

# 颅脑手术中实施强化针对性手术室护理干预对术后颅内感染预防的效果观察

麦水梅

(贺州广济医院 广西贺州 542800)

**摘要:** 目的: 观察在颅脑手术中实施强化针对性手术室护理干预对其术后颅内感染的预防效果。方法: 选择我院 2021 年 6 月至 2022 年 6 月期间接收的颅脑手术患者 80 例, 按照电脑随机分组法实施分组处理, 各 40 例。对照组进行常规护理、观察组则进行强化针对性手术室护理干预。对比两组手术相关指标、术后 24h 脑脊液炎性因子及术后颅内感染发生情况。结果: 观察组的拆线时间、拔管时间、住院时间均明显短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组术后 24h 脑脊液炎性因子比较差异明显, 观察组的 WBC、PCT 均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组术后颅内感染总发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 将强化针对性手术室护理干预应用于颅脑手术中具有理想效果, 可有效预防术后颅内感染、降低脑脊液炎性因子, 有助于促进患者更快恢复, 值得积极推广应用。  
**关键词:** 颅脑手术; 强化针对性手术室护理干预; 术后颅内感染; 预防效果

颅脑损伤是临床神经内科中的一种多发病, 多因暴力所致, 具有病情复杂、病情进展快等特点。当前, 临床对此主要以手术治疗为主。但在进行手术治疗后, 存在一定的颅内感染发生风险, 不仅会增加患者的治疗负担, 还会对其预后造成不利影响<sup>[1]</sup>。在颅脑手术中, 颅内感染是尤为常见的并发症之一, 细菌感染是其主要诱因, 具有较高发病率, 并且也易造成不同程度的听力受损、脑实质损伤、智力减退等相关后遗症, 严重影响着患者的正常生活质量, 甚至还可能因此危及生命健康, 因此需要积极加以预防干预。与一般手术相比, 颅脑手术具有更高的操作难度, 手术过程中也伴有更高的风险性, 若操作不当, 极易引发严重后果。手术室护理属于预防颅脑损伤患者术后颅内感染的一项重要工作, 护理效果直接决定了手术治疗及预后效果。但在既往临床护理工作中, 更多的是侧重于术前准备、术后观察等, 而真正对手术室的护理强度不够, 进而导致颅内感染的预防效果并不十分理想<sup>[2]</sup>。故还应积极寻求更为高效的护理方式, 针对性手术室护理干预是近年来运用较为普遍的新型护理模式, 重在通过分析颅脑患者的手术特征、术中风险等相关情况, 并结合患者实际情况实施具有针对性护理干预措施, 进而达到提高手术效果及安全性的目的。就此, 本文将选择我院 2021 年 6 月至 2022 年 6 月期间收治的颅脑手术患者 80 例为分析对象, 旨在进一步探究强化针对性手术室护理干预的实施对预防其术后颅内感染的效果, 现就相关结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从我院 2021 年 6 月至 2022 年 6 月期间内的接收的颅脑手术患者中随机抽取 80 例, 通过电脑随机分组法实施分组干预, 各 40 例。对照组中男女占比为 29:11; 年龄介于 26~77 岁之间, 平均年龄为  $(49.50 \pm 1.50)$  岁; 疾病类型: 颅脑外伤 19 例、自发性脑出血 9 例、颅脑肿瘤 12 例。观察组中男女占比为 27:13; 年龄介于 27~78 岁之间, 平均年龄为  $(50.10 \pm 1.30)$  岁; 疾病类型: 颅脑外伤 20 例、自发性脑出血 7 例、颅脑肿瘤 13 例。两组患者基础资料差异较小, 无统计学意义, 可比 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

针对纳入对照组的患者实施常规护理干预, 主要涉及如下内容: 术前访视, 与患者互动聊天, 了解其基本信息。介绍手术室环境, 讲解疾病相关知识及手术治疗相关注意事项等。提前做好备皮、手术室消毒、器械准备等相关事项, 调节好室内温湿度, 并注意在手术过程中严格遵照无菌原则进行操作。手术结束后密切观察患者生命体征, 对其进行相应的用药、饮食指导。

观察组则进行强化针对性手术室护理干预, 相关内容如下: (1) 针对性心理护理干预: 疾病的发生会导致患者出现不同程度的不良情绪, 而手术治疗则会加重患者的恐惧感, 术后疼痛及身体变化也将会增加患者的紧张不安感。因此, 重视对患者的心理疏导具有重要意义。护理人员需要积极主动关心、鼓励患者, 及时了解患者内心所想, 采用合适的方式进行心理疏导。同时, 还可向患者分享既往成功案例, 以帮助其减少心理障碍, 增强治疗信心。(2) 术前

护理: 向患者详细讲解疾病相关知识, 解答患者疑问。介绍主治医师基本信息、手术流程及相关注意事项。嘱咐其提前排空身体, 避免憋尿, 保持心态放松, 切勿过度紧张、焦虑。(3) 术中护理: 密切监测患者生命体征, 严格遵照相关规定积极配合医生做好辅助工作, 手术器械的传递需要又快又准。同时, 密切观察患者的面部表情变化, 判断其是否有不适感, 根据实际情况及既往经验进行相应处理。查看引流液颜色、性状有无异常。在手术过程中需要严格对室内人员进行控制, 同时, 还应注意手术门的开启次数, 以减少交叉感染风险。定期开展对医护人员的临床实操技能培训, 以不断提高自身技能。手术过程中需要确保手术用品完整齐全, 减少术中外出拿取次数。医护人员在手术过程中不可串走于其他手术室, 无菌手套需要及时更换。(4) 术后相关护理: 手术完毕后, 压迫穿刺点 20min, 根据术式稳固包扎伤口, 若存在伤口渗血情况需要尽快处理。待患者苏醒、伤口状况及情绪稳定后, 将其平稳护送回普通病房。加强巡房, 观察患者伤口及病情恢复情况, 询问其护理需求, 根据实际情况及时调整护理方案。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组手术相关指标, 包括拆线时间、拔管时间、住院时间。

(2) 对比两组术后 24h 脑脊液炎性因子, 经脑室、腰大池引流或腰椎穿刺对两组患者患者的脑脊液进行采集, 共 6 mL, 分别采用手工显微镜法、电化学发光法对两组患者的白细胞计数(WBC)水平、降钙素原(DCT)水平进行检测。

(3) 统计比较两组术后颅内感染发生情况。

### 1.4 统计学方法

利用软件包 SPSS21.0 计算分析文中相关数据资料, 其中, 所涉计数资料行(%)表述, 经由  $\chi^2$  检验; 计量资料行( $\bar{x} \pm s$ )表述, 经由 t 检验。  $P < 0.05$  为具有统计学意义的唯一判定标准。

## 2 结果

### 2.1 两组手术相关指标对比

两组手术相关指标对比差异较大, 观察组的拆线时间、拔管时间、住院时间均短于对照组, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组手术相关指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别        | 拆线时间 (d)     | 拔管时间 (h)     | 住院时间 (d)     |
|-----------|--------------|--------------|--------------|
| 观察组(n=40) | 11.41 ± 0.76 | 6.21 ± 0.15  | 16.23 ± 2.37 |
| 对照组(n=40) | 16.78 ± 0.95 | 10.36 ± 0.22 | 23.16 ± 3.79 |
| t         | 27.916       | 98.572       | 9.805        |
| P         | 0.000        | 0.000        | 0.000        |

### 2.2 两组术后 24h 脑脊液炎性因子比较

术后 24h 对两组患者的脑脊液炎性因子进行检测, 差异明显, 观察组的 WBC、PCT 均低于对照组, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组术后 24h 脑脊液炎性因子比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别        | WBC( $\times 10^6/L$ ) | PCT( $\mu g/L$ ) |
|-----------|------------------------|------------------|
| 观察组(n=40) | 156.26 ± 24.21         | 0.26 ± 0.11      |

|           |                |             |
|-----------|----------------|-------------|
| 对照组(n=40) | 351.33 ± 25.18 | 0.45 ± 0.18 |
| t         | 35.319         | 5.696       |
| P         | 0.000          | 0.000       |

2.3 两组术后颅内感染发生情况比较

观察组共计 2 例出现术后出现颅内感染现象，总发生率为 5.00%，低于对照组的 27.5% (11/40)，差异有统计学意义(P < 0.05)。

3 讨论

颅脑手术是神经内科中的常见术式，在操作过程中需要充分暴露患者的脑实质、血管等，由此将会增加与病原微生物的接触机会，并且在术后还极可能出现脑脊液漏、伤口难以正常愈合的情况，进而滋生细菌<sup>[3]</sup>。此外，术后还需要留置引流管，颅脑组织与外部环境连通期间也将会增加感染风险。在各种术后并发症中，颅内感染是最为严重且多发的一种，诱发因素多样，主要与手术时长、引流管放置、年龄、术后脑脊液漏等密切相关<sup>[4]</sup>。正常人的脑组织都有头皮、颅骨硬脑膜、蛛网膜、软脑膜包绕，由此能够有效防御异物侵袭，并且脑组织与血液之间的血脑屏障也能够有效阻挡病原体的侵入。而在进行颅脑手术过程中，脑组织的外部包绕组织遭到破坏，失去了有效保护，进而加大了病原体侵入风险，就此也易引发颅内感染<sup>[5-6]</sup>。因此，在进行颅脑手术时，需要进一步加强相应的手术室护理干预，从而达到有效预防术后颅内感染的目的。针对性手术室护理干预是一种应用普遍的有效护理手段，强调对患者生理、心理需求的关注，通过实施全面而细致的具有针对性的护理干预，能够有效提高手术室护理质量<sup>[7]</sup>。此次分析结果中：观察组的拆线时间、拔管时间、住院时间均较对照组更短。观察组术后 24h 的 WBC、PCT 水平均低于对照组。此外，观察组术后颅内感染总发生率明显低于对照组 (P < 0.05)。由此提示，对颅脑手术患者实施强化手术室针对性护理干预对减轻患者术后炎症反应具有积极促进作用。结合临床大量相关研究显示：术后颅内感染的发生同术后炎症反应密切相关，炎性水平升高将会增大颅内感染风险。而通过实施针对性手术室护理能够为患者提供舒适良好的无菌手术环境，从源头上降低感染风险。积极与患者沟通交流，了解其心理状态并帮助其及时

疏导不良情绪，能够有效提高患者配合度，降低手术风险<sup>[8]</sup>。此外，手术过程中严格遵照无菌操作原则进行操作，控制手术室进出人员，及时更换无菌手套，从多方面进行综合性的全面性护理干预能够有效降低手术过程中的风险，减少因手术操作不当引发的感染可能，从而达到有效控制术后炎症反应的目的。

综上所述，在颅脑手术中实施强化针对性手术室护理干预可获得相较常规护理更为理想的效果，有助于减轻患者术后脑脊液炎性因子水平，加速病情康复，进而可有效缩短拆线、拔管及住院时间，此外，还可有效降低术后颅内感染发生风险，可广加运用。

参考文献：

[1]邵晓兰,夏小丽,吴李培,等.颅脑手术中实施强化针对性手术室护理干预对术后颅内感染预防的效果观察[J].当代护士:下旬刊,2023,30(2):135-138.

[2]刘玲,甘思云,陈月养.手术室针对性护理干预对颅脑手术后颅内感染的预防效果分析[J].临床医学工程,2021,28(8):1131-1132.

[3]宋艳艳,闫俊萍,吴春梅.术中针对性护理措施对预防颅脑手术后颅内感染的效果研究[J].医药高职教育与现代护理,2019,2(4):267-269.

[4]谢嫦嫦,王飞飞.围手术期精细化护理对颅脑损伤患者护理效果观察[J].中国药物与临床,2019,19(2):329-331.

[5]谢才兰,刘波,孙志航,等.围术期细菌学监测在开颅手术患者中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(11):157-159.

[6]马利,孙静.颅脑损伤手术患者的手术室无缝隙护理效果[J].实用临床医药杂志,2020,24(9):54-56,65.

[7]郑川燕,李霞,马静,等.重型颅脑损伤患者术后发生呼吸机相关性肺炎的影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2017,33(3):183-187.

[8]闫海花,李呈龙,白鹭,等.脑出血后颅内感染患者血液流变学及炎症因子变化研究[J].中华医院感染学杂志,2019,29(18):2779-2782.