



手术室护理干预用于骨科无菌手术的积极性分析

刘丽娟 (湖南旺旺医院 湖南长沙 410016)

摘要: **目的** 研究骨科无菌手术中实施手术室护理干预的临床价值。**方法** 纳入本院(2017年08月-2018年06月)接收的骨科无菌手术患者(n=120)作为研究对象,以随机抽签法为基准,分为实验组(n=60,实施手术室护理干预)、对照组(n=60,实施常规护理),对120例患者感染发生率、护理满意度评估。**结果** 感染发生率:实验组者感染发生率低于对照组(P<0.05)。护理满意度:实验组护理满意度高于对照组(P<0.05)。**结论** 骨科无菌手术中实施手术室护理干预的临床价值显著,可明显降低感染发生率,值得借鉴。

关键词: 手术室护理干预 骨科 无菌手术 积极性 感染

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)03-209-01

骨科手术多需借助外物进行固定、修复治疗,对骨折、骨损伤等疾病治疗有明显价值,但其操作时间较长,若创面组织长时间暴露于空气状态下,会明显增加切口、组织与病原菌的接触时间,增加临床感染发生率^[1]。故需配合进行护理操作,在提高手术质量同时,加强对手术切口的管理,有效预防感染复发,本次随机选择120例骨科无菌手术患者,实施手术室护理干预,对其实施后感染发生率进行研究,现将课题研究结果汇总:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院(2017年08月-2018年06月)接收的骨科无菌手术患者(n=120)进行研究,分为2组(随机抽签法),即每组60例样本数。实验组:男:36例,女:24例;年龄:24-82(平均:63.0±18.0)岁;股骨头置换手术患者20例,髌关节置换手术患者30例,内固定手术患者6例其他手术患者4例;对照组:男:35例,女:25例;年龄:26-80(平均:62.5±20.5)岁;股骨头置换手术患者18例,髌关节置换手术患者25例,内固定手术患者12例其他手术患者5例。对比2组(n=120)资料, P>0.05,具有可比性。

1.2 方法

实验组:手术室护理干预,(1)术前:指导患者进行机体检查,加强对机体状态的评估,从而对感染及其他并发症发生率进行预测,并实施针对性预防干预。术前做好备皮,通过饮食、药物等增强机体抵抗力,待其符合手术指征时实施手术^[2]。(2)术中:在手术实施中需确保医疗器械、设备、敷料完整性,并于术前、术后加强核对管理,手术中需对人员流动量进行限制,且手术实施需严格遵守无菌操作原因。患者进入手术室前需对手术室温湿度、光线、仪器声音等进行调节,从而提供一个良好、舒适的手术环境,手术医师需具备较高的专业性及职业素养,避免术后出现操作失误。护理人员可通过肢体动作、语言等安抚患者情绪,对未实施手术区域进行覆盖。(3)术后:将患者平稳护送至病房,为其选择舒适度高的体位,并加强生命体征的管理,定期对切口周围进行清洁,对敷料进行更换,确保创面干燥、清洁^[3]。

对照组:常规护理,术前引导患者进行相关检查,术后需严格遵守无菌操作原则,加强对其生命体征及临床症状的观察,确保手术实施顺利性。

1.3 分析指标

1.3.1 护理满意度评估:参考医院统一发百分制量表评价,满意度、临床评分呈正比。

1.3.2 感染发生率评估:对120例患者感染发生情况评价。

1.4 统计学方法

SPSS22.0,计量资料(护理满意度)用t进行检验、平方差[($\bar{x} \pm s$)]进行表示,计数资料(感染发生率)以卡方(χ^2)进行检验、百分数(%)进行表示,2组数据资料,以P值区间(P<0.05)表示统计学差异。

2 结果

2.1 感染发生率

120例感染发生率评估,详见表一。结果显示:实验组低于

对照组, P<0.05。

表一:120例感染发生率评估(n|%)

组别	例数	感染发生率
实验组	60	5 (8.33)
对照组	60	14 (23.33)
χ^2	—	5.0651
P	—	0.0244

2.2 护理满意度

120例患者护理满意度评估,详见表二。结果显示:实验组高于对照组, P<0.05。

表二:120例患者护理满意度评估($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	术前	术中	术后
实验组	60	92.06±2.51	91.01±2.14	92.33±2.05
对照组	60	82.35±2.58	80.65±3.42	82.36±2.46
t	—	20.8954	19.8912	24.1169
P	—	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

骨折手术后感染发生率极高,其主要受到手术室环境、手术部位、手术时间等方面的影响,医务人员准备不充分、手术室消毒灭菌不彻底、医务人员操作不熟练等也会诱发感染,故配合进行护理干预,确保手术实施顺利性、安全性,降低感染发生率。

手术室护理干预自术前、术中、术后三个环节进行,术前指导患者进行临床检查,准确、全面掌握其身体状态,从而实施针对性干预及护理,待其机体抵抗力等指标达到手术指征水平后,做好仪器、设备、敷料等检查、核对工作,从而实施手术^[4]。护理人员术中需加强温湿度、光线等的管理,为患者营造一个舒适度高的手术环境,且医务人员均需具备较好的专业能力及职业素养,有效规避操作失误发生率,医务人员各操作实施均需以无菌原则为基准,预防感染发生。术后将患者护送至病房,对其生命体征、切口等进行全面观察、管理,并进行有效干预,在降低其感染发生率同时,提高护理满意度。研究结果:实验组感染发生率8.33%低于对照组,术前、术中、术后三个阶段满意度评分高于对照组,该研究结果与刘萍^[5]等相似性极高,故手术室护理干预临床价值得以证实。

综上所述,骨科无菌手术中实施手术室护理干预的临床价值显著,对降低感染发生率,提高围术期满意度有极高价值,值得借鉴。

参考文献

- [1] 熊金梅,加子芹.手术室护理干预在预防老年骨科手术切口感染的临床分析[J].中外医学研究,2019,17(04):101-102.
- [2] 王鑫.研究手术室优质护理干预对预防骨科无菌手术切口感染的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(07):209-210.
- [3] 李林.手术室护理干预骨科无菌手术切口感染的效果分析[J].中外女性健康研究,2019(01):126+135.
- [4] 赵英玲.手术室护理干预对骨科无菌手术切口感染的效果分析[J].首都食品与医药,2018,25(24):165.
- [5] 刘萍.手术室护理干预对预防骨科无菌手术切口感染的效果分析[J].中国继续医学教育,2018,10(29):177-178.