

研究医院感染控制工作中手术室细节护理的应用

战 宏

吉林省结核病医院 吉林 长春 130500

【摘要】：目的：实验将针对手术室细节护理进行强化，总结要点，进一步加强对医院感染控制工作的支持，确保患者治疗安全。方法：研究筛选出对照组和观察组一共80例手术患者为对象，于2019年1月到2020年1月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。对照组患者实行常规手术室护理模式，观察组患者结合手术室细节管理，对比治疗成果。结果：从数据可见，观察组患者的医院感染发生率为2.5%，对照组为17.5%，对比具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。从风险事件发生率上看，观察组仅有2.5%，而对照组有15.0%，两组差异显著（ $P < 0.05$ ）。与此同时，在术后调研中，观察组患者的满意度为100.0%，和对照组85.0%相比，差异具有统计学意义。结论：采用手术室细节护理对于手术的顺利推进具有重要意义，有助于预防医院感染的发生，也给予了患者更多的治疗指导和保障，对手术室工作也实施了内容优化，值得在继承借鉴中发展。

【关键词】：医院感染控制；手术室细节护理

作为诸多疾病治疗的一种重要手段，手术不仅疗效显著，还具有见效快等特点^[1]，但手术也存在较大的风险，若不积极干预，将会降低患者手术治疗的安全性，使得其更易出现风险事件，进而对其手术疗效与术后康复进程造成了影响。此外，手术室也是医院感染的一个场所，必须加强对手术室的细节管理，防控医院感染，肩负安全治疗的责任。在手术室工作中，如清洁、灭菌杀毒、隔离技术、垃圾清理，这些都需要护理人员进行护理管理，手术室的质量与医院感染的关系密不可分，进一步提升手术室护理水平，将其贯穿于手术全程，可以达到较好的管控效果^[1]。鉴于此，研究筛选出对照组和观察组一共80例手术患者为对象，于2019年1月到2020年1月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选出对照组和观察组一共80例手术患者为对象，于2019年1月到2020年1月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。对照组年龄区间18岁~76岁，中间值（42.17±5.01）岁，男女例数各计18例与12例。观察组年龄区间16岁~77岁，中间值（42.51±5.17）岁，男女例数各计17例与13例。客观比较上述每组资料，达到研究标准， $P > 0.05$ ，无统计学意义。

1.2 实验方法

对照组患者实行常规手术室护理模式，观察组患者结合手术室细节管理。（1）术前。探视患者，了解其身体状况，询问有无过敏史。借助图片与视频等，向患者讲述手术原理、操作流程、临床优势和预期疗效等，介绍治愈案例，减轻患者的恐惧和紧张感。积极疏导患者的负性情绪，用真诚的语言安抚，若情况允许，也可运用非语言沟通技巧，如：拍肩

膀与眼神交流等。播放轻柔的乐曲，以便于全身放松。教会患者如何稳定情绪，包括倾诉与暗示疗法等。其次，要加强手术室只顾改善，结合当下手术室护理的问题提出整改方案，健全手术室感染、一次性物品使用、消毒管理、医疗服务处理等各个方面，针对制度中的漏洞进行修补。在手术室环境上可应用紫外线消毒、并确保手术台和手术器械的符合无菌管理要求。在器械管理中一定要进行清点，设置器械卡。最后，还要加强对护理人员的培训，包括手术室器械管理、保养，手术室制度的学习，建立规范化的手术室人员管理体系，落实责任人^[2]。（2）术中。陪伴患者入室，仔细核对患者手术信息，确保手术准确。协助患者在舒适的手术体位下开展治疗。对于患者的隐私部位一定要做好遮蔽，并采取必要的保暖措施。麻醉前，反复核对患者信息和手术方式与部位等，避免出错。严密监测患者各项体征，加热冲洗液和输注液体到37℃左右的范围之内，以免出现寒战等问题，若有必要，也可向患者提供恒温毯。及时对术野外的污秽物和血迹进行擦拭，确保术野清晰。若患者口唇干裂，可用温水浸湿无菌棉球，对其口唇进行湿润。及时、准确地向手术医师递交手术器械和物品等，确保手术能够顺利进行。控制手术噪音，在医护人员交谈的期间要降低音量，同时减少相关人员出入手术室的次数^[3]。（3）术后。擦净患者皮肤上残留的液体，做好管道固定工作，同时帮患者整理衣物。待患者麻醉清醒后，耐心询问其身体感受，同时告诉患者手术已成功完成。将其安全送回，和病房护士做好交接工作，交代术后的一些注意事项。

1.3 评价标准

统计2组风险事件（环境管理不到位、人员管理、设备管理不到位等）发生例次。

统计医院感染发生率。

调查满意度: 不满意 0-70 分, 一般 71-90 分, 满意 91-100 分。结合问卷星调研, 了解患者对本次手术工作开展的满意度, 所有问卷全部收回。

1.4 统计学方法

应用 SPSS18.0 软件进行数据的统计分析, 以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述, 两组间比较采用 t 检验, 计数资料以例 (%) 进行描述, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 风险事件分析

从风险事件发生率上看, 观察组仅有 2.5%, 而对照组有 15.0%, 两组差异显著 ($P < 0.05$), 如表 1。

表 1 统计风险事件表[n, (%)]

组别	例数	环境管理不到位	器械准备不足	人员管理不到位	发生率
观察组	40	0(0.0)	1(2.5)	0(0.0)	2.5%
对照组	40	1(2.5)	2(5.0)	3(7.5)	15.0%
χ^2					6.571
P					0.027

2.2 医院感染发生率统计

从护理质量上看, 观察组患者的医院感染发生率为 2.5% (1/40), 对照组为 17.5% (7/40), 对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 满意度分析

从满意度上看, 观察组 100.0%, 和对照组 85.0%相比, 前者比较更高 ($P < 0.05$), 如表 2。

表 2 统计手术室护理满意度结果[n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
观察组	40	0(0.0)	5(2.0)	35(87.5)	100.0
对照组	40	6(15.0)	15(37.5)	19(47.5)	85.0
χ^2					5.713
P					0.034

参考文献:

- [1] 鲍菁,王焯琛,张敏.手术室细节护理应用效果研究[J].中国预防医学杂志,2019,20(02):158-160.
- [2] 洪艳.手术室细节护理管理在控制医院感染中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(17):227+230.
- [3] 高彩莲.手术室细节护理对医院感染控制效果的观察[J].中国药物与临床,2019,19(11):1921-1922.
- [4] 王萍.浅谈在医院感染控制中手术室细节护理管理的价值研究[J].智慧健康,2018,4(05):32-33.
- [5] 刘秀艳.医院感染控制中手术室细节护理管理的施行意义分析[J].中国医药指南,2017,15(07):238-239.

3 讨论

手术室治疗外科疾病的常用方案。无论是哪种收拾形式, 都会对患者的身体造成创伤, 且有一定的应激刺激。为了确保手术的顺利完成, 做好手术室相关工作具有必要性。

首先, 我们要认识到手术室护理的重要性, 在手术室护理内容上, 包括了手术器械护理管理、手术室环境管理、医务人员工作能力等多个方面, 此外, 也要加强对患者的手术围术期护理, 提高患者的手术配合度^[4]。其次, 要认识手术室风险事件的产生源, 在不良事件中值得注意的则是医院感染, 必须做好卫生管理, 降低医院感染的发生率。在手术感染的因素上, 包括了手术敷料、手术室器械、手术室空气环境、手术台清洁等等^[5]。

结合本次调研, 观察组患者的医院感染发生率为 2.5%, 对照组为 17.5%, 在整体满意度上也以观察组更高。可见在改进措施中, 细节护理起到重要作用, 具体方案可总结如下。第一, 护理人员应当严格执行手术室卫生管理制度, 并且限制手术室人员。第二, 对于免疫力较差患者的重点关注, 包括高龄患者, 对于切口感染问题要及时汇报。对于合并基础疾病较多的患者, 其切口容易有细菌滋生, 故而要强化手术后巡查。第三, 对于手术开展用时长的患者, 其身体组织暴露时间长, 应当尽量缩短手术时间, 合理安排手术室。第四, 加强对手术室成员的培训, 包括医护人员之间的配合协调, 在提升操作技能的流畅度、树立感染防控意识下, 能够更好地保障手术开展。

在调研其他学者的研究中, 提出可加强手术室护理的操作演练, 同时要求护理人员掌握手术室工作的流程。在细节护理中, 应当做好与患者的沟通, 在进入手术室前讲解手术项目及其注意事项, 帮助患者缓解手术压力, 这对于手术配合度的提升十分有效。

综上所述, 采用手术室细节护理对于手术的顺利推进具有重要意义, 有助于预防医院感染的发生, 也给予了患者更多的治疗指导和保障, 对手术室工作也实施了内容优化, 值得在继承借鉴中发展。