

手术切口感染与手术室护理管理的关系及有效的防范对策

魏娟 于宗敏

(滨州市第二人民医院 山东省 256800)

摘要:目的 对手术治疗的患者出现切口感染事件的相关情况进行分析,研究手术室护理管理对这一事件的影响,并观察开展有效防范对策的效果。方法 为便于开展研究、观察过程,获取准确、全面的研究数据,研究对象、医生及护理人员、所用设备与药品等均选自我院,且患者经诊断后需行手术治疗,共120例。为实现研究目的,随机抽取60例实施常规护理为E组,另外的60例在此基础上加强手术室护理管理为F组,对比效果。结果 F组切口感染情况及护理工作评价均明显优于E组($p<0.05$)。结论 手术对患者机体有损伤,而且手术室内情况千变万化,多种因素易导致切口感染。加强手术室护理管理,可以为患者提供更安全的手术环境,减少诱发切口感染的因素,保障手术顺利开展。

关键词:切口感染;手术室;护理管理

手术室内的患者一般是急诊病人或者重症病人,手术过程是与死神争分夺秒抢夺患者生命的过程,容不得丝毫的马虎。但是在临床实践中,很多医院虽然关注了手术水平的提升,但是却忽视了手术室护理工作的改进,使切口感染等不良情况始终得不到有效控制,增加了患者痛苦,影响患者对医院工作的评价。手术会对患者机体造成损伤,手术室护理工作不仅承担着配合医生开展手术,保障手术顺利实施的责任,更承担着保证手术室环境安全,避免发生切口感染等不良事件的任务。为优化手术室护理工作,研究如下。

1、资料和方法

1.1 基本资料

选择120例患者,均行手术治疗,来自我院骨科、妇产科、肛肠科等科室,排除手术禁忌症、精神病、依从性差、不愿参与、不了解研究内容等情况,入院时间2019年1月-2020年1月。根据研究需要均分为两组,E组男33例,女27例,最年轻者25岁,最年轻者75岁,平均(53.24±7.3)岁,F组男、女各30例,最年轻者24岁,最年轻者76岁,平均(52.86±6.9)岁。E、F组基本资料对比结果显示 $p<0.05$,差异不明显。

1.2 方法

E组开展的常规护理为帮助患者答疑解惑、管理病房环境、叮嘱注意事项、指导用药和饮食等。

F组开展的护理除上述内容外,根据手术治疗的特点从三个阶段加强了手术室护理管理。①术前:这个阶段主要是手术准备工作的管理。首先医护人员要熟悉手术室管理的制度与即将开展的手术类型,然后将需要的设备准备齐全。同时,检查各类设备、器具的功能是否正常,如有缺损要及时更换,将其科学的摆放,方便手术时取用,保障其彻底消毒。接下来是与主管医师沟通工作,听从医师的工作安排,做好工作准备。然后,清洁双手,穿好无菌衣帽,再进入手术室。除此之外,护理人员要在术前清洁手术室内环境,包括废物清理、空气消毒、物品妥善存放等,禁止他人随意进出。医院要对手术室护理管理工作加强重视,每月对手术室医护人员的卫生情况、器具处理、环境清洁等进行抽查,制定严格的考核标准,优化工作指标^[1]。②术中:术中是最为紧张、风险最大的阶段,医护要严格遵守手术无菌操作规范、动作轻柔。手术过程中控制好人员流动,集中精力,尽快完成手术时间,不得大声喧哗。根据患者的病情、手术强度、体征变化等给予针对性的护理,比如尽量减少患者身体暴露的范围,必要时可以使用毯子保暖,了解医师的需求,与医师熟练配合。结束手术时认真检查器具是否完整,并将其妥善存放,检查切口是否处理妥当^[2]。③术后:这个阶段需要护理人员多些耐心和细心,要对患者的切口处密切观察,也可以指导患者了解切口处可能出现的变化,叮嘱患者在发现不良情况是及时告知医护人员。同时,要对切口处加强护理,对常见的易引发切口感染的因素积极预防,帮助患者制定促进切口愈合的饮食计划。当发现切口感染后需及时处理,并认真分析原因,完善防范措施并在日后的手术室护理管理中应用。

1.3 指标观察

切口感染的情况;手术室护理工作评价。

1.4 统计分析

所得数据需要按照小组分类,再用SPSS20.0统计,评分以($\bar{x} \pm s$)表示,t检验,率以(%)表示, χ^2 检验, $p<0.05$ 认为差异明显。

2、结果

2.1 感染情况: E组切口感染率为86.67%(52/60),而F组要少的多,仅为1.67%(1/60),差异统计 $p<0.05$ 。

2.2 护理工作评价: F组采取的护理模式中,各项工作指标的评价均明显优于E组($p<0.05$)。见表1。

表1 E、F组护理工作评价对比($\bar{x} \pm s$)

指标	E组(n=60)	F组(n=60)	p
无菌意识(分)	84.7±1.1	98.8±0.4	<0.05
医护配合度(分)	85.2±1.3	97.65±1.2	<0.05
护理技能(分)	83.5±1.2	97.9±1.4	<0.05
手术时间(h)	3.9±0.6	1.5±0.3	<0.05
空气细菌含量(cfu/m ²)	123.6±14.2	18.7±7.5	<0.0

3、讨论

研究表明,手术室护理管理与切口感染有明显的相关性,经研究,有多项因素可引发切口感染。①手术时间长:手术室护理管理不到位,就会影响手术过程的顺利,延长手术时间,从而将因切口损伤的机体组织长时间暴露于空气中,时间越长,空气质量越差,空气细菌含量越高,感染性越大。②人员数量多:手术室是一个密封性强的空间,为的是保证内部环境的安静、整洁,但是如果手术室内人员流动大,数量多,就降低了密封性,带入细菌的可能性增加,切口易被感染。③消毒不彻底:这项原因最容易引发切口感染,包括器具、空气、医护人员自身等,而且这项因素最为隐秘,需要加强对医护人员的监督、管理,提升其责任心。④准备不充分:这项因素在急诊手术中出现的较多,在紧急状态下,可能会漏掉一些工作细节。此外,手术安排紧密时也容易出现这种情况。由此可见,对于手术室护理管理工作,医院需要重视起来,不断提高工作人员安全意识及护理水平,完善护理细节,才能给患者提供更优质的服务。

综上所述,手术室护理管理工作中的多种因素都可直接导致切口感染,对此,加强对手术室护理的管理,科学防范,是减少感染率的关键。

参考文献:

- [1]秦梅.手术室细节护理管理对腹部手术切口感染发生率的影响分析[J].医药界,2018(22):190-190.
- [2]罗伶俐,冯宇峰,王丽.手术室无缝隙护理在胃肠道手术患者切口感染预防中的价值[J].中外医学研究,2019,17(25):99-101.
- [3]吴瑛.手术室切口感染的相关危险因素及护理措施[J].现代养生,2019(10):237-238.