

# 综合护理在手术室切口感染预防的应用研究

陆凤霞 褚景芝\*

上海交通大学医学院苏州九龙医院 江苏 苏州 215028

**【摘要】：**目的：研究综合护理措施在手术室切口部位感染预防的应用价值。方法：选取本院2020年12月到2021年12月之间收治的手术室患者60例展开调查，采取自然分类法，将患者归入对照组30例，施行手术室基本护理，归入观察组30例，施行手术室综合护理措施，着重于切口部位感染的预防，对比两组切口达到甲级愈合的占比、不良感染的占比以及满意率。结果：观察组达到甲级切口愈合指数的占比偏高，出现感染的概率偏低，满意率较高，（ $P<0.05$ ）。结论：综合手术室护理模式，包含切口部位感染的预防，使得感染预防形式较为多样化，感染的发生率有效降低，同时可促进患者切口愈合的效率，提升患者预后认可度。

**【关键词】：**综合护理措施；手术室；切口部位感染预防

## An application of integrated care to the prevention of incisional infection in the operating room

Fengxia Lu, Jingzhi Chu\*

Shanghai Jiao Tong University School of Medicine Suzhou Kowloon Hospital Jiangsu Suzhou 215028

**Abstract:**Objective: To investigate the application value of comprehensive nursing measures in the prevention of infection at the incision site of the operating room. Methods: 60 cases of operating room patients admitted to the hospital between December 2020 and December 2021 were investigated, and the natural classification method was adopted, 30 patients were placed in the control group, 30 cases were classified into the observation group, and 30 cases were classified into the observation group, and the comprehensive nursing measures of the operating room were implemented, focusing on the prevention of infection at the incision site, comparing the proportion of grade A healing, the proportion of adverse infections and the satisfaction rate of the two groups of incisions. Results: The proportion of the observation group to achieve the healing index of grade A incision was high, the probability of infection was low, and the satisfaction rate was high ( $P<0.05$ ). Conclusion: The comprehensive operating room nursing model includes the prevention of infection at the incision site, which makes the forms of infection prevention more diverse, the incidence of infection is effectively reduced, and the efficiency of incision healing can be promoted, and the patient's prognosis recognition can be improved.

**Keywords:**Integrated care measures; Operating room; Infection prevention at the incision site

切口感染是手术室不可根本上避免的问题，也是医院外科治疗中的常见术后不良影响，感染后患者的切口愈合速度减慢，可导致切口破裂、切口疼痛等，既延误患者的出院时间，又影响患者的生理恢复，使得患者的经济负担与痛苦有所增加。在切口感染的处理不及时的情况下，还可能导致患者因全身性感染、器官功能减弱而潜在生命威胁。术后切口的预防以及愈合效率，与预后的效果关联紧密，是患者生理机能恢复的重要指标，切口感染预防应从多途径着手，加强无菌护理，做好切口综合保护，以便于为患者提供更加优渥的恢复环境。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2020年12月到2021年12月之间收治的手术室患者100例展开调查，采取自然分类法，将患者归入对照组30例，施行手术室基本护理，其中男性患者16例、女性14例，患者年龄为 $45.26\pm 6.23$ 岁；归入观察组30例，施行手术室综合护理措施，着重于切口部位感染的预防，其中男性患者17例、女性13例，患者年龄为 $46.75\pm 7.56$ 岁。对于本次患者的

手术类型、手术切口大小、患者除切口感染外的其他不良症状不做研究， $P>0.05$ 。

排除条件：禁忌手术、禁忌麻醉；残障人士；精神病患者；严重代谢性或血液性疾病；恶性肿瘤；妊娠期。

纳入条件：家属签署手术同意书；患者有基本的思考与理解能力；患者不排斥手术宣教、心理对话<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

综合护理下的手术室切口感染预防途径：

#### 1.2.1 术前预防

综合评估患者的身体状况，评价患者自体的抵抗力与体质，围术期结合患者的体重、营养指数，提出饮食建议，促使患者营养均衡、手术前体质有基本的改善，在患者禁食阶段，可通过给液形式，补充白蛋白、脂肪乳纠正营养的欠缺。

考虑到患者围术期住院时间的长短与感染的发生率有关，应加快术前的检查与评估工作，避免护理拖延，使得切口外源性感染率降低。

结合患者的手术类型、手术切口大小、切口位置等合理选择抗生素，通过一定浓度的抗生素灭菌预防感染。

术前应在手术部位消毒备皮，患者毛发浓郁则适当剪毛后剃毛，减少对皮肤的刺激性损伤，避免发生毛囊炎等诱发细菌感染，保护患者的皮肤屏障，且备皮应在术前30分钟进行，避免太早备皮给予细菌侵蚀时间。

有关术前肠道准备需按照要求减少肠内容物，避免因内容物污染造成的切口感染<sup>[2]</sup>。

### 1.2.2 术中预防

预防医源性损伤，对体重较重脂肪较厚的患者，应提前调节电刀电流强度，减少电刀与患者组织接触的时间，彻底止血，在缝合时应对其切口避免留下死腔，缝线注意松紧度与间隔。

加强手术室环境管理与无菌护理，术中紧密配合医生，以生理盐水等冲洗，正确进行引流管护理。

### 1.2.3 术后预防

术后观察患者的切口情况，针对特别患者入肥胖者预防液化倾向，必要时与患者说明缘由撑开切口进行检验，检查引流的通畅性，在敷料浸湿后及时更换，切口出现分泌物，则可开展细菌培养等，以便于合理调整抗生素使用方案。术后帮助患者补充营养，鼓励患者早期下床活动，加速血运，使得切口的渗液更快被吸收，通过早期的营养供给增强机体抵抗力<sup>[3]</sup>。

### 1.2.4 切口感染预防综合护理的补充事项：

由于切口感染与相应疾病相关，如患者血糖偏高、低蛋白血症等，应先纠正影响切口愈合的疾病，结合临床新型的敷料，在愈合的时期分别选择不同的敷料，注意对坏死组织的清创处理<sup>[4]</sup>。

切口感染的初期为局部感染，并未涉及全身问题，应及时地将脓液、血液等清理干净，使得细菌繁衍的空间减少，可采取外科、机械、自溶清创的形式，围绕组织感染的性质灵活处理。

引流条防治在切口低位，需不影响血运为愈合提供条件、不缩小切口外口以便于换药，期间护理责任人应清点并做好引流条数量的记录。

新型的引流物，在发生切口感染后，应用效率更高，如银离子敷料、美盐的功效远胜于传统的胶管、油纱，有条件情况下应结合切口问题酌情选择，如发生切口较多渗液的情况，也可以选用藻酸盐填充条、亲水性纤维敷料、优拓进行引流。

敷料的选择需结合切口愈合的不同时期而定，在细菌感染初期，可根据切口的情况局部抗菌，每日或者隔日更换敷料，切口感染控制后改为使用其他伤口敷料；增生期感染得以控制，可常规换药促进肉芽组织生长，使用吸收渗液功能强、可保持切口湿润的藻酸盐等敷料，做好对水肿的预防，此时敷料

的更换可3~5天一次；到了塑形期，此时上皮组织生长较好，应做好组织保护工作，利用水胶体薄膜遮蔽切口处，更换时间为7天左右一次。

切口感染预防与处理的环节中，应与患者说明相应情况，避免患者因切口渗液等表现而产生心理压力，护士在执行工作中，需佩戴无菌手套，更换敷料等与患者近距离接触时，随即展开心理护理，鼓励患者关注并自查切口愈合情况，及时将切口渗液、切口疼痛问题汇报给医生护士，获得及时的护理保护。

围术期应减少探视，当前因疫情影响，陪同家属较少，且不允许家属在医院乱窜，极大地减少了因人来人往造成的细菌聚集，使得切口愈合不受外源性条件影响，处于无菌环境，在医院开放家属陪同与探视条件后，还需结合无菌环境标准，做好患者与家属之间的隔离保护。

隔日对患者进行一次切口的体表感受询问，期间可提出切口保护的注意事项，提示患者不抓挠有痛痒感的切口位置，不触碰切口敷料，在饮食与如厕时，不污染敷料，具备自我切口保护意识，患者坐卧体位改变时，缓缓地转换体位，避免造成切口的撕裂、触碰。

## 1.3 观察指标

对比两组切口达到甲级愈合的占比、不良感染的占比以及满意率。其中愈合等级划分如下：甲级表示患者切口位置积液、红肿、化脓等症状全无，且患者疼痛轻微；乙级与以下则为切口部位出现积液或红肿或化脓或全有，切口有渗出液等问题。感染包含化脓、血肿、溃烂、积液的表现，存在其中一种情况的则视为感染。满意率以手术室自制调查问卷统计，患者填写后百分百回收，无资料不全、填写不合理案例，患者自愿填写，填写中有隐私空间。

## 1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理，均数±标准差（4-s）表示，配对资料 t 计量、计数  $\chi^2$  检验，统计差异 P 判定（ $P<0.05$  or  $P>0.05$ ）。

## 2 结果

观察组达到甲级愈合的26例，占比86.7%，高出对照组16.7%；出现不良感染的1例，占比3.3%，低于对照组6.6%（相当于1/3）；观察组总满意率为90%，高于对照组13.3%，详见表1。

表1 手术室患者切口感染、愈合以及对护理工作的满意率调查

| 组别       | n  | 甲级愈合       | 不良感染     | 满意率        |
|----------|----|------------|----------|------------|
| 观察组      | 30 | 26 (86.7%) | 1 (3.3%) | 27 (90%)   |
| 对照组      | 30 | 21 (70%)   | 3 (9.9%) | 23 (76.7%) |
| $\chi^2$ | -  | 2.651      | 2.451    | 2.395      |
| P        | -  | <0.05      | <0.05    | <0.05      |

### 3 讨论

手术室切口感染的预防护理,需了解感染因素,结合手术室临床的护理经验分析,感染可大致分为两种情况,一种是局部沾染细菌,细菌繁殖发展为感染后的化脓等表现,一种是患者自身抗感染能力不足或存在易感条件,全身机能偏弱。经调查感染需从致病菌、环境以及患者的自体防御能力出现,围绕其机制进行预防护理,首先细菌的沾染量以及细菌的繁殖量与感染存在联系,初期细菌直接与切口的新鲜组织接触,后续定植在切口处诱发感染,细菌与切口的接触面积以及接触时间会影响感染的程度,因此预防护理应及时发现菌群与皮肤组织的接触,快速隔离切口与细菌,避免细菌有机会定植繁衍,而后依据手术执行后的切口情况,及时对切口坏死组织、失活组织、血凝块等进行处理,避免这些异物影响愈合,导致局部感染,这就要求在预防工作中,加强对患者的无菌控制,使得手术室与病房环境达到严格标准,最后由于患者本身机体存在免疫与抵抗机制,需利用营养供给等促使患者尽快恢复,协调患者机体的平衡性,不给细菌入侵的机会。

感染预防护理的临床实践中,发现导致切口感染且感染问题蔓延为全身症状的条件包括三点,其一为患者自身的因素,其二为医护因素,其三为其他细节因素,目前医护因素已经随着医疗条件的升级而得到了有效避免,传统因无菌处理不当、手术操作不熟练、止血不彻底、冲洗不干净、引流不畅通、缝合技术欠佳等造成的感染已经基本得到避免,更多的还是患者自身以及其他的因素影响,其中年龄偏高或者偏低,都因为组织功能退化、发育不全而影响免疫力,若患者同时伴有慢性疾病与先天性疾病,则感染发生概率会增加,护理预防中应基于这些特殊群体加强评估、监护,同时营养不良、体质与体重失

衡、精神压力大、皮肤过敏等患者,发生感染的可能性也会随着其自身问题升高,需有的放矢的要求患者补充营养、减重、缓解情绪、给予患者皮肤消毒等,使得护理预防工作更具针对性。其他感染因素中,包含手术时间长、引流不畅、手术创伤较大等,也是临床护理中发现的较为常见的感染因素,需做好与手术医生、麻醉医生的沟通协调工作,注重术前的安全评估,促使患者的积液等及时排出,在高风险如开放性创伤手术后,合理应用抗生素预防。

本研究中,采取综合手术室护理,使得切口感染预防的效率有所提升,观察组达到甲级愈合的26例,占比86.7%,高出对照组16.7%;出现不良感染的1例,占比3.3%,低于对照组6.6%(相当于1/3);观察组总满意率为90%,高于对照组13.3%,表明以切口感染为核心开展综合护理,通过灭菌消毒等操作、患者用药指导、病菌控制与隔离,可有效遏制感染条件的产生,从而因切口愈合达到甲级水准,提升手术预后效果。

综上所述,综合护理需分别从围术期的术前、术中、术后阶段,分析影响切口感染的条件,并早期预防与处理,之后结合围术期或保守治疗期间,患者的切口感染可能性,分别从敷料的应用、探视隔离、注意事项说明、引流护理、清创等多个视角开展预防工作,使用设备与器具,争取将悬浮菌尘污染等常见的切口感染细菌来源切断,通过环境保护、切口愈合情况评估、手术创伤、患者自身情况等,使得预防护理条件充分,减少或避免因各类因素引起的感染几率。以切口感染预防为关键点的综合手术室护理模式,有助于切口愈合的促进,同时有助于缩短患者的住院时间、促使患者尽早恢复社会功能,是手术室并发症预防的合理形式。

### 参考文献:

- [1] 张焯.手术室护理措施在预防手术患者发生切口感染中的应用[J].人人健康,2019(14):1.
- [2] 董佩娴.护理干预措施在手术室中的应用对预防胃肠道手术切口感染的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2017(97):2.
- [3] 刘艳霞,阮程越.预防手术患者发生切口感染中手术室护理措施的应用研究[J].人人健康,2020,No.521(12):173-174.
- [4] 李凤.探讨手术室切口感染的相关因素,进一步提出手术室预防的护理对策[J].饮食保健,2018,005(009):169.

通讯作者:褚景芝,女,1984.02.01,汉,内蒙古自治区呼伦贝尔市莫力达瓦旗腾克镇郭恩奇坎村,本科,主管护师,护理,上海交通大学医学院苏州九龙医院。