署

知情同意书，且中途不得无故退出研究。④具备患者完整临床资料，有应对突发情况的能力。

排除标准：①患者存在其他高风险感染病例，会对实验数据产生影响。②精神疾病或认知功能障碍的患者，无法配合研究。③中途退出患者。

1.2 方法

在选取本院 100 例骨科手术患者后，为保证实验数据的可靠性，利用计算机进行随机乱序分组，具体划分为 A 组 50 例，B 组 50 例，保证两组患者的临床资料不存在明显差异。随后 A 组患者实施常规护理管理工作，依据我国对骨科手术患者的治疗与护理管理原则实施护理工作，包括从消炎、用药、定期检查等，同时，记录 A 组患者护理管理期间的各项指标变化^[2]。B 组实施手术室护理管理的工作，具体内容为：①术前检查和制定护理方案：在开展手术之前对患者进行

全方位检查,不仅对其本身的骨科疾病进行诊断,同时对患者各项身体指标进行评估,针对部分患者抵抗力较低预估其容易受感染,提前制定针对性的护理方案,降低感染率发生的风险。调查患者是否具有遗传疾病或其他病史,判断其疾病是否会对骨科手术产生干扰。②开展术前集体培训:术前消毒是降低骨科手术感染风险的关键因素,大多数的术后感染都是由于术前消毒不够彻底,或消毒处置不当所导致的,因此向医护人员开展术前护理培训,特别是与消毒相关的培训是非常重要的。通过对医护人员的培训,提高其护理技术水平,在术前开展无菌性操作演练,强化对手术无菌操作的认识,降低工作中的疏忽,预防医院感染;建立严格的工作体系,并严格执行标准作业;手术器械及手术耗材应进行消毒,并加强切口护理^[3]。③前期指导:在手术开展之前,对患者进行骨科手术的流程介绍,包括术前消毒、麻醉、修复、复位、缝合、清创等,让患者对于手术流程有整体认识,指导患者术前的注意事项和准备事项;另外,患者对于骨科手术产生的任何疑问或问题,医护人员应及时进行解答^[4]。④心理辅导:在开展骨科手术之前,对患者进行的心理辅导主要是缓解患者的焦虑、抑郁情绪,临床经验表明,大部分患者在开展手术之前会产生恐惧的心理,尽管心理作用不会对患者手术产生实质性的影响,但在一定程度上会影响术后康复,引发感染风险。因此,在术前,护理人员需对患者的心理变化加以观察,加强与患者之间的深入交流,为患者科普骨科手术的原理、麻醉药机制以及护理方法等,使患者能够对骨科手术有正确的认识,打消患者对于手术和护理方法的顾虑。护理人员需重视与患者家属的交流,向其说明家人陪同患者手术与护理的积极影响,尽量争取家属的配合,并向其详细地讲解相关的护理方法,有利于提升家属的配合程度,从而使患者对于骨科手术有更加乐观的心态。⑤手术配合:在进行骨科手术时,积极配合手术室工作人员开展护理工作。严格控制手术室内以及手术室周围的人员流动,防止增加院内感染风险;手术完成后,在转移患者的过程当中,选择感染风险较小的通道或提前进行消毒的通道进行运输。⑥饮食护理:伤口的快速愈合以及患者体质的恢复是有效减少医院感染风险的因素,因此对于骨科手术患者的饮食护理尤为重要。医护人员应为患者讲解饮食护理与术后恢复的关系,引起患者对饮食护理的重视。在此期间患者应尽可能食用富含蛋白质、脂肪和维生素的食物,例如肉类、鱼类、豆制品和新鲜

蔬菜,这些都是有利于伤口愈合并且增强人体免疫力的食物,禁止患者进行吸烟饮酒等增加医院感染风险的行为。对于骨骼的修复与疗养,患者还可以适当食用富含钙类和维生素D的食物,例如纯牛奶、牛骨汤、鸡蛋、牛肉等等;同时引导患者外出散步,特别是晴朗温暖的天气,晒太阳能够促进体内钙的吸收。⑦常规护理:在医院疗养期间,患者应避免频繁的活动,保证充分的休息时间,这不仅有利于食物的消化吸收,同时也能够有利于伤口愈合、降低感染风险;护理人员对患者及其家属进行用药指导,告知其药物的正确用法、剂量、不良反应以及相关注意事项等。同时,在患者用药期间,观察患者用药后的效果,若发生伤口发炎、伤口化脓等不良反应时,需立即告知医生对其进行相关治疗。如果患者伤口术后疼痛难忍,可以适当给予止痛的药物,在患者服用药物期间,护理人员需对患者加以密切的观察,发现任何不良反应,需及时告知主治医生。同时与患者充分沟通,缓解患者紧张情绪,使其积极面对术后康复^[5]。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件对数据进行处理,以 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 A组、B组患者术后医院感染发生率对比

根据实验研究数据可知,相较于A组,B组患者在进行手术室护理管理后的医院感染发生率明显更低,数据差异较大, $P < 0.05$,具体数据如表2-1所示:

2.2 A组、B组患者不规范操作发生率对比

根据实验研究数据可知,相较于A组,B组患者在进行手术室护理管理工作后,其不规范操作发生率更低,数据差异较大, $P < 0.05$,具体数据如表2-2所示:

2.3 A组、B组患者护理满意度对比

根据实验研究数据可知,实验组患者护理满意度相较于对照组来说明显更高,组间数据差异较大, $P < 0.05$,具体数据如表2-3所示:

3 讨论

骨科手术作为常见的一种临床手术,大多数的意外事故都可能涉及该手术的参与,因此完善骨科手术的护理工作,优化其护理的流程越来越被重视。同时由于骨科手术伤口较大,疗养周期较长,所以骨科手术极易引发感染,特别是由于消毒措施不当以及患者术后恢复缺乏专业指导,极易发生恶性感染。当发生感染后,患者的伤口会出现发炎、化脓、疼痛甚至破

表 2-1 A 组、B 组患者术后医院感染发生率对比 [n(%)]

项目	例数	伤口感染	消化道感染	呼吸道感染	总体感染
A 组	50	13 (26.00%)	2 (4.00%)	3 (6.00%)	14 (36.00%)
B 组	50	2 (4.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	3 (8.00%)

注: $P < 0.05$

表 2-2 A 组、B 组患者不规范操作发生率对比 [n(%)]

组别	例数	术中情绪紧张	术后不规范用药	术后活动频繁	术后吸烟饮酒	总计
A 组	50	8 (16.00%)	6 (12.00%)	11 (22.00%)	3 (6.00%)	28 (56.00%)
B 组	50	1 (2.00%)	1 (2.00%)	2 (4.00%)	1 (2.00%)	5 (10.00%)

注: $P < 0.05$

表 2-3 A 组、B 组患者护理满意度对比 [n, n(%)]

组别	N	满意	较满意	不满意	总满意度
A 组	50	10 (20.00%)	14 (28.00%)	26 (52.00%)	24 (48.00%)
B 组	50	26 (52.00%)	15 (30.00%)	9 (18.00%)	31 (82.00%)
X^2					6.341
P					< 0.0065

注: $P < 0.05$

裂的情况。除此之外,引起的其它并发症感染例如呼吸道感染或消化道感染,造成感冒发烧、肠胃炎等症状,这会加重患者的身体负担,不利于患者的术后恢复。本次研究则是围绕手术室护理管理对骨科手术患者医院感染发生率的影响,将参与研究的 100 例骨科手术患者随机划分为 A 组、B 组各 50 例,然后实施不同的护理方式。研究发现实施手术室护理管理干预的 B 组康复效果明显优于实施常规护理干预的 A 组患者,主要表现在术后感染发生率、不规范操作的发生率、护理满意度等几个方面。B 组患者手术室护理管理后的感染发生率 8% 较 A 组 36% 明显更低, $P < 0.05$; B 组患者护理后的不规范操作(术中情绪紧张、术后不规范用药、术后活动频繁、术后吸烟饮酒)发生率 10% 较 A 组 56% 更低, $P < 0.05$; B 组患者的护理满意度(96.88%)较对照组(81.25%)更高。

完善的手术室护理管理不仅能够有利于骨科患者病情的恢复,同时加快伤口的痊愈,通过这次探究,证明了手术室护理管理的可行性,与此同时,随着医疗体制和医疗系统的不断完善,手术室护理管理将被运用到更多的外科内科手术当中,其各环节的具体操作、流程实施、培训方案都将在未来更进一步完善。综上所述,手术室护理管理能够有效降低骨科手术患者医院感染发生率,减少不规范操作的发生,得到患

者们的一致好评,在一定程度上保证了患者的生命健康,值得推广。

参考文献:

- [1] 王春,朱坚,周清.实施目标性监测和综合干预措施对降低骨科术后耐甲氧西林金黄色葡萄球菌医院感染的效果分析[J].中国消毒学杂志,2020,37(11):878-880
- [2] 谭安丽.手术室护理管理对骨科手术患者医院感染发生率的影响[J].中国农村卫生,2020,12(19):20-21
- [3] 曾举.全身麻醉和椎管内麻醉对老年患者骨科术后精神状态及早期认知功能的影响[J].国际精神病学杂志,2020,47(04):746-748+753.DOI:10.13479/j.cnki.jip.2020.04.030
- [4] 袁术鹏.基于真实世界数据构建老年骨科患者术后泌尿系感染的风险预测模型[D].中国中医科学院,2020.DOI:10.27658/d.cnki.gzzzyy.2020.000096
- [5] 秦群燕.手术室护理管理对骨科手术患者医院感染发生率的影响研究[J].黑龙江中医药,2019,48(06):245
- [6] 文其武,肖庆,罗茂华,汪君.前馈控制对消毒供应中心洗消合格率及骨科手术患者切口感染率的影响[J].传染病信息,2019,32(05):434-437