

开放性四肢骨折患者手术室护理效果及对切口感染的影响研究

刘杨

(定州市人民医院 河北省保定市 071000)

摘要:目的:评估分析手术室护理应用于开放性四肢骨折患者时的效果及对切口感染造成的影响。方法:80例患者(2022年9月~2023年8月收治)均分为观察、对照两组,手术期间分别接受系统性手术室护理和常规护理。比对两组手术耗时、术中出血量、术后切口感染发生情况。结果:观察组患者手术时长、术中出血量均低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组患者术后切口感染总发生率为0.00%,低于对照组的15.00%, $P < 0.05$ 。结论:手术室护理应用于开放性四肢骨折患者手术期间,能够有效缩短手术时长、降低术中出血量及术后切口感染发生率。

关键词:开放性四肢骨折;手术室护理;术中出血量;手术时长;切口感染

0.引言

开放性四肢骨折是一种常见且严重的创伤,在治疗过程中,切口感染是一种常见并发症,会严重影响患者的康复和生活质量^[1]。随着医疗技术的不断进步和护理理念的不断更新,手术室护理在降低开放性四肢骨折手术并发症方面取得了显著进展。通过精心设计的护理方案、规范操作流程、组建专业的护理团队,能够有效减少手术过程中的创伤和感染风险,提高手术成功率和患者的治疗满意度^[2]。然而,目前对于手术室护理对开放性四肢骨折患者的具体效果以及其对切口感染的影响仍缺乏系统性的研究和分析。因此,本研究旨在通过对开放性四肢骨折患者的手术室护理进行全面评估,分析护理措施对切口感染的影响,以期优化手术室护理策略提供科学依据,降低患者并发症发生率,提高治疗效果。

1.资料与方法

1.1 一般资料综述

从本院2022年9月~2023年8月收治的开放性骨折患者中选取80例,以此作为主要分析对象。

纳入标准:(1)确诊为开放性四肢骨折,需要在本院接受手术治疗的患者;(2)手术前及手术后思维意识清晰,知晓本研究并同意参与的患者;(3)单一肢体骨折的患者。

排除标准:(1)存在严重心脑血管疾病、全身感染等疾病的患者;(2)临床诊疗资料完善程度不足的患者。

根据护理方式的差异性,将80例患者分为两组,具体情况如下:

(1)观察组。纳入40例患者,男女比23:17,年龄区间19~61岁,平均 (42.16 ± 2.31) 岁;患肢分布情况:左臂10例、右臂13例、左腿10例、右腿7例。

(2)对照组。纳入40例患者,男女比22:18,年龄区间20~62岁,平均 (42.23 ± 2.25) 岁;患肢分布情况:左臂9例、右臂12例、左腿11例、右腿8例。

对比结果显示,两组患者的基线资料的差异性不具有统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 研究方法简析

对照组患者接受常规护理,主要是术中监测患者各项生命体征,注意保温等。观察组接受系统性手术室护理,流程如下:

(1)护士需要清洁手术台、布置手术器械和设备,确保手术室内整洁有序,创造良好的手术环境。

(2)患者进入手术室后,护士与患者确认个人信息、手术部位,并进行必要的准备工作,具体包括确认手术室环境和器械的无菌状态,核对手术清单以确保所需物品的准备完备。

(3)护士协助患者调整至合适的体位,以便医师进行手术。在必要情况下,需要对患肢进行特殊定位和固定,保持创伤部位的稳定性。

(4)对开放性骨折的创面进行适当处理,主要包括清洁创面、去除异物、控制出血,特殊情况下需要进行预备性缝合或使用特殊敷料。

(5)在手术过程中,护士需要密切观察患者的生命体征,并根据医师的需要,及时递送器械、持续清理伤口出血、及时处理术中意外情况。

(6)手术结束后,护士协助医师完成创面的清洁和缝合,敷设合适的敷料,并继续监测患者的生命体征。

1.3 观察指标界定

(1)统计并比对两组患者手术时长、术中出血量。

(2)统计并比对两组患者切口感染(同时出现以下症状中的两种以上:术后切口红肿、渗液增多、局部发热、创面分泌物有明显异味)发生情况。

1.4 统计学分析

以SPSS25.0统计学软件分析本研究的有关数据,以“t”检验计量资料,以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示;以“ χ^2 ”检验计数资料,以“n(%)”表示,当 $P < 0.05$ 时,表明对比项差异具有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者手术时长、术中出血量

观察组患者手术时长、术中出血量均低于对照组, $P < 0.05$ 。

表1 两组患者手术时长、术中出血量对比($\bar{x} \pm s$)

| 组别(n) | 手术时长(min) | 术中出血量(mL) |
|---------|----------------|--------------|
| 观察组(40) | 121.24 ± 12.19 | 56.37 ± 5.58 |
| 对照组(40) | 184.58 ± 15.52 | 85.62 ± 6.84 |
| t值 | 20.299 | 20.957 |
| P值 | <0.001 | <0.001 |

2.2 两组患者切口感染发生情况

观察组患者术后切口感染总发生率为0.00%,低于对照组的15.00%, $P < 0.05$ 。

表2 两组患者切口感染发生情况[n(%)]

| 组别(n) | 发生 | 未发生 |
|----------|----------|------------|
| 观察组(40) | 0(0.00) | 40(100.00) |
| 对照组(40) | 6(15.00) | 34(85.00) |
| χ^2 | | 6.487 |
| P值 | | 0.011 |

3.综合讨论

本研究结果显示,将系统性手术室护理应用于开放性四肢骨折患者手术期间,会对手术过程产生显著的正向影响,极大地降低术后切口感染发生率。具体来说:观察组患者在手术时长和术中出血量方面均表现出显著优势,可能与系统性护理在手术室内提供了更全面、更专业的护理服务有关。通过系统性的护理措施,护士能够有效地减少手术操作时间、控制术中出血量,从而提高手术效率,减少术中风险。更加重要的是,观察组患者术后切口感染的发生率为0.00%,明显低于对照组的15.00%,说明系统性手术室护理能够有效预防和控制术后切口感染,从而显著降低了患者术后并发症的发生率。切口感染是开放性四肢骨折手术后常见的并发症,对患者的康复和生活质量造成严重影响,因此降低切口感染的发生率对于患者的健康至关重要。

综上所述,本研究结果证实了系统性手术室护理在开放性四肢骨折患者手术中的重要作用,应推广并深入细化这种护理模式,使更多患者受益。

参考文献:

[1]阳月英.开放性四肢骨折患者手术室护理效果及对切口感染的影响分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(24):3780-3782.

[2]杜丽英,郎二秀,李月娥,等.手术室护理干预对降低开放性四肢骨折手术切口感染率的效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(21):100.