

# 普外科手术切口感染的相关因素调查与干预措施

卢小冬

如皋市人民医院 江苏如皋 226500

**【摘要】**目的：探究在普外科手术中，与切口发生感染相关的因素，以此得出相应的干预措施方法；选择2017年6月到2019年6月我中心入院治疗300例患者对其给予分组研究，随机将其分成对照组（n=150）以及观察组（n=150）每组中各有患者150例，对于这300例患者分别采取常规护理以及干预护理的方式，同时对于两组临床护理效果给予相关的分析和对比。结果：对于两组在进行手术之后的切口感染率进行对比，其之间存在的差异具备一定的统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：干预护理有利于降低手术后切口感染的发生率，因此其对于提升护理满意度以及护理质量起到了不可忽视的重要作用，可以在临床上对其进行借鉴以及广泛使用。

**【关键词】**普外科；手术切口感染；相关因素；干预措施；调查；

近年来随着无菌化手术的不断普及以及灭菌技术、种类的提升，在普外科手术中切口感染的概率有了明显的降低，但在患者接受普外科手术中，出现感染的现象仍时有发生。而其中患者的手术切口出现感染的现象尤为甚。所以现今医院内部对于患者能够接触的环境的消毒杀菌处理所导致患者术后出现感染现象的发生率成为了医院的治疗水平先进与否的重要衡量指标之一。本文旨在探究在术前、术中以及术后患者所能够接触的以及医护人员所控制的环境进行分析，并探究普外科手术中，患者能够出现感染的相关因素，以此定制相应的能够有效解决患者出现切口感染的干预措施。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2017年6月到2019年6月进入我中心进行入院的300例患者对其进行分组研究并且按照随机分组的方式将其分成两组，分别为对照组（n=150）以及观察组（n=150）。当前对照组中患者整体的年龄为24~56岁，患者的平均年龄为（ $40.2 \pm 16.6$ ）岁；对于两组患者在年龄上的分布情况进行分析其年龄分布在26至55岁，平均的年龄在（ $40.4 \pm 15.5$ ）岁；两组基本资料在进行统计后将其结果进行对比可以看出，组间并不具备一定的统计学差异（ $P > 0.05$ ），因此其在对比上存在较大价值。

### 1.2 方法

对以往的出现切口感染现象的患者病历进行充分的分析，并根据所规定的感染现象对患者是否真正出现感染以做出较为充分的判断，根据感染病例与总病例数的比例、病人的个人信息如年龄、免疫力水平、手术切口长度、体内血红蛋白水平、经历手术的时长、是否服用抗生素以及是否在术前具有不良的心理状态等进行合理的记录，以探究医院自身以及患者自身在是否出现感染的条件下进行对照。

### 1.3 统计学方法

使用统计学软件包SPSS 19.0统计去对涉及到的数据进行观察，并且对于资料和计数资料分别使用（ $\bar{x} \pm s$ ）、（%）对其给予表示，组间对比需要使用t检验以及 $\chi^2$ 检验，并且使用 $P < 0.05$ 去对两组之间存在的差异有统计学意义进行标示。

## 2. 结果

在300例患者中，对照组出现切口感染共有24例，占比为16%，而未出现切口感染共有126例，占比为84%；实验组出现切口感染共有6例，占比为4%，而未出现切口感染共有144例，占比为96%。其中，对照组和实验组从上述的病人的个人信息如年龄、免疫力水平、手术切口长度、体内血红蛋白水平、经历手术的时长、是否服用抗生素以及是否在术前具有不良的心理状态等均无较大指标上的差异，能够用于普外科手术切口感染的因素调查，并能够提出相应的干预护理措施以降低感染的发生。

## 3. 讨论

### 3.1 手术切口感染相关诱发因素

手术切口出现感染由以下几个因素控制：一是由患者的年龄决定，随着年龄的增长，人体的免疫力功能以及生理功能都处于衰退的阶段，而在术后由于接触非无菌状态下的空气，往往出现伤口感染的概率会高于年轻人。甚至患有高血压以及糖尿病的患者在术后出现伤口感染的概率在我院最高。二是由患者的体脂决定。患者自身的体脂率如果处于较高的状态，在切口表面尤以腹部的脂肪较多的情况下，在伤口愈合的期间便会出现愈合速度较慢的情况，鉴于伤口仍为恢复且处于非无菌的状态，患者便会出现更高的感染几率。三是由患者之前自身的用药情况决定。如若患者在接受手术前曾经服用过大量的抗生素药物，对于空气中的细菌等微生物自身便不会有较强的抵抗力，细菌的耐药性增加所导致患者出现切口感染的概率较高。四是患者自身血红蛋白水平较高以及白蛋白水平较低，在病理状态下患者吸收营养物质的能力较差，对于术后抵抗力的回返往往是较为不利的。但另一方面患者自身分解蛋白质的能力又较高，如此之恶性循环会导致患者极易出现感染的现象。

与此同时，除了患者自身的因素，由于院方而导致的患者出现切口感染现象具有如下因素：一是患者接受手术时间的过长。在患者接受手术的整个期间，患者的伤口都与手术器械具有较为紧密的接触而因此受到挤压，一旦伤口受挤压的时间过长，便会延长伤口的愈合时间，进而导致患者在康复的过程中出现切口感染的风险。二是患者自身住院的时间较长，由于不同患病种类患者的交叉、更换，对于创口表面在康复的不同阶段会具有不同程度、多种类的影响，此将会为空气中的病原体以及细菌等提供更多侵入患者自身创口的机会。

### 3.1 干预措施

针对如上的现象，由于患者自身的大多数因素无法在短时间内得到最优解，相应的干预措施如下：一是在术前对患者进行充分的心理干预。第二则是尽可能减少手术的时间，且保证在手术的过程中尽量对患者的创口进行较小的挤压，在手术的全程要保证患者处于无菌的环境下。第三则是需要调查患者以往所服用的抗生素种类对处于康复状态中的患者进行具有针对性的药物辅助治疗，防止患者对于医院的有菌环境具有较强的耐药性。

### 参考文献

- [1] 谭杰. 普外科手术切口感染的相关因素调查与干预措施[J]. 中国医药指南, 2017(13).
- [2] 常芳. 普外科手术切口感染相关因素调查与干预措施[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(12):1674-1676.
- [3] 王利锋, 李铁钢. 普外科手术切口感染相关因素调查与干预措施[J]. 中国保健营养旬刊, 2013, 23(8):4291-4291.
- [4] 马静. 普外科手术切口感染的相关因素调查与干预措施探讨[J]. 中国医药指南, 2016, 14(11):130-131.
- [5] 陈刚. 引起普外科手术患者切口感染的相关因素分析及干预对策[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(33):92-93.