

早期护理干预在预防骨科术后切口感染的效果分析

周莹

(广西中医药大学第一附属医院 广西 南宁 530023)

【摘要】目的：评估和评估早期干预预防术后伤口感染的有效性。**方法：**我们还分析了2019年1月至2020年10月接受整形手术的90例患者的创伤后应激障碍。管理团队进行了常规的养护干预措施，包括养护和表现。护理后指南和饮食指南。观察组根据上述情况对患者进行了早期干预。**结果：**对照组的住院时间比对照组的住院时间长了(8.5 ± 2.0)天(11.5 ± 2.5)天，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，在观察水平上总体治疗率更高。为97.78%，明显高于观察组。本组为84.44%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论：**骨科患者的早期干预可有助于预防手术后伤口感染并减少并发症。

【关键词】早期护理干预；骨科；切口感染；效果分析

整形手术更为复杂，因为它通常需要在手术部位切割和切割肌肉，然后将其插入受损的骨骼中，例如髓内钉，金属钉和金属板。因此，工作时间会更长。时间越长，术后伤口感染的可能性就越大。骨科感染是诊断中常见的危险并发症。整形手术后溃疡感染的原因和类型很多。采取措施减少术后伤口感染的发生率，并提供即时干预措施以防止术后感染，以便医务人员可以了解与伤口感染相关的因素。在本文中，我们调查了2019年1月至2020年10月收治于我们骨科诊所的90名骨科患者，并报告了术后感染相关的护理。

1 资料与方法

1.1 一般信息我们将选择90名需要骨科手术的患者住院。使用随机数表方法，将研究对象随机分为对照组和对照组，每个对照组45例(对照组中男女28名)。17例；21-55岁，平均(42.2 ± 3.8)岁；工作时间1.5-5小时，平均(3.1 ± 0.8)小时。观察组中，男27例，女18例，年龄20-54岁， 42.6 ± 3.1 岁，工作时间1.5-5小时，平均(2.8 ± 1.0)小时。

所有选定的患者均同意家属并签署了知情同意书。两组之间的基线数据无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 调查方法

管理团队执行标准的患者护理干预措施，包括环境保护，下班后护理和饮食指导。这样，监控团队将能够尽早干预患者并遵循以下步骤。

1.2.1 术前预防护理

它包括使用患者，医务人员和抗生素。(1)耐心：仔细监测患者的生命体征，例如体温和血压。手术前严禁进食或加强弱者的饮食。如果亲戚患有呼吸系统疾病，请去看医生以预防肺部感染。如果患者患有糖尿病，则应在手术前适当降低其血压。(2)医务人员：按照操作程序进行消毒，并在工作台上使用3%的碘预消毒器(双重消毒)。准备皮肤时，医务人员应注意不要损坏皮肤并减少患者腿部的暴露时间，尤其是在冬天，以防止患者受凉和受热。OF：抗生素：术前1-2小时为防止血液中的感染，伤口周围的抗抑郁药为4-6小时。

1.2.2 术后卫生保健

包括临床护理，敷料，营养支持等。医疗：我们将执行全面的改造计划，并仔细考虑患者的伤口和疼痛。如果伤口潮湿或渗漏，请通知医生退回。患者的血液流量，活动性和敏感性应在1-2小时内保持。并记录。询问患者手术后1-3天伤口是否牢固。如果三天后慢性疼痛持续存在并且体温升高，请立即就医。如果被感染，请遵照医生的建议并正确使用它们。细菌。衣服：保持更衣室的清洁，定期消毒并远离他人，医护人员在更衣时应密切注意安全，整洁的身体，并放手防止灰尘进入伤口。请在那之后继续。没有头，没有帽子，没有人在走。伤口应收紧以防止跌倒。

1.2.3 营养支持：骨科患者应住院较长时间，尤其是体弱的患者，因此对营养的需求较高。护士应教患者如何进食，其

中含有大量的蛋白质，钙和维生素。它可以确保充足的营养，同时有效地预防便秘。

1.3 观察特征

骨折愈合被认为是等级：骨折得到有效治疗而没有不良反应。B级：炎症在愈合过程中发生，例如便秘，血肿，发红和分泌物，但是没有任何支持；阶段C：谋杀后的康复。总治疗率 = B期 + B期。要确定传染病，请参考前卫生部长于2018年发布的“医院感染识别标准”(测试)。从数学上比较两组的住院时间。

1.4 计算方法

使用SPSS19.0软件创建数据。使用($x \pm s$)表示测量数据并执行测试。计算的数据以(%)为单位指定，然后执行第二次测试。 $P < 0.05$ 被认为具有统计学意义。

2 结果

2.12 例医院感染清除病例的比较

从表1可以明显看出，对照组的住院时间(11.5 ± 2.5)d明显长于对照组的住院时间(8.5 ± 2.0)d，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。对照组共有5种传染病。在有缺陷的产品中，观察组未受到感染，两组之间的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。参见表1。

表1：比较两组的住院和感染情况(n=45)

组别	切口感染(例)	
	无	有
参照组	40	5
观察组	45	0
χ^2 值		4.722
P值		<0.05

2.2 比较两组之间的伤口治疗

从表2可以明显看出，观察组的总体降温率为97.78%，远高于对照组的84.44%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，参见表2。

表2：比较两组之间的伤口愈合[n(%)]

组别	例数	甲级	乙级	丙级	总愈合率
参照组	45	22(48.89)	16(35.56)	7(15.56)	38(84.44)
观察组	45	35(77.78)	9(20.00)	1(2.22)	44(97.78)
χ^2 值					4.939
P值					<0.05

3 对话

大多数患者骨折后有开放性伤口。如果在治疗期间未采取预防措施或护理措施不足，则可能会导致术后伤口感染。骨质疏松症的主要原因是劳累过度，缺乏自我控制和术后护理不足。骨科手术是一种不适合患者身体的治疗方法。整形外科感染的主要原因是患者不耐受的显著降低。骨外科用于修复和重建，它总是需要安装内部修复设备。感染会影响功能，强烈感染会导致瘫痪。骨折的骨折在一定程度上也与一个月的手术有关，因此应尽量避免夏季择期手术。手术患者的感染是常见的手术程序。切口感染增加了患者的老年甚至可能导致死亡。为了确保医疗安全和提高治疗质量，护理人员严格按照手术程序进行

控制和预防割伤,并确保术后患者的康复。需要确保项目成功。由于采用了初级保健干预措施,观察组患者的住院时间明显短于正常情况,没有伤口感染,并且明显好于对照组的五个人。相反,对照组明显好于对照组。该结果充分强调了骨科治疗早期干预的重要性。

4 保护措施

术后伤口感染会严重影响手术效果,包括长期治疗,肢体残疾和危及生命的并发症。因此,应同时进行仔细的干预以减少临床感染的发生率。

4.1 心理健康

应注意使患者感到舒适,为其澄清和恳求,消除对感染风险和副作用的担忧,并确保患者得到更好的治疗和护理。增加与患者的非医学交流,使患者感到温暖和情绪稳定。这使患者能够在适当的环境中接受治疗。在教学护士之间建立联系和传播感染的重要性。

4.2 供水管的维护

观察出血,泄漏和不寻常的伤口,并及时通知医生。对于小儿和成年患者,在骨髓手术期间应特别注意防止粪便和尿液污染敷料伤口。在低血压患者中,应向免疫系统施加压力,以防止血液样本超负荷并促进细菌生长。如果患者转弯,请调整引流管,再按一次,然后换衣服以防止液体回流并引起反复感染。此外,在不违反治疗规则的情况下,尝试使小腿保持在排水良好的位置。

4.3 营养和药物支持

骨科患者,尤其是老年人,卧床时间更长。多数骨质疏松症。将需要吃钙和钙含量高的食物,例如牛奶和鱼,以促进骨骼生

长。同时,吃高蛋白,高脂饮食和大量水果不仅可以确保营养,还可以防止便秘,增加不耐受性并促进健康恢复。提醒患者深呼吸,减轻压力和缓解疼痛。在老年患者中,应注意改善整体状况和改善免疫系统。预防介入手术,进行具有成本效益的手术,达到生育标准,并认真执行手术程序以防止感染,根据手术类型和一般情况,应正确,适当地使用抗生素。一系列抗菌的致病和抗感染细菌,以及组织转移到外科手术和厌食症的症状。选择一种有效,全面且功能强大的抗菌剂,该抗菌剂不能作为合法药物渗透到皮肤中。

参考文献:

- [1] 吴红巧,陈兴灿.骨科手术术后切口感染的相关因素及护理干预对策分析[J].中国医药导报,2014,04:97-99.
- [2] 李甜甜.手术室护理干预对骨科无菌手术切口感染的影响[J].中国伤残医学,2014,04:199-200.
- [3] 刘红丽,李江力,甘露,孙凯.骨科无菌手术术后切口感染35例护理体会[J].临床合理用药杂志,2014,25:163-164.
- [4] 何燕.骨科患者围手术期预防切口感染的预防护理体会[J].大家健康(学术版),2014,20:257.
- [5] 林菊仙,郑丹,朱让腾,管敏昌.早期护理干预在预防骨科术后发生切口感染中的应用[J].中国医药导报,2015,04:140-142+147.
- [6] 吴铭.浅谈进行骨科无菌手术的患者发生术后切口感染的原因及手术室护理对策[J].当代医药论丛,2015,06:138-139.

作者简介:

周莹,女,汉族,本科,护士,研究方向,护理学。

(上接第24页)

断裂、脱落,港座翻转等^[9]。术后并发症率3.1%(25/814),其中导管相关感染3例,血栓2例,纤维蛋白鞘19例,导管异位1例,3例感染患者被迫拔除输液港。导管相关感染多为定植菌感染,是在使用输液港时出现不明原因发热、寒战伴白细胞升高,排除了其他感染。积极抗感染有可能挽救部分输液港,本研究中3例TIVAP虽经积极抗感染治疗但均未挽救过来。血栓多为维护、封管、冲洗不当所致,目前国内外冲洗输液港均采用脉冲式推注正压封管^[10],可保证港座内冲洗干净。如果出现输液港血栓,需用尿激酶以三通负压方式溶解血栓^[11]。2例输液港血栓经尿激酶溶栓后恢复正常使用。纤维蛋白鞘是覆盖在导管表面的含有纤维蛋白血栓进一步形成的血管化纤维结缔组织,是TIVAP最常见的并发症。纤维蛋白鞘从导管侧壁向开口生长,在没有出现回抽不畅前不会引起注意。本研究中的纤维蛋白鞘多出现在左侧腋静脉植入途径,这可能与左侧血管较右侧更长,更扭曲有关,具体机理和原因还需进一步研究。导管异位发生率较低,国内有研究1055例输液港植入术后,有7例发生导管异位^[12]。本研究中仅1例出现导管从上腔静脉异位到右侧颈内静脉,DSA下经右股静脉入路以5F RH肝管将异位导管牵引回上腔静脉,复位后造影证实输液港自然走行,无损伤、无血栓及纤维蛋白鞘,可继续正常使用。因而规范的手术操作、严格的术后导管维护与管理及时有效处理并发症是避免意外取出TIVAP的重要保证。

总之,三中段法锁骨下静脉途径植入TIVAP是安全可靠的,成功率也较高,并发症发生率较低,可成为TIVAP合适的植入方法之一。

参考文献:

- [1] Niederhuber JE, Ensminger W, Gyves JW, et al. Totally implanted venous and arterial access system to replace external catheters in cancer treatment. *Surgery*. 1982;92(4):706-12.
- [2] 王秀荣,蒋朱明,李冬晶,等.上腔静脉插管埋藏皮下输液港的临床应用[J].中国医学科学院学报,1998(06):406.
- [3] 孙兴伟,白旭明,程龙,等.右侧头臂静脉入路植入静脉输液港临床应用[J].介入放射学杂志,2017,26(08):699-701.
- [4] 赵建新,朱逸明,仲川岳,等.锁骨上入路锁骨下静脉置管放置TIVAP的临床应用[J].江苏医药,2018,44(05):589-591.
- [5] 黎燕红,黄翠霞,刘艳平.经上臂静脉植入静脉输液港的临床应用及护理[J].广州医科大学学报,2015,43(01):85-87.
- [6] 何忠杰,陈东,赵宇,等.锁骨下静脉下入路穿刺法——三中段法[J].中华内科杂志,1999(04):10.
- [7] 熊斌,郑传胜,王奇,等.泥鳅导丝配合鹅颈套圈成圈技术在抓取腔内管状异物中的应用[J].介入放射学杂志,2014,23(07):630-633.
- [8] Chang HM, Hsieh CB, Hsieh HF, et al. An alternative technique for totally implantable central venous access devices. A retrospective study of 1311 cases. *Eur J Surg Oncol*. 2006;32(1):90-3.
- [9] 徐海萍,周琴,韩伟,等.手臂输液港与胸壁输液港常见并发症发生率比较的Meta分析[J].中华护理杂志,2018,53(03):352-358.
- [10] 完全植入式输液港上海专家共识[J].介入放射学杂志,2015,24(12):1029-1033.
- [11] 胡银霞.静脉输液港使用中常见问题及处理[J].医药卫生:引文版,2016(10):00123-00123.
- [12] 孙兴伟.1055例不同入路下行静脉输液港置入的临床应用总结[D].苏州大学,2016.