

手术室护理管理对骨科手术院内感染的影响

袁婵娟

成都市新都区人民医院手术室 四川 成都 610500

【摘要】：目的：对骨科手术院内手术室护理管理的分析与探讨。方法：选取2020年5月-2021年4月我院收治并进行手术治疗的208例患者，分为对照组和分析组，每组104例患者，对照组采取常规护理，分析组采取常规的护理基础上增加手术室护理管理，对比两组患者在治疗期间不良事件的发生率以及术后护理满意度。结果：分析组不良状况的发生率低于对照组，患者的护理满意度更高，两组数据差异较大， $P < 0.05$ 。结论：在骨科手术护理的基础上运用手术室管理模式，能够明显地降低患者在院治疗期间感染的几率，有效规范患者在手术护理中的相关操作，从而提高患者治疗及恢复体验。

【关键词】：手术室护理管理；骨科手术；院内感染；护理效果

骨外科手术大多为骨骼修复或重建，具有极强侵入性，患者创伤面积大，手术出血量大、手术进行的时间较长，容易在术后发生感染。如不妥善处理创面造成感染会加重患者的病情，导致患者术后恢复时间增长，更有甚者会威胁生命健康^[1]。患者治疗过程中院内感染和提前预防尤其重要，在骨科手术中运用护理管理模式能够有效地降低患者受到感染的几率，有相关报道，规范的手术护理对于患者在术后的恢复有着明显作用^[2]。通过此次分析数据发现，骨科患者治疗期间运用手术室护理管理模式能够有效的降低不良状况的发生，为此后减少骨科术后感染的相关研究提供充分有利的资料，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准：需要进行骨科手术且无语言表达障碍、无精神疾病史、无免疫系统疾病且近期无感染其他病史。选择我院2020年5月-2021年4月期间进行骨科手术的208例患者，其中121例男性患者，均龄 (57.21 ± 4.96) 岁，87例女性患者，均龄 (49.67 ± 5.12) 岁，其中四肢损伤患者131例，盆骨损伤患者12例，脊柱损伤患者65例。所有患者打乱顺序按照随机抽选法分为对照组和分析组，每组104例。两组患者数据差异无明显差异，无统计学意义， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：采取我院常规护理。护理人员听从统一安排，严格按照术中岗位职责，明确术中的各项注意事项，在准备进行手术时，询问主治医师需要用到的器械以及相关的医疗物品，并做好相应的准备，在手术前访视患者，查看患者有无不良状况的发生，保证手术的顺利开展。

分析组：在常规手术室护理的基础之上增加全面护理模式。

①术前培训：通过我院资历深厚的医师进行讲座、小组讨论等方式交流学习，加强护理人员在手术进行中相关操作的规范、已使用完的医疗废物处理、院内疾病感染的知识进行学习，增强对容易引起院内感染的护理操作知识。并制作规范的操作流程以及严格的工作制度，可通过定期考核的方式对医护人员专业知识加强巩固，确保手术以及术后恢复的顺利开展。

②术中规范：在执行手术护理的过程中，严格按照医院手术无菌规定执行，确保医护人员个人卫生的维持，加强手术前对手术室的灭菌工作，对需要使用到的医疗器械进行术前消毒。除此之外，手术室医护人员相互监督，确保进行手术时室内环境的合格，有效避免患者在手术过程中出现医源性感染。在进行手术时，严格控制手术室人员的流动，并及时处理好手术过程中使用过的医疗物品（止血棉、绷带等），时刻监测手术室内的空气，保证手术室温度、湿度达到《环境卫生学》的要求。

③患者切口处理：在术前对患者服用常规抗生素药物，预防患者切口感染，对于手术时长超过3h或者大量出血的患者可根据患者当前状况，酌情增加静脉使用抗生素，在患者术后做好切口消毒工作。在日常巡护时，定期查看患者切口有无异常状况，如发现异常变化应当立即采取措施，防止伤口触碰外物而感染，造成不可逆的后果。

④术后情绪安抚：一些患者因对自己病情的不知情会产生暴躁、焦虑的情绪。对于该类患者医护人员应首当其冲做好患者情绪安抚，避免患者产生极端心理，对自身造成二次伤害。在日常工作中对患者进行心理指导并做好健康宣讲，告知患者家属保持创口的卫生，尽量避免与外界接触。

⑤其他：对于术后患者发生医院感染病例进行分析，总结容易引起感染的危险因素，观察该因素对于其他患者存在

的影响，并进行排查和有效的处理。

1.3 判定标准

观察两组患者在医院感染的发生率以及手术过程中不规范现象的发生率，并在患者术后对其进行护理工作满意度进行调查。（整体满意度=满意+一般满意）

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件进行数据分析，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

分析组院内感染发生率（3.84%）低于对照组（12.5%），差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 院内感染发生比较（n=104）

组别	切口感染	呼吸道感染	泌尿系统感染	合计
对照组	2 (1.92%)	1 (0.96%)	1 (0.96%)	4 (3.84%)
分析组	7 (6.73%)	4 (3.85%)	2 (1.92%)	13 (12.50%)
χ^2 值	6.328	4.295	7.627	11.942
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

分析组术中不规范现象发生率（3.84%）少于对照组（16.35%），差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 术中不规范现象（n=104）

组别	人员流动	个人卫生	器械卫生	护理操作	合计
对照组	2(1.92%)	1(0.96%)	1(0.96%)	0(0.00%)	4(3.84%)
分析组	7(6.73%)	5(4.81%)	3(2.88%)	2(1.92%)	17(16.35%)
χ^2 值	6.731	2.461	1.125	0.683	12.951

参考文献:

- [1] 赵加全,曾维君,简雯雯.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].吉林医学,2021,42(02):482-483.
- [2] 赵杨春.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].山西医药杂志,2020,49(24):3517-3519.
- [3] 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.
- [4] 周永娣,陆宏伟.手术室护理管理对骨科手术院内感染的干预效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(36):109-110.
- [5] 查莹莹.手术室护理管理对骨科手术患者感染发生率的影响研究[J].当代临床医刊,2020,33(02):151+160.

P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
-----	-------	-------	-------	-------	-------

分析组患者治疗期间满意度（99.14%）高于对照组（93.27%），差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 治疗期间护理满意度（n=104）

组别	满意	一般满意	不满意	总满意
对照组	76 (73.08%)	21 (20.19%)	7 (6.73%)	93.27%
分析组	87 (83.65%)	16 (15.49%)	1 (0.86%)	99.14%
χ^2 值				11.942
P 值				<0.05

3 讨论

医院感染是指患者在医院接受治疗的过程中发生的疾病感染^[3]。感染不仅会增加患者在院治疗时间，还会给患者及家属造成过大的心理负担，对家庭造成一定经济负担，骨科手术治疗期间感染因素复杂多变：包括患者自身身体素质、手术室卫生环境是否达标，手术器械消毒灭菌是否达标以及医护人员个人手部卫生等，每一个环节都有可能对患者发生感染^[4]。在众多因素中，手术室护理尤为重要，手术室护理管理与医院感染的降低率息息相关。根据此次探讨数据可以发现，分析组患者医院感染率低于对照组，分析组手术室护理中发生不规范操作行为低于对照组，在手术室护理时分析组患者的护理体验感高于对照组，由此可见，在患者术后护理工作中，使用手术室护理管理能有效规避医护人员术中操作不规范的现象^[5]。括而言之，加强手术室护理管理是降低医院感染的重要措施，结合现阶段医院的实际情况，能够大力推进手术室护理的管理，使其更全面、更规范地开展，能够大幅度提升患者手术护理的水平，为患者提供更优质的治疗体验。