

# 肝胆外科术后腹腔感染患者的护理方法与预防手段

鲍红霞

平舆县中医院 河南平舆 463401

〔摘 要〕目的 探讨肝胆外科术后腹腔感染患者的护理方法与预防手段。方法 选择我科室自 2017 年 6 月至 2018 年 6 月期间共 64 例肝胆外科术后感染的患者,通过对其感染资料的进行统计学分析,进而采取相应的护理措施。结果 送检标本阳性培养 66 例,检出病原菌 66 株,主要病原菌排行占比较大的主要为粪肠球菌 25 例次、大肠杆菌 18 例次、屎肠球菌 11 例次。患者在积极配合治疗与护理后均得到痊愈。结论 肝胆外科术后发生的腹腔感染是可以积极综合护理措施加以控制的,在临床护理中,应加强对术后患者腹腔感染的预防。

〔关键词〕肝胆外科;腹腔感染;综合护理

〔中图分类号〕R473.6

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-184-02

随着医疗技术水平的进步,肝胆外科手术的应用范围也越来越广,一方面肝胆疾病的治愈率逐渐提高,另一方面外科手术带来了腹腔感染成了困扰医护人员的另一难题。感染的发生率高,发展速度快,如不能及时的控制病情,极易引起多器官功能障碍,进而威胁患者的生命。笔者根据我科室对肝胆外科术后腹腔感染的患者进行病原菌的调查,进一步分析探讨针对肝胆手术后腹腔感染的护理措施以及预防方法。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

自 2017 年 6 月至 2018 年 6 月期间 64 例肝胆外科术后发生腹腔感染的患者中 36 例为男性患者,28 例为女性患者。年龄在 29~71 岁,平均年龄为 41.7 岁。64 例患者中 9 例患者行肝部分切除术,14 例患者行胆囊切除术,肝门部胆管癌根治术患者 15 例,胆肠、胃肠吻合术患者 6 例,胰体尾切除术患者 3 例,胆肠重建术患者 2 例,其余 15 例为其他手术。

### 1.2 方法

对出现腹腔感染的患者行血液及引流液培养,如有包裹性积液应在超声引导下抽取引流液进行培养。培养结果阳性为腹腔感染。

### 1.3 结果

全部患者中单纯腹腔感染 47 例,混合腹腔感染 17 例,单一性菌占腹腔感染的主要类型。送检的标本中,病原菌检出的结果显示,腹腔感染病原菌株数最多的是粪肠球菌 25 例次、大肠杆菌 18 例次、屎肠球菌 11 例次。详情见下表:

## 2 讨论

### 2.1 肝胆外科术后腹腔感染的护理措施

①心理护理上给与患者治愈的自信心以及精神上的支持,减少患者因疾病带来的心理上的压力。各项操作前向患者解释操作的目的以减轻患者心理上的顾虑,耐心解答患者的问题,告知患者发生感染的原因以及治疗方法。②饮食护理中,术后患者可以进食后应指导患者合理饮食,可给与高热量、高蛋白、易消化饮食以增加营养上的支持,提高机体抵抗力,早期应及时应用肠外营养支持疗法以提高机体对手术刺激的耐受力,维持机体的免疫功能。③鼓励患者多进行活动,早期不能下床者应锻炼床上活动,患者适度锻炼能够改善全身情况。④护理操作时严格按照无菌技术要求进行。⑤密切观察患者的生命体征,注意患者是否发生水电解质的紊乱,准确记录出入量。⑥对于高热患者的护理,每 30min 测量一次体温密切关注患者的体温变化,体温低于 38.5℃ 的患者可进行物理降温的方法,如温水擦浴、酒精擦浴等方法,体温高于 38.5℃ 的患者可考虑药物降温的方法以减轻患者的不适。⑦术后留置引流管的患者,应保持引流管通畅,引流管无堵

塞、扭曲等现象,每日记录引流量,观察引流管的颜色、性状,引流不畅时积极查找原因。如需取引流液做细菌培养,留取标本时应注意无菌操作。⑧患者应腹腔感染造成的切口渗出物增多者,应加强对切口的换药处理,必要时采用负压引流管。若伤口愈合欠佳可适当涂抹外用用药,保护周围皮肤,亦或采用理疗手段防止周围皮肤损伤。⑨根据腹腔感染的病原菌特点,选择合理的抗菌药物治疗,并根据药敏结果做适当调整。

### 2.2 发生腹腔感染的相关因素分析

通过本次研究发现,患者发生腹腔感染可能与年龄、肝脏疾病、其他消耗性疾病、导管所致的感染、手术的创伤、以及抗生药药物的使用。患者随着年龄的增长,身体的抵抗能力越低,越容易受到病原体的侵害;肝胆外科术后的患者肝功能在一定程度上都受到损害,个别患者甚至发展为肝硬化,肝功能的损伤加大了患者发生腹腔感染的机率;个别患者除肝脏疾病还伴有其他慢性消耗性疾病,更易受到外界因素的影响,以至于诱发腹腔疾病的发生;肝脏手术手术影响,肝胆外科术后感染的发生率与手术的类型、手术时间以及复杂程度成正相关<sup>[1]</sup>。另有报道<sup>[2]</sup>,医生手术的熟练程度与技巧、术中动作轻柔与否、切口局部的情况等也易引起腹腔感染;术后患者留置引流管、尿管等创伤性损伤,都可能是引起腹腔感染的相关因素;另一点诱发腹腔感染的相关因素还与术后抗生素不规范使用有关。

### 2.3 预防肝胆外科术后腹腔感染的护理

对于肝胆外科手术后腹腔感染的护理我们要从术前、术中、以及术后三方面严格把关,护士在执行医嘱时应严格执行消毒隔离制度,时刻具有无菌意识,病房管理应注意定期紫外线消毒、通风换气;加强对患者的支持疗法,增加患者的营养补充,指导患者采取高热量、高蛋白、易消化的饮食,加强对口腔的护理;术中应严格按照无菌操作进行,避免过多无效的传递;术后加强病房管理做好医护人员手部卫生及病房空气、物体表面、地面的消毒。术后患者的床头桌、病床等每日采用含氯消毒剂消毒,并加强监测;室内温湿度适宜,定时开窗通风,紫外线消毒空气;各项操作需严格无菌;尤其注意加强管道的无菌保护。保持患者呼吸道通畅,协助患者深呼吸,定时给予翻身、拍背协助咳嗽排痰,部分患者遵医嘱给予雾化治疗。严格监测发生感染的征象加强体温、全身症状以及各引流情况监测,做到早发现、早治疗。鼓励早期给予肠外营养支持疗法肝胆术后患者接受肠外营养支持治疗,可提高对手术应激的耐受力,维持免疫功能及自身的抗体水平。

## 3 小结

肝胆外科手术发生腹腔感染的机率大,其相关因素可能包括  
(下转第 187 页)

表 2: 对比肢体功能与生活能力评分 [ $\bar{x} \pm s$ /分]

| 分组  | 例数  | 肢体功能             |                  |        |       | 生活能力             |                  |        |       |
|-----|-----|------------------|------------------|--------|-------|------------------|------------------|--------|-------|
|     |     | 护理前              | 护理后              | t      | P     | 护理前              | 护理后              | t      | P     |
| A 组 | 150 | 61.24 $\pm$ 3.54 | 87.65 $\pm$ 4.55 | 56.108 | 0.000 | 52.37 $\pm$ 2.44 | 68.75 $\pm$ 3.08 | 51.055 | 0.000 |
| B 组 | 150 | 61.18 $\pm$ 3.62 | 83.24 $\pm$ 4.48 | 46.908 | 0.000 | 52.41 $\pm$ 2.39 | 63.75 $\pm$ 3.01 | 36.136 | 0.000 |
| t   | —   | 0.145            | 8.459            | —      | —     | 0.143            | 14.220           | —      | —     |
| P   | —   | 0.885            | 0.000            | —      | —     | 0.886            | 0.000            | —      | —     |

### 3 讨论

在医疗技术的不断发展下,中风发病率日益降低,但患者多因治疗延误或不当导致肢体功能受限,生活难以自理<sup>[3]</sup>。为此,临床为中风患者行肢体康复护理。中医护理的基础是中医理论,以辩证施护为原则,充分体现中医优势,使患者系统化且规范化锻炼,提高肢体功能,使其尽快恢复正常生活。其中,患肢摆放可提高患者的舒适度,避免因体位不当牵拉患肢,加重症状。功能训练能够改善关节活动度与患肢肌张力,避免肌肉萎缩等并发症<sup>[4]</sup>。按摩护理具有经济性和便捷性特征,通过按摩特定穴位可发挥行气活血、缓解痉挛与疏通经络等作用。中药涂擦、拔罐与艾灸具有祛瘀消肿、散寒止痛和温经通络等作用<sup>[5]</sup>。中医护理要求护理方案具有针对性,需要护理人员全面了解患者病情,根据其年龄、性别与疾病程度等信息确定护理时间与频率,尤其是老年患者,不可长时间、高强度训练,防止出现意外,保证护理干预的合理性<sup>[6]</sup>。结果中 A 组的护理效果优良率高于 B 组;肢体功

能与生活能力评分高于 B 组 ( $P < 0.05$ )。说明中医护理可改善患者的肢体功能,提高生活能力,具有理想的护理效果。

#### [参考文献]

- [1] 黄艳. 中风早期瘫痪肢体中医手法康复护理效果观察[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(1):48, 38.
- [2] 姚春梅. 中医优质护理服务对急性中风患者偏瘫肢体康复的影响[J]. 中国保健营养, 2019, 29(4):261-262.
- [3] 陈荣林. 中医针灸联合康复护理对脑中风瘫痪患者神经功能及肢体运动功能的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(33):4742-4743.
- [4] 郭红娜. 中医护理在促进中风偏瘫患者康复中的临床护理效果分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(9):127.
- [5] 信馨. 探讨中医康复护理对早期中风偏瘫患者功能康复和抑郁症状的影响[J]. 中国保健营养, 2019, 29(13):181.
- [6] 贺玉蓉. 中医康复护理措施对早期中风偏瘫患者功能康复和抑郁症状影响探讨[J]. 饮食保健, 2019, 6(18):229.

(上接第 182 页)

理模式能减轻患者的疼痛感,缩短住院时间,减少医疗费用,同时改善髋关节的功能,降低术后感染和并发症的发生率。该策略值得在临床上推广并应用。

#### [参考文献]

- [1] 余雅兰. 全髋关节置换术手术室护理配合探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(39).

(上接第 183 页)

蜡刷在涂过药酒的位置,再用中单进行包裹,蜡可促进药酒的吸收,从而起到消肿止痛、活血化瘀的作用。增强对患者部分功能训练,对于其治疗效果的提升有很大帮助。本研究中,对患者实施蜡疗后,观察组护理的疼痛反应要比对照组明显降低 ( $P < 0.05$ )。由此可见,对患者实施蜡疗优质护理的重要性。

综上所述,对类风湿性关节炎患者实施蜡疗优质护理,极大的降低了患者的疼痛感,值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 何梅, 陈晓莉. 康复训练对全髋关节置换术后康复效果的系统评价[J]. 中国康复医学杂志, 2017(1).
- [2] 颜军. 全髋关节置换术与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(51):37-38.
- [3] 吴幼凤, 姚秀娥, 沈雅华. 快速康复外科理念在人工髋关节置换术后康复护理中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(23):192-193.
- [1] 倪角角, 金芳梅. 蜡疗配合护理干预治疗类风湿性关节炎 35 例[J]. 西部中医药, 2016, 29(4):124-126.
- [2] 戴益慧. 蜡疗配合艾灸治疗类风湿关节炎疼痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 33(4):341-342.
- [3] 贾西姣, 张国胜. 蜡疗合并中药贴敷联合常规药物口服治疗类风湿性关节炎 71 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2018, 7(10):20-22.
- [4] 黄湘颖, 郑慧芳, 宋欣伟, 等. 中药蜡疗联合西药治疗类风湿性关节炎 31 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2018, 10(4):289-290.

(上接第 184 页)

疾病因素和医院因素,因此能够有的放矢的控制腹腔感染的发生是肝胆外科护理工作的一项重任,临床将常规的护理措施与综合护理工作相结合,可以有效的治疗和预防感染的发生。

#### [参考文献]

- [1] 吕少诚, 史宪杰, 梁雨荣, 等. 胰十二指肠切除术后胰瘘

的防治[J]. 中华普外科手术学杂志, 2011, 5(2): 217-220.

- [2] 王瑶, 王澎, 徐英春, 等. SMART 监测腹腔感染患者革兰阴性杆菌体外抗菌药物敏感性研究[J]. 中国实用内科杂志, 2008, 28(11): 967-970.
- [3] 胡巧娟, 胡志东, 李金, 等. Mohnarin2008 年度报告: 腹腔感染病原菌分布及耐药监测[J]. 中国抗生素杂志, 2012, 8(35): 620-624.

(上接第 185 页)

脊柱外科护理中除了常规的基础护理内容,也需要做好患者从生理、心理到认知层面的优化,要帮助患者加快恢复速度与提升恢复质量,减少治疗中的风险感,提升患者的心理安全度,保证更好的恢复状况,构建和谐和谐的护患关系。其中要有一定的服务意识,满足患者的人性化诉求,帮助护理工作不断优化质量。

综上所述,脊柱外科护理中采用人性化护理后可以有效的提升患者治疗恢复舒适度,提升护理满意度,整体恢复效果更为理想。

#### [参考文献]

- [1] 钱森森. 人性化护理干预在脊柱外科护理中的价值探讨[J]. 饮食保健, 2019, 6(11):229.
- [2] 谢振芳. 脊柱外科护理中人性化护理干预的价值探讨[J]. 中国保健营养, 2018, 28(34):182.
- [3] 宋丽萍, 颜庭艳, 赵冬艳. 脊柱外科护理中实施人性化护理干预的临床效果[J]. 养生保健指南, 2018, (41):32.