

骨科无菌手术患者切口感染实施手术室护理干预的临床分析

毛敏莉

湘潭市中心医院南院 湖南湘潭 410011

[摘要] 目的 研究分析骨科无菌手术患者切口感染实施手术室护理干预的临床效果。**方法** 此次研究选取 2016 年的 1 月—2016 年的 12 月我院骨科收治且行无菌手术治疗的 127 例患者做为研究组;另外选取 2015 年的 1 月—2015 年的 12 月我院骨科收治且行无菌手术治疗的 123 例患者做为对照组。观察术后两组患者发生切口感染的情况,对发生率进行比较。**结果** 研究组患者在术后切口感染的发生率与对照组相比更低,两组对比可见显著差异, $P < 0.05$ 。**结论** 骨科无菌手术患者切口感染实施手术室护理干预的临床效果较好,手术切口感染明显降低,利于患者的预后,值得临床推广。

[关键词] 骨科无菌手术;切口感染;手术室护理;效果

[中图分类号] R472.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 04-223-01

切口感染是骨科患者行无菌手术后常面临的风险,对其恢复造成了不良影响,需要予以重视^[1]。本文分析了骨科无菌手术患者切口感染实施手术室护理干预的临床效果,报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

此次研究选取 2016 年的 1 月—2016 年的 12 月我院骨科收治且行无菌手术治疗的 127 例患者做为研究组;另外选取 2015 年的 1 月—2015 年的 12 月我院骨科收治且行无菌手术治疗的 123 例患者做为对照组。两组一般资料如下:研究组有男性 77 例,女性 50 例;年龄 19 岁—60 岁,平均年龄是 (40.7±4.8) 岁。对照组有男性 82 例,女性 41 例;年龄 20—60 岁,平均年龄是 (41.2±5.2) 岁。两组患者在基本资料方面对比未见显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

此次研究纳入的两组患者均行无菌手术,对照组患者予以常规手术室护理,研究组患者则针对此类患者术后切口感染,予以更加具有针对性的手术室护理干预,在此期间我们成立了护理小组,调查骨科无菌手术后患者发生切口感染的相关因素,明确手术室护理干预的施护方向及重点,通过互联网将“手术室干预、切口感染”做为关键字查找相关文献用作参考,设计护理干预内容,并制定针对性的干预计划,经充分论证后开始实施,并根据患者的受伤性质及手术方案进行灵活的调整。

护理干预方法:①术前引导患者完成各项检查,并严格排查手术禁忌,帮助患者积极改善存在异常的指标,同时根据患者的各项检查结果、手术方案、骨折局部状况及全身状况进行综合性评估,依据评估结果采取相应的干预手段,帮助患者改善身体状态,强化抵抗能力,最大程度对可能导致术后切口感染的原发病进行控制,并确保在手术过程患者病情及各项体征稳定。②术前随访中给予患者健康教育和积极的心理干预,将手术安排告知患者,讲解手术流程和需要患者准备的事宜,强调积极配合的重要作用和手术的安全性^[2];通过对患者进行心理状况评估采取合适的心理干预手段,与患者共同分析其潜在的风险因素,告知应对办法,教会其自主调节身心、放松的正确方法,确保患者以最佳的身心状态面对手术。③加强手术室环境与物品管理工作,确保各类手术器械使用前均经过严格消毒处理,并做好存放工作,保持各类器械、物品要有专用柜存在,且清洁、干燥,并定时予以通风;营造舒适手术室环境,尽量选择层流手术室,并尽量减少接台次数,确保手术室光线、温湿度适宜,最大程度减轻患者的不适;术前先确认手术设备的运转正常预防,避免手术时间因此而耽搁^[3]。④做好参与手术人员的调配工作,强化参与手术人员无菌操作意识,同时要求在手术过程中人员的调动有序且配合有效、快速,增强护理人员之间和医护人员之间的默契度与配合度,最大程度提高手术效率;对参观人员的数量予以控制,并尽量将各区域走动人员减少,避免受到各方面污染。

1.3 观察指标

观察术后两组患者发生切口感染的情况,对发生率进行比较。

1.4 统计学方法

此次研究获得的数据资料均输入 SPSS16.0 统计学软件实施分析、处理,以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,进行 t 检验;计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

研究组患者在术后切口感染的发生率与对照组相比更低,两组对比可见显著差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1. 两组患者术后切口感染发生率对比

组别	例数	切口感染人数	感染率
研究组	127	3	2.36%
对照组	123	11	8.94%

3 讨论

骨科临床既往手术的患者大多有伤情复杂、严重的特点,而在救治过程中,多需要行无菌手术救治。在整个手术过程虽遵循无菌操作原则,但骨科患者所行的大多是各类型重建、修复手术,加上手术时间、植入的内固定物等因素影响,导致患者术后切口继发感染的风险仍然不可忽视,给患者的恢复造成了不良影响^[4]。

此次研究对既往骨科手术患者切口感染相关因素进行分析,并总结如下:①手术环境方面,我们发现手术过程手术室内存在的空气污染都以外源性细菌位为主,若在层流室操作,更利于对细菌浓度进行控制;而参观人员的数量也决定了空气污染的严重与否。②增加接台此时也会使菌落量相应增加,固接台手术次数与切口感染相关^[5]。③患者方面,若其所接受的手术难度较大,切口需要更长时间的暴露,软组织受到的损伤也更加严重,增加了感染风险;而肢体受伤由于与躯干相比血供稍差,术后愈合时间延长,一定程度上增加了感染风险。④若患者需行急诊手术,或是术前检查与评估工作未做到位,手术过程的可控性降低,导致患者切口感染几率上升。

本文研究组依据上述分析结果所制定的护理干预计划施护,研究组患者在术后切口感染的发生率与对照组相比更低,两组对比可见显著差异, $P < 0.05$ 。充分证明,重视骨科无菌手术患者切口感染相关因素,制定并实施更加具有针对性的手术室护理干预,能够降低切口感染风险,提高患者术后的恢复效率。

[参考文献]

- [1] 王惠. 骨科无菌手术切口感染相关因素研究及手术室护理对策 [J]. 中国校医, 2013, 27 (9): 688-690.
- [2] 杨群英, 杨园园, 陶树平, 等. 骨科手术患者切口感染的危险因素分析与预防对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24 (7): 1711-1712.
- [3] 安艺萍. 手术室护理干预在骨科无菌手术的应用分析及对切口感染的影响 [J]. 中国保健营养 (上旬刊), 2013, 23 (3): 1301-1301.
- [4] 路跃跃, 吕志芹. 骨科手术患者术后感染预防护理措施分析 [J]. 中国卫生产业, 2012, 4(8):37-37.
- [5] 李玉辉. 骨科无菌手术切口感染相关因素分析与手术室护理干预 [J]. 中国中医药咨询, 2011, 3(15):265-266.