

手术患者发生切口感染的手术室相关 分析因素分析及护理对策

卓玛加

青海省黄南藏族自治州人民医院 811300

【摘要】目的:探讨对于行手术治疗的患者中其发生切口感染的手术室相关因素情况及需要采取的护理措施。方法:选取 108 例 2019 年 3 月-2020 年 3 月在本院接受手术治疗的患者进行研究,根据有无切口感染情况进行分组,即感染组(24 例)、非感染组(84 例),分析发生感染的原因及护理注意事项,同时按照随机数字表法将 108 例患者分成两组,即对照组(实施常规护理,54 例)与观察组(根据感染因素分析结果进行护理,54 例),分析两组护理前后生活质量。结果:感染组急诊手术、非层流室手术、手术时间超过 3h、接台手术的占比分别为 54.17%、62.50%、41.67%、66.67%,均较非感染组的 23.81%、29.76%、19.05%、25.00%高,差异显著;通过护理后,两组的 PF、RP、BP、CH、VT、SF、RE、MH 评分均提高,但观察组的提高幅度较大;均($P < 0.05$)。结论:引起手术患者切口感染的手术室因素包括手术性质、手术地点、手术时间、是否为接台手术等,在护理过程中需加强对以上因素进行防控,使患者获得满意的医疗服务。

【关键词】手术;切口感染;因素;护理对策

切口感染是手术患者中较为容易发生的并发症,发生感染后会导致切口部位的皮肤出现脓化、红肿的现象,严重时还可能会导致细菌或者毒素进入血液循环,引起败血症,需予以重视^[1-2]。有资料显示,手术切口感染的发生与手术室紧密相关,手术室对空气细菌含量要求较高,但在进行手术过程中,如果手术间人员数量过多,或者人员流动较大,手术时间过长等,均有可能增加手术室空气中的尘埃与细菌数量,进而引起切口感染^[3-4]。手术切口感染的危害毋庸置疑,为了减少此类情况的发生,为患者的治疗及恢复效果提供保障,需进一步明确其手术室相关危险因素,针对具体情况采取相应护理干预措施^[5-6]。故本文主要探讨引起手术患者切口感染的手术室因素及护理策略。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中,主要选取的观察对象为本院从 2019 年 3 月至 2020 年 3 月期间接收的手术患者,共 108 例,其中发生切口感染 24 例,未发生感染 84 例,根据感染情况分组。感染组包括 15 例男性患者与 9 例女性患者,年龄:50-65 岁,均值:(57.78 ± 5.26)岁。非感染组男 56 例,女 28 例;年龄在 51-65 岁之间,平均年龄为(57.85 ± 5.21)岁。

1.2 方法

统计手术患者的切口感染情况,并对手术室相关的危险因素进行分析,同时根据相关因素提出防治策略。

1.3 感染判断标准

(1)对切口分泌物进行培养发现病原菌;(2)患者体温有所升高,并且存在超过 38℃的情况,同时伴有寒颤;(3)患者白细胞指数明显增加;(4)切口分泌物培养鉴定结果为阳性。

1.4 生活质量评估

根据 SF-36 生活质量量表对两组护理前后的生活质量进行评估,主要包括 8 个评估维度,即生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(CH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精神健康(MH),各项维度评分均为 0-100 分,评分越高代表生活质量越好。

1.5 统计学方法

通过 SPSS 22.0 统计软件处理,结果有差异以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 感染因素分析

感染组与非感染组的急诊手术占比分别为 54.17%、23.81%,非层流室手术占比分别为 62.50%、29.76%,手术时间 > 3h 占比分别为 41.67%、19.05%,接台手术占比分别为 66.67%、25.00%,前者均明显高于后者($P < 0.05$),见表 1。

2.2 护理前后生活质量

两组生活质量评分比较,护理前无差异,护理后观察组显著较高($P < 0.05$),见表 2。

表 1 手术患者切口感染因素分析 [n (%)]

影响因素		感染组 (n=24)	非感染组 (n=84)	χ^2 值	P 值
手术性质	急诊手术	13 (54.17)	20 (23.81)	8.107	0.004
	择期手术	11 (45.83)	64 (76.19)		
手术地点	非层流室	15 (62.50)	25 (29.76)	8.579	0.003
	层流室	9 (37.50)	59 (70.24)		
手术时间	> 3h	10 (41.67)	16 (19.05)	5.225	0.022
	≤ 3h	14 (58.33)	68 (80.95)		
放置引流管数量	0	7 (29.17)	26 (30.95)	0.028	0.867
	1	11 (45.83)	33 (39.29)	0.331	0.565
	≥ 2	6 (25.00)	25 (29.76)	0.207	0.649
是否接台手术	接台手术	16 (66.67)	21 (25.00)	14.389	0.000
	非接台手术	8 (33.33)	63 (75.00)		

表 2 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	PF	RP	BP	CH	VT	SF	RE	MH
对照组	54	护理前	41.55 ± 3.15	35.52 ± 3.21	40.19 ± 2.59	44.18 ± 3.19	37.36 ± 2.96	45.27 ± 3.28	32.09 ± 3.06	40.03 ± 3.08
		护理后	55.93 ± 4.06	49.98 ± 4.21	51.25 ± 3.27	52.96 ± 4.06	50.22 ± 3.66	56.58 ± 4.85	47.23 ± 4.01	52.54 ± 4.68
		t 值	12.629	9.674	11.028	15.924	11.582	10.594	8.795	12.305
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	54	护理前	41.62 ± 3.12	35.67 ± 3.22	40.31 ± 2.54	44.05 ± 3.08	37.47 ± 3.03	45.15 ± 3.53	32.15 ± 3.07	40.07 ± 3.01
		护理后	63.29 ± 4.48	57.26 ± 4.67	59.75 ± 3.67	58.74 ± 4.53	64.60 ± 4.08	71.12 ± 5.59	55.30 ± 4.52	70.45 ± 5.23
		t 值	18.594	24.302	18.754	21.923	24.061	18.769	20.021	23.560
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		t 护理前组间值	0.619	0.594	0.257	0.549	0.324	0.678	0.127	0.692
		P 护理前组间值	0.825	0.732	0.459	0.508	0.419	0.827	0.534	0.756
		t 护理后组间值	9.782	10.024	6.465	8.020	6.567	5.012	6.193	7.288
		P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3.讨论

手术切口感染通常在手术后的 1-3 天内发生,可出现伤口疼痛、红肿、有渗出物等症状,会影响伤口的愈合,不利于患者的术后恢复^[7-8]。手术室是进行手术治疗的主要场所,当发生手术切口感染时与手术室的因素密切相关,加上不同疾病的患者所进行的手术部位、术式、手术时间长短等均存在差异,如果护理不当就很容易受到感染^[9-10]。由此次研究结果得知,急诊手术、非层流室手术、手术时间 > 3h、接台手术患者较为容易发生手术切口感染。

综上所述,在手术患者中,其发生切口感染多与手术性质、时间、地点及是否为接台手术有关。因此,在临床护理过程中需注意:(1)增加护理人员的感染防范意识,对其进行综合培训,考核其对手术切口感染相关防治、处理措施的掌握程度。(2)在为患者制定手术方案时,需结合实际情况探讨如何缩短患者的手术时间,要求手术室护理紧密配合,积极与患者沟通,稳定患者的情绪,以促进手术顺利进行。(3)对参与手术的人数进行严格控制,并且尽可能选择在层流环境下进行手术;增加手术室灭菌时间,特别是在接台手术后,可将灭菌时间延长 1h,并且在护送患者过程中需注意产生的粉尘、微粒,做好切口消毒工作。(4)对于急诊手术患者,可在术前为其选取合理的预防性抗菌药物,术前适当予以营养支持,增强患者的机体抵抗力,术后严格监控患者的体温、切口颜色等,及时询问患者切口疼痛性质与疼痛程度,适当调控室内温度与湿度,保持室内干燥。值得注意的是,通过以上原因加强患者的相关护理干预,结果显示患者在生活质量方面获得较大的改善,说明手术患者有必要根据切口感染情况进行干预。

参考文献:

[1]李京瑶. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素分析及护理措施研究[J]. 人人健康, 2019, 12 (23): 237.

[2]毛晓红, 李华, 彭敏, 肖伟. 手术患者发生切口感染手术室影响因素与感染病原菌分布及药敏性分析[J]. 山西医药杂志, 2019, 48 (13): 1545-1548.

[3]程赞. 急诊手术患者切口感染发生与手术室相关因素分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32 (13): 2110-2111.

[4]Hiong Alison, Thursky Karin A, Venn Georgina, Teh Benjamin W, Haeusler Gabrielle M, Crane Megan, Slavin Monica A, Worth Leon J. Impact of a hospital-wide sepsis pathway on improved quality of care and clinical outcomes in surgical patients at a comprehensive cancer centre.[J]. European journal of cancer care, 2019, 28 (3).

[5]朱卫萍, 朱华勇, 程亚娜, 杨洋. 胫骨平台后外侧柱骨折手术患者发生切口感染的手术室相关因素及对策分析[J]. 中国现代医生, 2019, 57 (06): 63-66.

[6]万宛丽, 马辉. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素分析及护理对策研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (13): 142.

[7]Thomas J. Caruso, Ellen Y. Wang, Hayden Schwenk, Juan Luis S Marquez, Julie Cahn, Ling Loh, Jenny Shaffer, Kevin Chen, Matthew Wood, Paul J. Sharek. A Postoperative Care Bundle Reduces Surgical Site Infections in Pediatric Patients Undergoing Cardiac Surgeries[J]. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 2019, 45 (3).

[8]毛红艳. 骨科无菌手术患者发生切口感染的危险因素及手术室护理管理对策[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (35): 10-12.

[9]翟雨阳. 外科手术患者发生手术部位感染的手术室相关因素及预防措施研究[J]. 中外医疗, 2020, 39 (30): 51-53.

[10]姜毛毛, 高华萍. 综合护理对手术患者发生切口感染的影响分析[J]. 中外女性健康研究, 2020 (12): 145-146.