

手术室护理干预对开放性手术患者切口感染的影响分析

唐乙辰 张丽平

(河北中石油中心医院 手术室 河北廊坊 065000)

摘要:目的 分析手术室护理干预对开放性手术患者切口感染的影响。方法 于我院 2022 年 4 月-2023 年 4 月随机抽选 172 例开放性手术患者为调查对象,依照黄紫小球法划入两组,即实验组(n=86 例,手术室护理干预)传统组(n=86 例,基础护理)。评价两组护理效果。结果 传统组护理后的切口感染率 17.44%、切口愈合(9.75 ± 2.16)d、VAS 评分(5.36 ± 1.12)分、住院时间(11.93 ± 2.40)d,明显大于实验组 4.65%、(7.36 ± 1.98)d、(3.09 ± 0.87)分、(8.17 ± 2.14)d(P<0.05)。实验组护理后的 SAS(32.19 ± 2.50)分、SDS(34.65 ± 2.03)分,明显小于传统组(39.23 ± 2.68)分、(40.79 ± 2.29)分(P<0.05)。结论 开放性手术患者接受手术室护理干预,能预防、控制切口感染的发生,也能减轻患者焦虑、抑郁情绪,加快切口愈合。减轻疼痛程度、不适感,缩短住院时间,临床应用价值较高。

关键词:开放性手术;手术室护理干预;切口感染;护理效果

近年来,随着我国建筑业、交通业的发展,骨科疾病的发生率有逐年上升趋势^[1]。骨折、肌肉损伤、骨性关节炎等均是常见骨科疾病,病情较轻者,以物理、药物治疗即可。若病情较为严重,多建议患者行手术治疗。骨科开放性手术具有创伤大、时间长等特点,不仅对无菌要求高,对临床护理也非常重视。开放性手术的安全性虽然较好,但手术结果易受切口暴露时间、消毒情况、手术室环境等因素影响,从而导致切口感染^[2]。切口感染不仅会影响患者康复时间,加重不适感,也会增加其医疗费用。手术室护理干预是一种综合性护理方法,可细化护理内容,在围手术期内为患者提供优质护理服务^[3]。保障切口部位的无菌操作,消除患者对手术的恐惧感,确保手术顺利完成。本文旨在分析手术室护理干预对开放性手术患者切口感染的影响,现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

随机于我院 2022 年 4 月-2023 年 4 月抽选 172 例开放性手术患者为调查对象,依照黄紫小球法划入两组,即实验组(n=86)传统组(n=86)。传统组中,男 45 例,女 41 例。年龄:23-76 岁,平均(46.37 ± 7.35)岁。实验组中,男 44 例,女 42 例。年龄:21-78 岁,平均(45.93 ± 7.31)岁。纳入标准^[4]:①符合开放性手术的适应症;②患者愿意配合本研究,已签署知情同意书。排除标准:①合并凝血功能障碍或血液系统疾病;②合并肝、肾等重要脏器疾病。对比两组基线资料,差异无意义(P>0.05),可对比。

1.2 方法

基础护理用于传统组,密切监测生命体征,加强切口观察,及时更换敷料。叮嘱患者保持卫生,适当进行功能锻炼。介绍术后注意事项,保持愉悦心情。手术室护理干预用于实验组,分为:①术前干预:要求护理人员严格依照要求协助患者完成检查,了解其疾病史、手术禁忌症,评估是否耐受手术。术前评估患者病情、可能发生的并发症,初步制定预防计划。之后,向患者介绍疾病、开放性手术的特点,做好健康指导、心理疏导,以积极心态配合手术。其次,做好手术室检查,包括设备、环境等,确保手术条件合格。期间,可由 2 名护理人员共同完成,做好监督。②术中干预:手术期间,对医疗器械进行有效灭菌,严格遵守无菌操作原则。皮肤消毒区域可扩大至切口周围 12-15cm,由中间向外放射性消毒。根据手术要求,调整手术室温度、湿度,为患者做好保暖,构建一个舒

适的手术环境。以无菌巾遮盖切口,术后做好抗生素防感染治疗。挪动患肢时,注意动作轻柔,避免造成再次伤害。期间,严格控制医护人员的进出次数,进入手术室之前,做好消毒杀菌工作。手术开始之前,医护人员做好交流,尽快完成手术,减少切口暴露时间。并与医生做好配合,使手术过程更为流程。③术后干预:术后及时清理血迹、消毒液,密切观察其生命体征。并协助患者取舒适体位,定时翻身、按摩肢体,改善血运。并密切观察切口情况,是否出现出血、红肿。出现此类情况,及时换药、清洁,保证切口处的卫生条件。此外,做好病房内的环境干预,定时通风,保持清洁。关注对患者的疼痛干预,适时转移其注意力,缓解肢体不适感。并为患者制定科学膳食计划,保持饮食清淡,摄入营养物质充足的食物,增强机体抵抗力。禁止食用辛辣、刺激性食物,保持健康生活习惯。最后,加强对患者的心理疏导,耐心开导,安慰患者,保持心态稳定、平和。加深患者对心理健康的重视度,减轻心理压力。

1.3 观察指标

(1)评价两组护理后的切口感染率、疼痛评分、切口愈合、住院时间,收集两组的分泌物,通过细菌培养、鉴定评估切口感染情况。以 VAS 量表评估疼痛情况,最高 10 分。分值与疼痛程度呈正比。(2)评价两组护理前、后的焦虑、抑郁评分,分别以 SAS(分界值 50 分)、SDS(分界值 53 分)量表统计。评分越高,焦虑、抑郁情绪越重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 对比、分析数据。用 t 检验计量资料($\bar{x} \pm s$),以 χ^2 检验计数资料(%). P<0.05 表明差异有意义。

2. 结果

2.1 两组护理后的切口感染率和愈合时间、疼痛评分、住院时间

相较于实验组,传统组护理后的切口感染率明显更高,切口愈合、住院时间明显更长,且 VAS 评分明显更高(P<0.05)。数据详见表 1。

表 1 两组护理后的切口感染率和愈合时间、VAS 评分、住院时间($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	切口感染率(%)	愈合时间(d)	VAS 评分(分)	住院时间(d)
传统组	86	17.44(15)	9.75 ± 2.16	5.36 ± 1.12	11.93 ± 2.40

实验组	86	4.65(4)	7.36 ± 1.98	3.09 ± 0.87	8.17 ± 2.14
χ^2 值		6.381	5.752	4.067	5.900
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组护理前、后的 SAS、SDS 评分

护理之前,实验组、传统组的 SAS、SDS 无差异($P>0.05$)。护理之后,实验组的 SAS、SDS 明显小于传统组($P<0.05$)。数据详见表 2。

表 2 两组护理前、后的 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后	护理前	护理后
		SAS	SAS	SDS	SDS
传统组	86	42.60 ± 1.83	39.23 ± 2.68	48.05 ± 2.13	40.79 ± 2.29
		42.58 ± 1.85	32.19 ± 2.50	48.09 ± 2.17	34.65 ± 2.03
实验组	86	42.58 ± 1.85	32.19 ± 2.50	48.09 ± 2.17	34.65 ± 2.03
		t 值	0.093	7.204	0.210
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3. 讨论

骨科疾病多以手术治疗,科学、合理的手术,能迅速改善其临床症状,促进疾病康复。但骨科手术也具备一定的风险,术后切口感染是影响手术效果、康复效率的重要因素^[5]。近年来,随着我国医疗技术的进步,临床护理服务质量的提高,切口感染的发生率有一定降低。开放性手术是治疗各种骨折、骨损伤的有效术式,通过植入合适的内固定物,实现损伤位置的痊愈^[6]。但此类患者术后也有一定的感染风险,临床上必须加以重视。手术本身就是一种侵入性治疗,再加上切口长时间暴露,若灭菌、消毒工作质量未达标,易增加切口感染风险。此外,手术结束后,由于患者皮肤表面有细菌定植,再加上术后身体较为虚弱,也有细菌侵入的可能^[7]。切口感染发生后,会加重患者的痛苦,延长住院时间。若感染情况严重,甚至需再次手术,进而引起各种严重并发症。因此,加强切口感染的预防,对保障患者预后质量有积极意义。传统护理模式中,护理内容虽较为广泛,但缺乏针对性,不够全面、细致^[8]。手术室护理干预则是近年来应用广泛的一种护理模式,遵循以患者为中心的原则,根据手术安全、质量等需求,为患者提供全程护理干预,最大程度地降低切口感染风险,提高护理质量。从整个围手术期来看,护理措施包括:提高手术效率、减少切口暴露时间;环境消毒、物品准备;皮肤清洁、伤口表面消毒;患肢搬运的动作轻柔;严格执行无菌原则等。围绕减少切口暴露来制定护理内容,增强皮肤防御能力,减少病原菌的入侵机会,有效降低切口感染风险^[9]。另外,对于护理人员而言,仍需不断组织相关培训、学习,提高感染预防意识、能力,转变护理态度,主动进行护理。严格执行手卫生操作流程,对双手全面消毒,控制病菌传播途径。在备皮时,先对备皮部位清理污渍,再对创面大面积消毒。严格遵守手术室消毒要求,确保手术在无菌条件下实施。

本次研究显示,传统组护理后的切口感染率 17.44%、切口愈合(9.75 ± 2.16)d、VAS 评分(5.36 ± 1.12)分、住院时间(11.93 ± 2.40)d,明显大于实验组的 4.65%、(7.36 ± 1.98)d、(3.09 ± 0.87)分、(8.17 ± 2.14)d($P<0.05$)。数据表明,手术室护理干预能降低切口感染风险,加快切口愈合,减轻生理不适。在整个护理期间,都以患者作为护理核心,根据患者的实际情况、护理需求,制定术前、术中、术后

的全过程干预。术前,做好各项准备工作,评估可能出现的并发症。再加上健康指导,加深对开放性手术的认识,知晓手术目的,以积极心态配合手术。术中,为患者提供一个无菌、安全的手术环境,加强观察、评估,遵守无菌操作原则。术后,包括饮食、切口、心理、环境等综合性护理,护理内容更加完善。而传统护理的内容缺乏针对性,无法满足患者的个性化需要。相对而言,手术室护理干预较传统护理更为细致、全面,更好的提高临床护理效率,为其术后康复提供基本保障。此外,实验组护理后的 SAS(32.19 ± 2.50)分、SDS(34.65 ± 2.03)分,明显小于传统组(39.23 ± 2.68)分、(40.79 ± 2.29)分($P<0.05$)。结果提示,手术室护理干预减轻了患者的心理负担,鼓励其积极配合手术、护理。对此类患者而言,患者的情绪也是影响康复效果的好坏的重要因素^[10]。因创伤的突然性,心理毫无准备,易产生一系列不良应激反应。若情绪较差、心理负担较重,会对康复效果造成不利影响。恶性循环之下,增加并发症发生风险。而在实验组护理模式之中,重视对患者心理的干预,保证患者在术前、术中、术后均保持平和、积极的心态,这对改善患者的预后具有积极意义。

综上所述,开放性手术患者接受手术室护理干预,能预防、控制切口感染的发生,也能减轻患者焦虑、抑郁情绪,加快切口愈合。减轻疼痛程度、不适感,改善预后,缩短住院时间,临床应用价值较高。

参考文献:

- [1]王红菊,谢倩,张俊莉.手术室护理干预对预防患者无菌手术切口感染的效果观察[J].中国国境卫生检疫杂志,2021,17(S01):44-45.
- [2]李璐,巨丽萍.基于危机原则的全程化护理干预在乳腺癌患者手术室防控感染中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(11):59-60.
- [3]冯英,王美珍,李超羽,等.全身麻醉下急诊腹部手术老年患者切口感染的病原菌及手术室相关危险因素分析[J].中国消毒学杂志,2021,27(13):78-79.
- [4]姚媛媛,于丽丽,杜秀娟,等.手术室强化式护理干预对全髋关节置换术患者髋关节功能及手术相关不良事件的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(28):3173-3176.
- [5]王红敏,赵超,张林林.基于细节的手术室舒适护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者术后康复的影响研究[J].山西医药杂志,2022,51(22):194-196.
- [6]南宁,张燕.腹腔镜结肠癌根治术患者加强手术室优质护理干预对术后恢复的影响研究[J].贵州医药,2022,15(02):46-47.
- [7]孙景茹.神经外科患者术后住院期间感染的高危因素 Logistic 回归分析及护理策略[J].山西医药杂志,2021,50(07):84-86.
- [8]李娟,杨茸.手术室干预性护理对胆囊切除术后患者预防下肢深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学,2021,27(01):206-207.
- [9]杨剑,谭妍.优质手术室护理对腹腔镜结肠癌根治术患者术后康复及感染发生率的影响[J].结直肠肛门外科,2021,27(S01):113-114.
- [10]杨马裔,叶丽萍,陈玲.手术室与住院部联合护理对膀胱肿瘤合并良性前列腺增生电切术患者疼痛程度及不良情绪的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(01):164-165.