



早期护理干预在预防骨科术后发生切口感染中的应用

周秋秋

(湖南省人民医院创伤骨科 410008)

摘要:目的 对骨科手术患者术后应用早期护理干预, 分析其对于切口感染的预防效果。方法 研究对象均选自我院骨科 2015 年 12 月-2016 年 12 月收治的 168 例手术治疗患者, 根据护理方式选择的不同, 将患者平均分为干预组与对照组, 每组各有 84 例患者, 对照组实施常规护理, 对干预组在此基础上实施早期护理干预, 对两组患者切口感染发生率及护理满意度进行比较。结果 干预组患者与对照组患者护理满意度分别为 96.4% 和 86.9%, 干预组明显高于对照组, 比较具有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预组患者切口感染发生率低于对照组, 切口愈合率高于对照组, 结果具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对骨科手术治疗患者应用早期护理干预, 可以有效提升患者对护理工作的满意度, 降低切口感染发生率, 提高患者切口愈合率, 促进患者尽快恢复, 有积极的临床意义。

关键词:骨科手术; 切口感染; 早期护理干预; 应用效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-331-01

在对骨折患者实施治疗过程中, 手术是绝佳的治疗方法, 但手术治疗会对患者造成开放性的伤口, 如果术后护理工作不到位, 就会很容易造成患者伤口感染的情况, 不仅会影响到患者骨折的愈合效果, 而且, 如若未得到及时有效的处理, 严重的还会发生全身感染, 对患者生命安全造成威胁[1]。因此, 采取有效的护理措施预防骨折术后切口感染具有重要的意义。本文研究对象均选自我院骨科 2015 年 12 月-2016 年 12 月收治的 168 例手术治疗患者, 对骨科手术患者术后应用早期护理干预, 分析其对于切口感染的预防效果, 取得效果较为满意, 现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象均选自我院骨科 2015 年 12 月-2016 年 12 月收治的 168 例手术治疗患者, 根据护理方式选择的不同, 将患者平均分为干预组与对照组, 每组各有 84 例患者。干预组患者中男性 46 例, 女性 38 例, 年龄在 24-64 岁之间, 平均年龄为 39.5 ± 4.2 岁, 受伤与手术时间间隔为 0.5-2h, 平均时间为 1.1 ± 0.4 h, 其中, 有 54 例开放性骨折患者, 有 30 例非开放性骨折患者。对照组患者中男性 49 例, 女性 35 例, 年龄在 25-66 岁之间, 平均年龄为 38.7 ± 4.1 岁, 受伤与手术时间间隔为 0.6-2h, 平均时间为 1.2 ± 0.3 h, 其中, 有 51 例开放性骨折患者, 有 33 例非开放性骨折患者。两组患者在性别、年龄、受伤与手术之间间隔及骨折类型等资料比较无明显差异 ($P > 0.05$), 可进行对比研究。

1.2 方法

研究组与对照组患者均给予常规护理, 护理内容包括: 为患者提供舒适、安静、清洁的住院治疗环境; 告知患者多饮水, 食用营养且维生素含量高的食物; 对患者伤口情况进行密切观察, 保持切口干燥及清洁状态, 及时进行换药处理。研究组患者在此基础上给予早期护理干预, 护理内容包括: ①手术室环境护理: 在手术前 30 分钟开展层流净化, 为了减少病菌数量, 应对地面、手术台进行消毒。医务人员应严格实施无菌操作, 使医院感染发生率降到最低。②病房环境护理: 病房温度和湿度应分别为 22-25℃ 和 55%-60%, 并且, 要做好通风换气, 这样才能减少空气中的细菌, 地面消毒时应选择含碘的消毒剂, 为了减少人员流动, 探视的人数和次数要进行限制。③手术切口护理: 观察患者切口有无渗血、渗液及渗液颜色和性质, 每天都要检查切口。切口暴露之后, 每天涂抹聚维酮溶液, 严密观察患者血运情况, 一旦发生异常, 需要及时告知医生给予相应处理。根据患者情况适当给予频谱仪照射, 每次 15 分钟, 每天两次。

1.3 观察指标

统计两组患者对护理的满意度, 并详细观察并记录患者切口感染及切口愈合情况, 以供对比分析。患者护理满意度采用自制问卷调查的方式, 由患者填写问卷, 分数越高表示满意度越好。切口愈合评价标准为: ①优: 患者切口完全愈合, 无不良反应; ②良: 患者切口虽愈合良好, 但愈合处有红肿、硬结、血肿等炎症反应, 未化脓; ③差: 患者切口出现化脓症状, 更换药方后, 切口愈合[2]。

1.4 统计学分析

选用统计软件 SPSS17.0 来分析所得数据, 以百分率%代表计数资料, 用 χ^2 检验组间对比; 以 $(\bar{x} \pm s)$ 代表计量资料, 用 t 检验组间对比。以 $P < 0.05$ 代表差异具备统计学意义[3]。

2 结果

2.1 两组患者的护理满意度

干预组患者护理满意度明显高于对照组, 比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者的护理满意度比较 (n, %)

组别 (n)	非常满意	满意	不满意	满意率
研究组 84	46	35	3	96.4%
对照组 84	39	34	11	86.9%

2.2 两组患者的护理效果

干预组患者切口感染发生率低于对照组, 切口愈合率高于对照组, 结果具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者的护理效果比较 (n, %)

组别 (n)	切口感染		切口愈合			
	例数	发生率	优	良	差	愈合率
研究组 84	2	2.4%	50	30	4	95.2%
对照组 84	6	7.1%	39	36	9	89.2%

3 讨论

骨科患者术后极易出现切口感染, 这是因为感染因素较多, 例如, 将开放状态的创口暴露于空气中, 就会发生感染; 患者骨折后会出现大出血症状, 进而影响患者自身免疫力, 因免疫力下降而出现感染; 术后需要多次在病房进行换药, 由于病房环境差加上人流量多, 细菌数量会不断提升, 进而造成感染, 等等[4]。常规护理并不能满足骨科术后患者的需要, 因此, 分析更加有效的护理方式具有重要意义。而早期护理干预的运用, 通过对手术室环境、病房环境及手术切口进行护理干预, 为患者提供良好、舒适的治疗和住院环境, 并对患者切口进行细致的护理, 进而减少感染发生率, 从而更好的促进患者恢复, 提高伤口愈合率[5]。由此可见, 早期护理干预的运用可以有效的提升骨科术后患者的护理满意度, 具有重要意义。本研究结果显示, 干预组患者与对照组患者护理满意度分别为 96.4% 和 86.9%, 干预组明显高于对照组, 比较具有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预组患者切口感染发生率低于对照组, 切口愈合率高于对照组, 结果具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对骨科手术治疗患者应用早期护理干预, 可以有效提升患者对护理工作的满意度, 降低切口感染发生率, 提高患者切口愈合率, 促进患者尽快恢复, 有积极的临床意义。

参考文献:

- [1] 廖艳丹. 早期认知护理干预对骨科老年患者术后认知功能障碍的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016 (23): 93-95.
- [2] 赵丹. 护理干预对骨科老年患者术后早期功能锻炼依从性的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017 (22): 56+59.
- [3] 马文静. 早期护理干预在骨科术后切口感染预防中应用价值分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016 (12): 37-38.
- [4] 张帅. 早期护理干预在预防骨科术后发生切口感染中的应用价值[J]. 中国卫生标准管理, 2016 (02): 216-217.
- [5] 张静. 早期护理干预在预防骨科术后发生切口感染中的效果探讨[J]. 中国医药指南, 2017 (23): 260-261.