

# 手术室医院感染控制中易忽视的护理风险及对策

崔艳 邵萍 周洋

无锡市中医医院 江苏无锡 214071

**【摘要】目的** 分析手术室医院感染控制中易忽视的护理风险,并制定针对性的干预对策。**方法** 选择我院在2017年3月~2018年2月进行普外科腹部Ⅰ类切口手术治疗患者65例设定为对照组,将2018年3月~2019年4月进行普外科腹部Ⅰ类切口手术治疗患者65例设定为观察组,总结手术室医院感染控制中易忽视的因素,观察组给予针对性干预措施,对照组给予常规护理,对比两组患者感染发生率和患者护理满意率。**结果** 观察组患者感染发生率低,对护理满意率高,组间数据对比有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 手术室医院感染控制中存在较多的护理风险,需针对性的给予有效措施改进,降低感染风险,提高护理质量,保证患者治疗安全。

**【关键词】** 手术室; 医院感染; 护理风险; 控制对策

**【中图分类号】** R47

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596(2019)04-148-02

院内感染指的是患者入院后出现的感染疾病,由于医院内病菌较多,患者身体免疫力下降,发生感染的风险较高。手术室是高危院内感染科室,患者在手术时身体和部分脏器充分暴露在空气中,不容易被感染,影响疾病康复<sup>[1]</sup>。本文分析手术室医院感染中易忽视的护理风险,并提出针对性干预措施,现总结如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

将2018年3月~2019年4月进行普外科腹部Ⅰ类切口手术治疗患者65例设定为观察组,2017年3月~2018年2月进行普外科腹部Ⅰ类切口手术治疗患者65例设定为对照组。患者意识清楚,均同意参与本次研究。观察组患者中男性35例,女性30例,年龄在23~68岁之间,平均(49.2±0.6)岁;对照组中男性34例,女性31例,年龄在22~70岁之间,两组患者的性别、年龄等数据可比,数据对比 $P>0.05$ 。

### 1.2 原因与对策

#### 1.2.1 存在问题

当前医院手术室在感染控制中存在的问题主要有以下几点:①消毒不规范。手术室中存在较多流动性物品,如车、棉被、衣服等,缺少规范化管理。物品在交换时未进行有效清洁和消毒,或消毒不规范的物品进入手术室,携带细菌,造成感染。②人员管理不规范。参加手术质量人员未按照要求进行洗手,增加二次污染风险。手术人员在各个区域内随意走动,手术室内清洁的人员缺乏消毒与隔离意识<sup>[2]</sup>。进入洁净区时未按要求佩戴帽子和口罩等,降低手术室内洁净度。③无菌器械污染。无菌器械污染是手术室外源性细菌感染的主要原因器械使用时间越长,感染风险越高。相比用无菌巾覆盖的器械,直接暴露的器械感染几率可高出2倍以上。④备皮不佳。手术前需对皮肤进行清洁准备,刀片剃毛造成的切口感染风险比脱毛剂高,刀片易对皮肤造成纤维损伤,导致细菌种植。剃毛后手术时间越长,细菌感染风险越高<sup>[3]</sup>。患者术前未洗澡就进行备皮,皮肤易沾染大量细菌,引发术后感染。

#### 1.2.2 护理对策

对照组患者按照手术室常规护理方式进行护理,观察组给予针对性管理措施,实施方法如下:①加强流动物品管理。手术治疗常用流动物品,包含药物、车辆、器械。对流动性物品严格化区分类管理,设置限制区、半限制区和非限制区,单向行走,避免细菌感染。②加强人员培训。定期对手术室内保洁人员进行培训,提升其清洁和防感染意识,强调物品的分类,

隔离消毒和灭菌。使手术室人员认识到严格消毒的重要性,正确配置消毒剂,提升责任意识。对手术室医务人员进行培训,提高其综合素养,培训内容包含手术室规定、无菌物品使用和防感染注意事项等<sup>[4]</sup>。③提升空气净化效果。根据手术室大小来控制人数,无关人员不得进入。按照手术治疗需要和步骤准备无菌敷料器械,暂时不用的器械需用无菌金覆盖,避免长时间暴露。带有手部感染、面部感染、呼吸道感染等人员不得进入手术室,避免携带细菌。④加强无菌管理。严格落实手清洁护理,无菌物品存在可疑污染风险时需立即更换。严格进行术前皮肤清洁和消毒,缩短手术时间,降低感染风险。

### 1.3 护理指标评价

统计两组患者术后出现感染的例数,结合患者对护理工作的满意程度进行综合效果评定。

### 1.4 统计学方法

本次护理研究所涉及的数据均选择统计学软件包SPSS21.0来分析及检验,并对两组患者的数据资料进行统计学差异检验,计数资料的记录和检验分别用(n,%)和 $\chi^2$ 进行,只有当检验结果 $P<0.05$ 时可认定数据有统计学意义。

## 2 结果

观察组患者共出现4例感染,感染发生率为6.15%,对照组患者共出现15例感染,感染发生率为23.07%,观察组患者感染率低;观察组患者对护理工作的总满意率为95.39%,显著高于对照组护理总满意率81.54%,观察组患者护理满意率高,数据对比 $P<0.05$ ,详见表1。

表1: 两组患者对护理工作满意率数据对比(n,%)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
观察组	65	38	24	3	95.39*
对照组	65	25	28	12	81.54

注:与对照组相比\*, $\chi^2=13.85$ , $P<0.05$ 。

## 3 讨论

手术室是医院重要场所,用于抢救和治疗患者,若出现感染疾病,不仅增加患者痛苦还影响治疗效果,增加患者经济负担。加强手术室医院管理控制,针对性制定防范措施,可降低感染风险<sup>[5]</sup>。

结合本次研究数据分析可见,观察所患者给予针对性管理措施后,患者感染发生率低,患者对护理满意率高,表明针对性管理措施可显著降低手术室感染风险,提高手术室治疗安全性,构建和谐护患关系。医院要规范手术室管理制度,增强消

(下转第150页)

当今,慢性阻塞性肺疾病的发病率在日益上升,本疾病多发于高年入,患者主要症状是喘息、胸闷、气短、咳嗽有痰,病情反复,损害呼吸道以及心脏等器官,还会引起患者缺氧、呼吸衰竭,危及患者生命。引起疾病的因素有气流受限,空气中的有害气体和微小颗粒还有患者的抽烟习惯。本疾病的治疗时间长,所以患者易出现焦虑、暴躁、抑郁等负面情绪,降低了患者的肺功能锻炼依从性,不利于疾病的治疗。医院除了对患者进行确切有效的治疗以外,护理工作也不可小视,正确的护理方式及热情真诚的服务态度对患者的治愈和心理都起到了重要的作用<sup>[3]</sup>。本研究中,实施后患者对慢阻肺健康知识的认知率高于实施前( $P < 0.05$ );品管圈活动实施后患者对肺功能锻炼的依从率高于实施前( $P < 0.05$ ),由此看出,实施品管圈活动后,提高了慢性阻塞性肺疾病患者对肺功能锻炼的依从率,加强了患者对慢阻肺健康知识的认知率<sup>[4]</sup>、患者满意度高、有效降低患者的情绪焦虑、抑郁的发生率,提高了治疗效果。

综上所述,实施品管圈活动后,提高了慢性阻塞性肺疾病患者对肺功能锻炼的依从率,加强了患者对慢阻肺健康知识的认知率、降低了患者焦虑、抑郁的情绪,值得推广应用。

参考文献

[1] 周克凤, 罗莉莉, 陈莉, 等. 品管圈对慢性阻塞性肺疾病患者自我管理和生活质量的干预分析[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(11):147-149.  
 [2] 杨丽, 周立元, 何金杰, 等. 品管圈对慢性阻塞性肺疾病急性加重患者高压泵雾化吸入规范性及疗效的影响[J]. 西部中医药, 2018, 31(5):118-120.  
 [3] 宋国琴, 赵婷, 王莉敏. 应用品管圈活动提高AECOPD患者雾化吸入依从性[J]. 江苏医药, 2016, 42(6):743-744.  
 [4] 李宁静, 丁章艳, 邱丽莉. 品管圈在提高COPD患者疾病保健知识知晓率中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(8):1069.

(上接第144页)

[1] 徐勤勤, 单伟颖, 王颖等. 心肌梗死患者延续性护理知识需求及影响因素分析[J]. 广东医学, 2016, 37(13):1999-2002.  
 [2] 徐国君, 丛涛, 常栋等. 心肌梗死患者照料者护理负担影响因素研究[J]. 中国医科大学学报, 2015, 44(7):622-625.

[3] 何翠竹, 梁欣, 苏斐等. 延续护理对提高老年心肌梗死患者遵医率和生活质量的影响[J]. 河北医药, 2016, 38(7):1097-1099.  
 [4] 刘春梅. 全方位护理对心肌梗死患者舒适度和满意度的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(9):87-88.

(上接第145页)

异明显( $P < 0.05$ ),具有统计学意义,说明了个性化心理护理对晚期癌症患者的心理健康有较好的帮助。  
 综上所述,对个性化心理护理对晚期癌症患者进行个性化心理护理模式,能有效缓解患者的精神焦虑及生活质量,具有临床推广价值。

参考文献

[1] 孙兆玲. 个性心理护理对肺癌手术患者术前焦虑与术

后恢复的影响[J]. 济宁医学院学报, 2016, 39(4):291-293.  
 [2] 韦汝琼. 个性化护理对肺癌患者化疗后生活质量的影响[J]. 心理医生, 2016, 22(25):178-179.  
 [3] 张红. 心理护理干预及健康宣教对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017(26):109-110.  
 [4] 王楠, 冯维华, 邱亚平, 等. 临终护理干预对晚期肺癌患者家属心理应激及生活质量的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(09):125-128.

(上接第146页)

局部的药物浓度,直接将癌细胞和微小癌灶消除,有效避免肝转移,也能降低肿瘤病的复发,提高患者治疗后的生活质量评分。  
 综上所述,为胃肠肿瘤患者化疗治疗患者实施细节护理,能够提高患者的治疗效果,促进患者的护理满意度,提高患者化疗治疗的依从率,也能降低化疗引发的不良反应,保证

治疗安全性。

参考文献

[1] 陈丽佳. 胃肠肿瘤合并糖尿病患者化疗护理的临床分析[J]. 养生保健指南, 2019, (17):50.  
 [2] 吴光峰, 林金凤, 黄凤, 等. 综合性护理干预对胃肠道恶性肿瘤化疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(3):110-111.

(上接第147页)

参考文献

[1] 田敏, 周晓红, 张金玲. 健康教育在门诊小儿扁桃体炎护理中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(36):238-239.  
 [2] 曾细玲. 健康教育应用于门诊小儿扁桃体炎护理中的探究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(23):2973-2974.

[3] 曾爱春. 临床护理路径在扁桃体炎手术患者健康教育中的应用[J]. 中国校医, 2015, 29(05):371-372.  
 [1] 许先兰. 探讨健康教育在门诊小儿扁桃体炎护理中的运用[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2015, 23(03):218-220.  
 [5] 刘璐. 扁桃体炎患儿采用不同方法的护理效果[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(09):127-128.

(上接第PB页)

毒隔离意识,提升手术室人员综合素质,综合降低感染风险。  
 综上所述,手术室在进行院内感染控制时,需认真分析存在的问题,针对进行护理防护,降低感染风险,保证手术治疗效果和患者治疗安全。

参考文献

[1] 邹丹. 手术室医院感染控制中存在的护理风险及控制方法[J]. 当代护士(中旬刊), 2017(02):153-154.

[2] 王丽霞, 梅丽萍, 徐丽红. 手术室医院感染控制中的护理风险与对策[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(19):132-133.  
 [3] 陈坚, 陈菊珍. 手术室消毒隔离管理中易忽视的护理风险与防范对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 19(08):963-964.  
 [4] 陈素平, 王珏芳, 胡来凤. 洁净手术室消毒隔离管理中易忽视的问题与防范对策[J]. 吉林医学, 2016, 32(31):6747-6748.  
 [5] 费蕾蕾. 手术室内感染监控中易忽视环节的分析及对策[J]. 山西医药杂志, 2017, 42(04):466-467.