



# 加强手术室综合护理干预策略对手术部位感染控制的效果研究

胡建会

川北医学院附属医院手术室 四川南充 637000

**【摘要】目的** 探索分析加强手术室综合护理干预策略对手术部位感染控制的方法及效果。**方法** 将我院手术室收治的患者200例作为研究对象,对照组100例均实施常规护理干预,研究组100例均联合予以手术室综合护理干预。将两组患者手术部位感染控制的效果进行对比。**结果** 研究组相关控制感染指标落实合格比例及手术室感染相关指标合格情况均显著性超过对照组( $P<0.05$ )。研究组感染发生率显著性低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 积极加强手术室综合护理干预策略,可以有效控制患者的手术部位感染发生率。

**【关键词】** 手术部位感染; 护理干预; 手术室; 预防与控制

**【中图分类号】** R472.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-009-02

## Effect of comprehensive nursing intervention strategy in operation room on control of surgical site infection

Hu Jianhui

North sichuan medical college affiliated hospital operating room Sichuan Nanchong 637000

**【Abstract】Objective** Effect of comprehensive nursing intervention strategy in operation room on control of surgical site infection **Methods** 200 patients in our operation room were selected as the research object, and 100 cases in the control group were given routine nursing intervention. The 100 cases in the study group were all given comprehensive nursing intervention in operation room. The effect of surgical site infection control was compared between the two groups. **Results** The qualified rate of related infection control indexes and the operation room infection related indexes in the study group were significantly higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of infection in the study group was significantly lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** To strengthen the comprehensive nursing intervention strategy in operation room can effectively control the incidence of surgical site infection.

**【Key words】** Surgical site infection; nursing intervention; operation room; prevention and control

近年来,由于多种因素的交互作用,导致接受手术治疗的 患者比例不断增加。由此所导致手术部位感染发生率也 居高不下。手术部位感染是指围术期发生于手术切口以 及深部器官和腔隙的感染<sup>[1]</sup>。目前研究资料显示,手术 部位感染大约为医院感染的15%-38%左右<sup>[2]</sup>。一旦发 生手术部位感染,不但会导致患者的住院时间延长,增 加患者的经济压力,同时还严重影响患者预后,甚至威 胁患者生命安全<sup>[3]</sup>。采取有效方式,控制和降低患者 的手术部位感染发生率,具有积极的现实意义。我院积 极开展研究,探索分析加强手术室综合护理干预策略 对手术部位感染控制的方法及效果,取得了有价值的 经验。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

本研究所纳入对象均为我院2016年6月-2017年6月 期间手术室收治的患者,共计200例。含男110例、女 90例;年龄18-60岁,平均(45.3±5.6)岁。在手术部位 方面,含腹部手术70例、颅脑手术20例、心胸部手术 26例、骨科手术40例、妇科手术44例。所有患者均无 全身性或局部感染。已排除并发严重心肺疾病、肝肾 功能异常、凝血功能异常、电解质异常患者以及其它 无法耐受麻醉手术的患者。经同意,随机分组,各100 例。两组上述一般资料数据相对接近( $P>0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组均实施常规手术室护理干预。研究组均在常 规干预的基础上予以手术室综合护理干预,具体如下: ①确保手术室环境干净整洁,控制仪器及物品数量。每 日术前半小时以含氯消毒液擦拭手术室物体表面及洗 手池,术中及时处理血迹等污染物。每台手术完成后 再次擦拭。接台手术自净时间和术间级别吻合,每周 开展一次大扫除。手术中坚持使用一次性无菌敷料包。 所有器械严格消毒灭菌再使用<sup>[4]</sup>。②严格控制手术 室人员数量,每台手术参观人数不得超过2人,

手术间工作人员严禁互串。③手术室参与人员均按 严格求穿衣、洗手、戴口罩帽子并更换拖鞋,所有工 作人员均接受严格的外科洗手培训并以监控系统实时 监管<sup>[5]</sup>。④手术过程中与麻醉医师共同实时监测患者 血糖水平,以胰岛素控制血糖最高水平在10mmol/L以 内。⑤手术过程中,严格监测患者体温变化情况。手 术室温度控制在21-25℃,湿度于40%-60%。静脉输 注的液体以及体腔冲洗液均需加温至37℃再使用。 控制好患者躯体暴露时间,预防发生围术期低体温<sup>[6]</sup>。

#### 1.3 观察指标

①控制感染指标落实情况,含正确洗手、戴无菌手 套、术中血糖监测以及术中体温监测等。②手术室感 染相关指标合格情况,含手术室内空气洁净、环境卫 生及物体表面洁净合格率等。③手术部位感染发生 率,含表浅切口以及器官腔隙感染比例<sup>[7]</sup>。

#### 1.4 统计分析

数据采用SPSS19.0软件进行统计分析,计数资料采 用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组相关控制感染指标落实合格比例情况

研究组相关控制感染指标落实合格比例均显著性超 过对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1: 两组相关控制感染指标落实合格比例情况

| 组别       | 例数  | 正确洗手      | 戴无菌手套     | 术中 血糖监测   | 术中 体温监测   |
|----------|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 研究组      | 100 | 93(93.00) | 92(92.00) | 93(93.00) | 92(92.00) |
| 对照组      | 100 | 65(65.00) | 66(66.00) | 58(58.00) | 56(56.00) |
| $\chi^2$ |     | 23.63     | 22.37     | 33.11     | 33.68     |
| P        |     | <0.05     | <0.05     | <0.05     | <0.05     |

#### 2.2 两组手术室感染相关指标合格情况比较

研究组环境卫生及物体表面洁净合格率显著性超过对 照组



组 (P<0.05)。见表2。

表2: 两组手术室感染相关指标合格情况比较

| 组别       | 例数  | 手术室空气洁净   | 环境卫生      | 物体表面洁净    |
|----------|-----|-----------|-----------|-----------|
| 研究组      | 100 | 99(99.00) | 98(98.00) | 99(99.00) |
| 对照组      | 100 | 96(96.00) | 85(85.00) | 86(86.00) |
| $\chi^2$ |     | 0.82      | 10.86     | 12.18     |
| P        |     | >0.05     | <0.05     | <0.05     |

2.3 两组患者手术部位感染发生率情况比较

研究组表浅切口以及器官腔隙感染发生率均显著性低于对照组 (P<0.05)。见表3。

表3: 两组患者手术部位感染发生率情况比较

| 组别       | 例数  | 表浅切口    | 器官腔隙      | 总感染例数     |
|----------|-----|---------|-----------|-----------|
| 研究组      | 100 | 2(2.00) | 5(5.00)   | 7(7.00)   |
| 对照组      | 100 | 5(5.00) | 11(11.00) | 16(16.00) |
| $\chi^2$ |     | 0.59    | 2.45      | 3.98      |
| P        |     | >0.05   | >0.05     | <0.05     |

3 讨论

加强手术室护理干预策略,可以有效减少围术期可能诱发手术部位感染因素,进而预防和控制手术部位感染的。手术部位感染的原因十分复杂,目前尚无统一的有效防治措施。本研究中,对照组均实施常规护理干预,研究组均同时予以手术室综合护理干预。结果显示,研究组相关控制感染指标落实合格比例及手术室感染相关指标合格情况均显著性超过对照组。这表明加强手术室护理干预策略提高了医护人员的感染防控意识,增加了各项防控措施的执行率。同时,在加强护理干预策略之后,手术室进一步改善了环境卫生,减少闲置物品及仪器的放置,加强了围术期手术室卫生打扫及入

室物品的消毒灭菌管理,减少了手术室环境中的可疑感染源。此外,手术室健全了规章制度和 workflows,严格按照手术通知单限制入室人数,加强监督禁止不同手术间的医务人员互串手术间。结果还显示,研究组感染发生率显著性低于对照组。这表明通过加强手术室护理干预策略的实施,减少了手术部位感染的发生率。所以,积极加强手术室综合护理干预策略,可以有效控制患者的手术部位感染发生率,可有效确保疗效并改善预后。

参考文献:

[1] 张彩霞, 郑建萍, 杨东, 等. 手术室优质护理对手术部位感染影响的分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(18):4606-4608.  
 [2] 刘英兰, 张立海, 孙兰英, 等. 手术室护理工作中手术部位感染的预防与控制[J]. 黑龙江医药科学, 2014, 37(04):31+33.  
 [3] 贺莉, 常惠颖, 李萌. 手术室综合护理干预对胃肠道手术切口感染的预防效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, 01:93-95.  
 [4] 赵永青, 胡梦强, 李瑞博, 等. 手术室综合护理干预策略对手术部位感染控制的效果评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(07):1670-1672.  
 [5] 徐华, 王翠平, 徐鹏. 手术室综合护理对预防胃肠道手术切口感染的效果观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(02):288-290.  
 [6] 江淑芳, 刘惕, 周健, 等. 综合护理干预对预防预防骨科手术部位感染的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(04):332-333.  
 [7] 郝艳秋. 综合护理干预对预防骨科手术部位感染的效果分析[J]. 中外医疗, 2015, 34(20):166-168.

(上接第7页)

表2: 两组患者护理后血压达标情况比较 (n, %)

| 组别         | 例数 | 达标人数(例) | 达标率(%) |
|------------|----|---------|--------|
| 实验组        | 43 | 37      | 86.05  |
| 对照组        | 43 | 25      | 58.14  |
| $\chi^2$ 值 | -  | 7.698   |        |
| P 值        | -  | <0.005  |        |

3 讨论

随着经济水平的不断提升,当前人们日常饮食方式发生了巨大的变化,这也使得高血压患者的患病人数在不断增加,而高血压引发心血管疾病的危险性比其他病症要高,这对患者的生命健康构成巨大威胁<sup>[5]</sup>。

高血压主要采取药物治疗,随着医疗水平的不断提升以及综合护理干预的出现,使得高血压的临床疗效更突出。综合护理干预应用药物干预、饮食干预、心理干预、健康教育等措施,配合药物治疗,可以让患者治疗依从性大幅度提高,达到知行合一的效果,患者血压情况进一步好转,使疾病治疗获得满意的结果<sup>[6]</sup>。

从本次研究结果来看,实验组患者护理后的依从性为

(41例, 95.34%)明显高于对照组患者(20例, 46.51%)。实验组患者护理后血压达标率为86.05%明显高于对照组的58.14%,差异有统计学意义。

综上所述,综合护理干预能够对高血压合并2型糖尿病患者血糖与血压控制有积极作用,因此该护理策略值得在临床中推广应用。

参考文献:

[1] 黄容, 张贝贝, 任俊翠, 袁修银. 电子化临床护理路径在高血压患者健康教育中的应用[J]. 当代护士: 学术版旬刊, 2016(8):119-122.  
 [2] 陈曦, 孙菁, 杨丽. 清晨血压临床护理路径在高血压患者健康教育中的应用[J]. 中国妇幼保健研究, 2016(s2):46-47.  
 [3] 张丽娜. 个体化延续护理在急诊高血压病患者健康教育中的应用效果[J]. 心理医生, 2016, 22(10):31-33.  
 [4] 陈雅静. 对高血压患者进行社区健康教育对其血压及治疗依从性的影响[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(8):54-55.  
 [5] 李爱玲, 帕特古力. 慢性高血压患者施行健康教育护理路径的意义探究[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(5):98-99.  
 [6] 张婷, 高军. 关于高血压患者护理中运用心理干预与健康教育的分析[J]. 养生保健指南, 2017(1):43-43.

(上接第8页)

[1] 伊敏, 么改琦, 朱曦, 等. 脉搏指示连续心排量监测(PiCCO)在脓毒症休克患者血流动力学监测中的临床价值[J]. 中国微创外科杂志, 2013, 13(3):202-205.

[2] 王睿, 臧彬. 脉搏指示连续心排量监测对脓毒症合并重度心功能不全患者预后的影响[J]. 中国医学工程, 2013,

21(10):8-9.

[3] 吕林开. ICU脓毒症患者PICCO监测时临床护理方法及效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 22(2):80-81.

[4] 杨宏锋, 金兆辰, 吉木森, 等. 脉搏指示连续心排量监测在脓毒症休克治疗中的应用[J]. 山东医药, 2014, 54(15):61-63.