

# 手术室护理对预防胃肠道手术切口感染的效果

付晓莉

海军九七一医院 山东 青岛 266000

**【摘要】**目的：探讨在胃肠道手术治疗过程中提供手术室护理干预对预防患者术后切口感染的效果以及改善其预后的干预效果。方法：试验对象选择于 2020.04-2022.02 时间段内，在我院接受胃肠道手术治疗的 100 例患者，采取数字奇偶法分作对照组与观察组。在围术期中，对照组遵医嘱提供常规护理干预，观察组则提供手术室护理，主要包括术前强化基础疾病治疗、心理护理、调节手术室温湿度及协助患者做好术前准备；术中观察患者体征变化，做好切口保护工作；术后强化病房管理、切口护理及基础性护理，统计组间切口愈合时间、住院时间、抗生素使用时间、满意度、切口愈合情况及术后并发症差异性。结果：经对比施护后组间各项临床指标：观察组切口愈合时间、住院时间与抗生素使用时间低于对照组，观察组施护满意度评分高于对照组，存在显著差异， $P < 0.05$ ；经对比施护后组间切口愈合情况：观察组甲级与乙级愈合率高于对照组，存在显著差异， $P < 0.05$ ；经对比术后组间并发症发生率：观察组术后总发生率低于对照组，存在显著差异， $P < 0.05$ 。结论：通过以手术室护理模式展开干预，可有效缩短患者住院时间及抗生素使用时间，减少术后切口愈合时间的同时，还能降低患者术后发生并发症风险，有利于促进患者术后恢复及提高其满意度，适宜借鉴推广。

**【关键词】**：胃肠道手术；手术室护理；切口感染；满意度；切口愈合；施护效果

## Effect of operating room nursing on prevention of gastrointestinal incision infection

XiaoLi Fu

Navy 971 Hospital Shandong Qingdao 266000

**Abstract:** Objective: To explore the effect of providing operating room nursing intervention in the process of gastrointestinal surgery on preventing postoperative incision infection and improving its prognosis. Methods: The subjects were 100 patients who received gastrointestinal surgery in our hospital from April 2020 to February 2022. They were divided into control group and observation group by digital parity method. During the perioperative period, the control group provided routine nursing intervention according to the doctor's advice, while the observation group provided operating room nursing, mainly including preoperative strengthening of basic disease treatment, psychological nursing, adjusting operating room temperature and humidity and assisting patients in preoperative preparation; Observe the changes of patients' physical signs during operation and do a good job in incision protection; Strengthen ward management, incision nursing and basic nursing after operation, and count the differences of incision healing time, hospital stay, antibiotic use time, satisfaction, incision healing and postoperative complications between the groups. Results: By comparing the clinical indexes between the groups after nursing, the incision healing time, hospital stay and antibiotic use time in the observation group were lower than those in the control group, and the nursing satisfaction score in the observation group was higher than that in the control group, with significant difference ( $P < 0.05$ ); By comparing the wound healing between the groups after nursing, the healing rates of Grade A and grade B in the observation group were higher than those in the control group, with significant difference ( $P < 0.05$ ); After comparing the incidence of postoperative complications between groups, the total incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group, with significant difference ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Through the intervention of operating room nursing mode, it can effectively shorten the hospitalization time and antibiotic use time of patients, reduce the time of postoperative incision healing, and reduce the risk of postoperative complications, which is conducive to promote the postoperative recovery of patients and increase their satisfaction.

**Keywords:** Gastrointestinal surgery; Operating room nursing; Incision infection; Satisfaction; Incision healing; Nursing effect

胃肠道手术是临床外科手术中常见手术类型，在有效挽救患者生命的同时，还能提升其生活质量，已成为多种疾病首选治疗方法<sup>[1]</sup>。切口感染作为常见术后并发症，主要是因为围术期患者手术部位遭到大量的细菌侵袭导致感染，所以促使切口发生红肿、发热等情况。一旦感染部位未得到有效处理，易增加切口恶化风险，不仅会对患者预后质量造成不良影响，导致

其出现一系列并发症，延长住院时间及增加经济负担，甚至还会对患者的生命安全造成影响，故而重视引发术后切口感染高危因素以及积极做好各种预防措施就显得至关重要<sup>[2]</sup>。为预防患者术后出现切口感染，本研究以 2020.04-2022.02 在我院接受胃肠道手术治疗的 100 例患者作为本次试验所选对象，主要目的是探讨以手术室护理模式对患者展开护理干预的价值，现展

开如下分析:

## 1 资料与方法

### 1.1 病例资料

本组入选对象为 100 例行胃肠道手术治疗的患者, 组间以数字奇偶法实施分组, 回顾性分析组内对象资料, 对照组: 年龄在 27 岁至 75 岁, 均龄值为  $51.78 \pm 6.87$  岁, 男性 30 例, 女性 20 例, 疾病类型: 10 例急性腹膜炎、25 例阑尾炎、2 例直肠癌、3 例胃癌、6 例腹外疝、4 例其他; 观察组: 年龄最高为 72 岁, 最低为 25 岁, 均龄值在  $52.30 \pm 6.53$  岁, 男性与女性占比各 25 例, 疾病类型: 急性腹膜炎、阑尾炎、直肠癌、胃癌、腹外疝及其他各 9 例、22 例、4 例、5 例、7 例、3 例。综合分析 2 组资料数据 ( $P > 0.05$ ), 可对比。

本组对象入选标准: (1) 临床资料完善; (2) 了解知情原则且愿意配合; (3) 符合胃肠道手术治疗指征; (4) 无言语、精神或智力障碍; (5) 依从性不低。排除标准: (1) 存在炎症、免疫系统疾病及其他危重症; (2) 意识不清晰无法正常交流; (3) 凝血功能存在异常; (4) 合并高血压疾病; (5) 精神意识存在障碍; (6) 处于妊娠阶段或哺乳期女性。

### 1.2 方法

对照组提供围术期常规护理, 遵医嘱落实各项护理操作, 术前完善手术准备工作, 仔细核对患者信息, 协助其展开各项检查; 术中以无菌、规范性要求展开手术操作, 密切观察患者体征变化; 术后查看物品及手术器材有无缺失, 将患者送至病房, 将需注意事项告知家属等; 观察组则提供手术室护理, 内容为: (1) 术前: ①强化基础性疾病治疗, 对于存在基础性疾病者, 在术前需对其展开对症治疗, 控制患者各项指标水平, 如血压、血脂等; 强化营养支持, 科学使用抗菌类药物, 进一步改善患者机体情况, 增强其机体免疫功能, 以此来抑制细菌生长能力与繁殖能力; ②评估患者心理状态, 结合评估结果开展心理疏导, 向患者讲解实施胃肠道手术治疗的目的是意义, 促使其做好心理准备及适应过程; 主动与患者进行交流, 保证良好的护患关系, 将手术方案、不良反应发生原因和处理方法告知患者, 对患者倾诉进行耐心倾听, 尽量满足患者合理护理需求, 多鼓励患者, 以便患者可以用积极的心态面对治疗, 改善其不良情绪, 增强治疗信心, 提升治疗依从性; ③严格对手术室进行消毒处理, 合理调节手术室温湿度, 为患者营造良好的手术环境; 协助患者对手术视野内皮肤与污渍进行清理、修剪, 做好备皮及消毒准备工作; 手术前一日叮嘱患者沐浴, 更换衣物; (2) 术中: 在围术期中需密切观察患者各项体征变化, 掌握其病情, 合理应用抗菌药物, 以此来降低患者术后发生感染风险, 缩短其康复时间; 在手术过程中, 尽量实施小切口、微创手术, 在保障手术质量前提下, 最大可能缩短手术操作时间, 以此来降低患者切口在空气中的暴露时间, 避免其术

后发生感染; 合理调整手术室温度与湿度, 既符合医疗人员对于环境温度要求, 同时还能确保手术室环境, 防止发生细菌感染; 强化对手术切口的保护工作, 避免因医源性因素而诱发患者切口出现感染, 尤其要加强对 II 类手术切口的管理, 以生理盐水、聚维酮冲洗伤口, 可降低细菌感染发生; 配合医师处理患者切口, 以全层保护器实施保护, 可有效降低术中发生感染几率; (3) 术后: 做好环境护理工作, 定期打扫病房、开窗通风, 确保病房空气处于流通状态; 在更换伤口敷料时, 严格遵守无菌操作要求, 避免发生交叉感染; 术后尽量减少对患者实施侵入性操作, 重视皮肤护理与口腔护理, 以此来降低病原菌入侵切口机会。与此同时, 强化术后基础性护理工作, 尤其是对于需长期卧床休养的老年患者, 定时协助其翻身, 并结合患者病情与恢复情况, 制定出个性化饮食方案, 减少院内感染发生风险。

### 1.3 指标观察及判定标准

(1) 统计临床指标, 指标包括: 切口愈合时间、住院时间、抗生素使用时间及满意度, 满意度选取问卷调查方式评价, 总分为 100 分, 分值越高则满意度越高。(2) 统计切口愈合情况, 分为甲级 (无发生任何不良反应)、乙级 (切口处愈合效果较差, 出现血肿情况, 且小面积伤口有坏死现象, 但未化脓) 与丙级 (切口出现大量化脓现象, 且需对切口实施引流处理), 总愈合率为甲级愈合率及乙级愈合率之和。(3) 统计并发症, 指标包括: 咽喉肿痛、恶心呕吐、发热发烧及感染, 总发生率为各项指标和。

### 1.4 数据处理

本研究数据使用 SPSS22.0 软件进行分析, 所得计数资料与计量资料以百分数%与 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 以卡方  $\chi^2$  与 t 值进行检验, 若检验显示  $P < 0.05$ , 表示存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床指标

施护后对照组切口愈合时间为  $7.92 \pm 2.17d$ 、住院时间为  $10.15 \pm 2.64d$ 、抗生素使用时间为  $4.78 \pm 1.64d$ 、满意度评分为  $78.64 \pm 3.62$  分, 观察组切口愈合时间、住院时间、抗生素使用时间及满意度指标分别为  $6.02 \pm 1.24d$ 、 $7.98 \pm 1.62d$ 、 $2.32 \pm 1.04d$ 、 $84.57 \pm 2.63$  分, 通过对 2 组临床指标进行比较, 观察组各项指标优于对照组, 组间差异显著,  $t_1=5.376$ ,  $t_2=4.954$ ,  $t_3=8.957$ ,  $t_4=9.371$ ,  $P=0.000$ ,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 切口愈合情况

施护后, 对照组切口甲级愈合 18 例、乙级愈合 22 例、丙级愈合 10 例, 总愈合例数为 40 例, 总愈合率为 80.00%; 观察组切口总愈合例数为 42 例, 其中甲级、乙级与丙级各 23 例、25 例、2 例, 总愈合率为 96.00%, 通过对 2 组切口愈合情况进行比较, 观察组总愈合率比对照组高, 组间差异显著,  $\chi^2=6.061$ ,

$P=0.014$ ,  $P<0.05$ 。

### 2.3 并发症

对照组术后并发症总发生例数为8例,其中2例为咽喉肿痛、3例为恶心呕吐、2例为发热发烧、1例为感染,总发生率为16.00%;观察组术后恶心呕吐及感染发生例数各1例,总发生2例,总发生率为4.00%,通过对术后2组并发症进行比较,观察组低于对照组,组间差异显著,  $\chi^2=4.000$ ,  $P=0.046$ ,  $P<0.05$ 。

### 3 讨论

普外科作为基层卫生院中重要组成部分,大多以手术治疗作为主要治疗方法,需要在患者身体上取手术切口,来确保手术视野与实施手术操作。然而手术毕竟具备侵入性,在一定程度上易破坏患者机体组织,并且在切除病变、修复组织与缝合切口过程中,会影响患者机体表面皮肤完整性,进而增加病菌侵袭风险,导致其术后发生且口感染<sup>[3]</sup>。通常情况下,在术后48h-72h时,患者因手术切口而导致的疼痛感会逐渐减轻,且患者各项生命体征会趋于平稳。若患者切口部位仍存在明显疼痛感,且白细胞水平较高、脉搏过速、体温居高不下,且切口处存在压痛、局部肿热等感觉,则应当考虑患者切口部位有无发生感染症状。基于传统观念影响下,人们认为手术室内属于无菌环境,在手术过程中,只要严格根据无菌要求进行规范化操作,就不会有感染症状发生,然而据临床实践显示,在手术室内所开展的多项护理操作,在一定程度上可增加患者术后切口感染发生风险,而导致胃肠道患者术后发生切口感染因素主要与以下几点有关:①年龄:随着年龄不断增长,患者机体免疫能力逐渐下降,尤其是对于老年患者而言,更易发生切口感染;②切口长度:切口越长其暴露在空气中组织范围则越大,接触到污染源范围也越大,进而增加手术创面细菌数量,最终导致切口感染;③手术时间:当手术时间在2h以上时,会增

加患者发生切口感染风险,这主要是因为切口易受空气污染源扩散因素影响,一旦手术时间较长,切口易形成一些潜在的污染物;④切口类型:大多数手术切口类型为II类,术中胃肠道内容物与腹腔脓性渗出液易污染切口,从而增加术后感染发生风险;⑤合并基础性疾病:对于合并有高血压、糖尿病等基础原发性疾病患者而言,长期受到慢性疾病对其的影响,导致机体免疫能力下降,进而易发生切口感染;⑥围术期应用抗生素:通过在围术期内合理应用抗菌药物,可有效减少耐药菌株的出现,避免切口感染<sup>[4-5]</sup>。因此临床需予以重视,在实施手术治疗过程中,对胃肠道手术患者辅以有效护理干预,对提高患者恢复效果,降低其伤口感染发生率,改善其预后质量及身心健康起着积极意义。本研究中,经比较常规护理与手术室护理在胃肠道手术患者围术期中施护效果差异性,结果发现施护后,观察组观察切口愈合时间为 $6.02 \pm 1.24d$ 、住院时间为 $7.98 \pm 1.62d$ 、抗生使用时间为 $2.32 \pm 1.04d$ 、满意度评分为 $84.57 \pm 2.63$ 分,优于对照组的切口愈合时间、住院时间、抗生使用时间及满意度指标( $7.92 \pm 2.17d$ 、 $10.15 \pm 2.64d$ 、 $4.78 \pm 1.64d$ 、 $78.64 \pm 3.62$ 分),观察组切口总愈合率达96.00%,高于对照组80.00%,观察组术后并发症总发生率为4.00%,低于对照组16.00%。医护人员通过术前检查手术器械、物品准备工作,评估患者病情,指导患者清洁皮肤等,可避免其受到细菌的感染;评估患者心理状态,及时展开心理疏导,可有效调整患者情绪,避免其产生应激反应,反而不利于手术顺利开展;合理调整手术室温度与湿度,既符合医疗人员对于环境温度要求,同时还能确保手术室环境,防止发生细菌感染;以生理盐水、聚维酮碘冲洗伤口,可降低细菌感染发生途径;配合医师处理患者切口,以全层保护器实施保护,可有效降低术中发生感染几率。

综上所述,将手术室护理干预应用于胃肠道手术患者围术期中,可得到确切施护效果,建议推广。

### 参考文献:

- [1] 贺静如,董亚利,戴美玲.手术室护理干预在预防胃肠道手术患者切口感染的临床效果分析[J].贵州医药,2020,44(11):1837-1838.
- [2] 王文涛.手术室护理干预在预防胃肠道手术患者切口感染的临床效果探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(12):122.
- [3] 刘雪.预见性手术室护理干预对于预防胃肠道手术切口感染的效果观察[J].现代诊断与治疗,2020,31(14):2332-2333.
- [4] 许晓如.分析手术室护理对预防胃肠道手术患者术后切口感染的应用价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(20):65.
- [5] 薛娇,郑云巧.手术室护理干预对预防胃肠道手术切口感染效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(15):111+136.