

普外科患者术后医院感染的危险因素研究

贺 伟

东阿镇中心卫生院 山东济南 250400

〔摘 要〕 关于医院感染主要指的是住院患者在医院里受到的感染,其中包含在住院时期里发生的感染以及在院内受到出院后发生的感染,并除了患者入院之前已经出现或者入院时已经存在潜伏的感染。因此,普外科患者术后医院感染是当前迫切解决的问题,需要全面研究其中存在的危险因素,从而及时采取相应措施。

〔关键词〕 普外科患者; 术后医院感染; 危险因素

〔中图分类号〕 R619.3 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2019) 07-032-02

普外科患者大多需要进行手术治疗,而手术本身最为显著的特征就是易感染、创伤大、脏器繁多,属于医院高危感染科室,很容易引发一系列的并发症,对患者预后也会造成显著影响。切口感染属于普外科患者术后常见感染,危险因素则是高龄患者、急诊手术、术前存在基础性疾病、手术时间、卧床时间以及住院时间较长的患者。

1 普外科患者术后医院感染的危险因素

1.1 患者方面

对于术后感染的其中一个因素在于患者的生理以及病理情况。对于老年人群体以及肥胖人群等具有前提疾病的患者他们本身的免疫力就比较差,因而无法承受手术对机体的损伤,以及在围术阶段外来细菌的进入,从而使得感染的情况发生。在围术时期的处理环节,由于患者的手术部位会多次暴露在空气中,如果受到高浓度病原微生物的侵入就会对手术部位造成感染。其中对于患病时间长以及年龄高的患者而言,他们受到医院感染的几率较高。患病时间长的患者本身就会具有其他的基础疾病,以及年老患者术后行动不便,以及长期卧床等容易使得生理机能下降,进而容易受到感染。针对这一情况,相关医护人员和家属更应该加强重视,关注这一类人群的身体指标变化,并认真观察病情状况。

1.2 抗菌药物的不恰当运用

对于抗菌药物的不恰当运用是术后感染的易感原因,不仅会对破坏患者体内正常菌群的平衡,造成菌群的失衡状况,还会提高感染的风险。通过调查得知,抗菌药物的使用类型越多,相应的医院感染的发生率也会越高。由于临床时期的不合理使用,进而造成术后感染的情况发生,对此,需要提高抗菌药物的使用规范。

1.3 受环境的影响

同时关于术后感染的因素还包括环境因素,即医院的环境。医院是特殊的生活氛围,这里的病原体类型有着复杂和多样的特点,因而也增加了感染的危险性。其中体现在手术室以及病房的洁净程度,如果没有及时进行相应的清洁工作,很容易滋生细菌,引起术后的感染。除此之外,还包括诊疗因素的影响。即手术用到的器械以及相应的前期准备过程中消毒意识的薄弱等都是普外科患者术后医院感染的危险因素。

2 普外科患者术后医院感染的预防和控制措施

在外科手术治疗过程中,术后感染引发的死亡患者较为常见,普外科患者中治疗过程中,常见的手术则是胃肠道手术,而且大多是污染性手术,术后也经常需要放置各种引流装置,也就很容易受到各方面因素所影响而发生术后感染。而一旦普外科患者出现术后感染,不仅会延缓术后康复、延长术后治疗时间,同时还会加大患者治疗费用,严重的话还会直接威胁患者生命。

对普外科患者术后医院感染的危险因素进行分析,就能为今后普外科手术后医院感染的预防做出贡献,让患者能够尽早

出院。之所以切口为主要感染部位则是因为普外科手术大多是胃肠部位,所以也就很容易出现切口污染等现象;而泌尿系统感染则主要是因为患者术后使用呼吸机,亦或者是术后进行了气管插管操作,最终促使患者呼吸道粘膜受损,失去自我保护作用引发细菌感染。研究调查结果显示,普外科患者术后感染发生情况和患者性别无关,和患者年龄、手术方式、术前是否存在基础性疾病、手术时间、卧床时间、住院时间有关,其中, ≥ 60 岁的高龄患者、进行急诊手术的患者、术前存在基础性疾病的患者、手术时间、卧床时间以及住院时间较长的患者更容易发生术后感染,也是引发术后感染的主要危险因素。之所以会如此,主要还是因为 ≥ 60 岁的高龄患者其本身各方面机体器官就已经出现了退化病变,所以基础免疫力也在不断下降,这个时候对于外界病原菌的抵抗能力也会减弱,从而也就很容易引发院内感染;而急诊手术则是因为时间较为仓促很难进行有效控制,特别是对于消化道污染性急诊手术而言,经常会出现内源性感染;而基础性疾病的存在也会在一定程度上降低患者机体免疫功能,最终也就很容易引发医院感染;手术时间耗时较长的话就会加大暴露感染的机会,因为普外科手术过程中会使用机械进行通气,再加上胃肠道手术本身就属于污染性切口,长时间的暴露也就很容易引发医院感染;患者卧床时间较长其机体免疫力也就容易处在休眠状态,在加上长期卧床患者本身就会经常伴有气管插管等机械通气措施,从而也就加大消化道、呼吸道感染的概率;医院本身就属于病原菌较为集中的地方,住院时间较长的患者也就很有可能因为病原菌传播而产生院内感染。也正是因为如此这些因素才属于普外科患者术后医院感染的危险因素,而要想有效的降低医院感染发生的概率,则需要做好各方面的预防措施,积极提高医生手术技能的同时,做好术前评估、基础性疾病治疗、提高患者免疫力,以此来进一步缩短患者手术时间、卧床时间、住院时间。因此,对于存在可控高危因素的患者要实施针对性的措施,存在不可控因素的术后要加强监测,一旦发生感染要及时采取措施处理,避免感染加重。

2.1 加强对患者的观察

相关医护人员应该加强对患者病情的观察,降低患者的心理负担。对于择期手术患者来说,应该给予相应的心理治疗和健康教育,让患者保持良好的心理状态的情况下开展手术。同时应该做好患者术前饮食和营养的补充,及时治疗患者存在的基础疾病,并提升患者的免疫力,从而保障术后的治疗效果,降低术后感染状况的发生。

2.2 合理运用抗菌药物

对于抗菌药物应该进行合理的使用,合理的抗菌药物能够有效避免术后切口遭受细菌感染。如果出现滥用以及不恰当的使用,那么很容易提高病原菌的耐药水平,造成患者体内菌群的改变。对此,医生应该提高对抗菌药物的重视以及合理有效的使用,要

根据患者的实际情况进行应用。在应用之前应该取患者的痰标本开展细菌培养和药敏试验工作,根据试验的结论并恰当运用抗菌药物和激素等,同时要作好定期的运用状况监测,预防双重感染的情况出现。

2.3 保持医院的环境卫生

普外科患者术后医院感染中还与医院环境有着密切的联系,需要保持医院环境的卫生。对此,医院应该积极改善卫生情况,做好清扫、消毒等工作。一方面,提高工作的针对性。对于感染重灾区应该全面清查,尤其是对于环境要求严格的手术室。另一方面,完善卫生检查制度,并保证严格落实。积极引进医疗设备,保障器械的质量和安。同时需要增强医务人员的卫生意识,做好人员管理工作,防止由于人为因素出现的感染。还有,应该保障患者病房的空气流通和卫生情况,并定期对细菌数量进行检测。

2.4 做好围术期管理工作

围术期是非常重要的时期,需要加强相应的重视。其一,应该严格抓住和恰当选择手术时间,并保障手术室的无菌氛围。以及要在医患两者都做好准备的基础上,进行相应的择期手术。同

时对于手术时间要严格控制,防止由于时间过长造成的术后感染。其二,应该强化Ⅱ类手术管理。在手术环节中注意切口的保护,防止细菌进入患者体内。如果发生术后感染,并应该依据病原学和相关实验,来合理应用抗菌药物,做好术后感染的控制措施。

3 结语

总之,关于普外科患者术后医院感染的危险因素需要进行全面的分析,以及增强相应的重视。同时积极完善医疗条件,改善卫生情况,以及合理使用抗菌药物,加强对患者病情的观察等有效策略,从而对术后感染起到及时预防和控制作用。

【参考文献】

- [1] 徐永伦. 探讨普通外科切口感染的危险性因素和临床预防措施[J]. 饮食保健, 2018, 5(38): 27-28.
- [2] 杜薇. 引发外科手术伤口感染的相关因素及护理干预[J]. 中国保健营养, 2018, 28(20): 175-176.
- [3] 徐树军, 孟显杰. 普外科患者术后医院感染的危险因素分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(25): 67-68.

(上接第 27 页)

【参考文献】

- [1] 牛俊英. 小儿肺炎支原体肺炎的临床特点和诊治分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(36):45+48.
- [2] 吴美丽. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A1):62.

(上接第 28 页)

【参考文献】

- [1] 夏永法, 戎露江, 钱涛. 脊柱微创手术治疗骨质疏松性椎体骨折的疗效及安全性研究[J]. 大医生, 2018, 3(09):16-17.
- [2] 李锋. 脊柱微创手术对骨质疏松性椎体骨折的治疗效果观察[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(15):27.
- [3] 牟朋林, 陈克冰, 杨建惠. 骨质疏松性椎体骨折患者进

[3] 张文丽. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(64):35.

[4] 王秀琴. 小儿肺炎支原体肺炎的临床特点及诊治分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(10):1195-1196.

[5] 马丽娜, 缙梦帆, 李社勇. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(07):22.

行脊柱微创手术的疗效[J]. 牡丹江医学院学报, 2018, 39(01):60-61+64.

[4] 刘玉林, 杨国进, 付文举, 翟高燕, 沈素祥, 王国喜. 脊柱微创手术治疗骨质疏松性椎体骨折的疗效分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(05):81-82+88.

[5] 李扬. 脊柱微创手术对骨质疏松性椎体骨折的疗效及安全性分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(17):3268-3269.

(上接第 29 页)

植临床中的应用方法及临床效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017(04):11+14.

[2] 冷春涛, 刘晓旭, 袁媛. 口腔种植中采用拔牙位点保存技术的临床价值分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017, 4(9):36-37.

[3] 李洪波, 黄鹤, 李巧梅. 拔牙位点保存技术在口腔种植临

床的应用效果评价[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(5): 48-50.

[4] 王汉禹. 拔牙位点保存技术在口腔种植的临床效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(35):55+61.

[5] 刘煥磊. 拔牙位点保存技术应用于种植牙的临床研究分析[J]. 中国口腔种植学杂志, 2018, 23(04):37-39+45.

(上接第 30 页)

走进人们视野,腹腔镜属于微创技术的一种,与传统开腹手术相比,手术创伤面较小,临床治疗价值显著。

本文开展传统开腹胆囊切除手术、腹腔镜胆囊切除手术对比实验,实验最终数据呈现,给予腹腔镜胆囊切除手术的实验组,手术时间、住院时间、手术平均出血量、并发症发生率指标数值均在参照组之下,表明采用腹腔镜胆囊切除手术治疗胆囊疾病,

可以有效的降低手术平均出血量、并发症发生率,缩短患者的手术时间与治疗时间,使患者快速的恢复到健康状态。

【参考文献】

[1] 龙小海. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石胆囊炎急性期的临床效果分析[J]. 吉林医学, 2019, 40(07):1573-1574.

[2] 俞磊. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效及并发症分析[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(06):656-657.

(上接第 31 页)

[1] 谭昌锐, 谢江霞, 伍明等. 急性脑梗死患者血清炎症因子水平与神经功能评分的相关性研究[J]. 宁夏医科大学学报, 2015, 37(7):809-811.

[2] 赵梦婷, 王红春, 石燕清等. 颈动脉斑块积分及炎症因子与脑梗死神经功能缺损的相关性[J]. 临床荟萃, 2017, 32(6):491-494.

[3] 夏楠, 王红星, 任彩丽等. 年龄因素对脑梗死患者急性期神经功能和日常生活活动能力恢复的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(8):782-785.

[4] 李晓斌, 王晓雪, 徐宏侠等. 脑梗死大鼠脑组织载脂蛋白 A1、B、脑源性神经营养因子的表达和神经功能的变化[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(23):6675-6677.