

# 手术室护理配合对骨科切口感染的临床影响分析

陈慧梅 沈金玲

昆明医学院第三附属医院 / 云南省肿瘤医院 云南昆明 650118

**〔摘要〕**目的 分析手术室护理配合对骨科切口感染的临床影响。方法 选取 62 例骨科患者作为研究对象, 患者均于 2017 年 1 月至 2019 年 1 月入院接受治疗, 根据随机数字表法将患者分为两组, 常规组 31 例, 观察组 31 例。予以常规组患者常规护理; 观察组患者在常规组患者的基础上给予手术室护理。对比两组患者的护理效果。结果 观察组患者的切口感染率明显低于常规组 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的手术室不规范护理现象发生率明显低于常规组 ( $P < 0.05$ )。结论 手术室护理措施干预, 能够有效减少骨科患者的切口感染率, 同时降低手术室的不规范护理现象发生率, 值得推广。

**〔关键词〕**手术室护理; 骨科; 切口感染; 护理效果

**〔中图分类号〕**R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 03-122-02

本研究中, 选取 62 例骨科患者作为研究对象, 探寻手术室护理的效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取我院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月入院接受治疗的 62 例骨科患者作为研究对象, 根据随机数字表法将患者分为两组, 常规组 31 例, 观察组 31 例。常规组患者中, 男性、女性患者各 19 例、12 例, 年龄 45 ~ 71 岁, 平均 (57.32 ± 3.21) 岁; 观察组患者中, 男性、女性患者各 17 例、14 例, 年龄 41 ~ 75 岁, 平均 (58.21 ± 2.14) 岁; 两组患者基本资料无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 可对比。

### 1.2 方法

常规组患者予以常规护理。具体护理措施如下: 手术前给予患者术前健康知识宣教, 手术过程中护理人员应在患者身边观察各项生命体征, 并做好记录; 手术后为患者实施并发症预防措施。

观察组患者在常规组患者的基础上给予手术室护理。具体护理措施如下: (1) 术前 1 天准备。手术前 1 天, 手术室护理应当对患者的病史资料进行查阅, 并对患者的既往病史以及家族史进行询问, 并对患者的各项器官功能进行准确评估, 对患者的整体状况以及手术耐受性进行全面评估, 同时应加强患者的饮食指导, 手术前 2 小时禁水, 手术前 8 小时禁食。(2) 术前。对患者的心理状态进行准确评估, 针对存在严重不良情绪的患者, 护理人员应该采取相应的措施对患者进行心理疏导, 护理人员积极主动与患者沟通交流, 为患者讲述手术的相关知识, 并为患者讲述治疗成功的案例, 使患者树立起战胜疾病的信心, 保持良好的心态接受治疗。(3) 卫生护理。护理人员以及手术操作人员均需要对手术室卫生问题提高重视, 及时将手术室内的垃圾进行清理, 确保手术室环境保持干净整洁。(4) 坚持无菌操作。手术过程中, 手术操作人员必须要坚持无菌操作原则, 严格对所有手术所需器械进行消毒, 如果器械受到污染, 护理人员必须要及时对器械进行处理。护理人员应定时为手术室进行消毒, 并对手术室的温度以及湿度进行严格控制, 避免出现细菌滋生的现象。手术结束后, 应对患者的切口加强管理, 从而使感染发生几率得到有效降低。(5) 皮肤处理。护理人员应对患者的身体局部皮肤进行消毒处理, 采用免刷洗的方式清洗手部。手术操作过程中,

也应当减少手术室中的人员流动。

### 1.3 观察指标

(1) 观察两组患者的切口感染率。(2) 观察两组患者的手术室不规范护理现象发生率。手术室不规范护理现象主要包括: 操作不规范、活动频繁、消毒不彻底。

### 1.4 统计学分析

在 SPSS 软件中输入数据, 计数资料行  $t$  检验、 $\chi^2$  检验, 计量资料为 ( $\bar{x} \pm s$ )。  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察两组患者的切口感染率

常规组患者中, 发生 8 例切口感染, 占比 25.81%; 观察组患者中, 发生 1 例切口感染, 占比 3.23%; 两组数据对比有显著差异 ( $\chi^2=6.369, P=0.011$ ) 观察组患者的切口感染率明显低于常规组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 观察两组患者的手术室不规范护理现象发生率

观察组患者的手术室不规范护理现象发生率明显低于常规组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1: 手术室不规范护理现象发生率对比 n (%)

组别	操作不规范	活动频繁	消毒不彻底	总发生率 (%)
常规组	2 (6.45)	3 (9.68)	1 (3.23)	6 (19.35)
观察组	0 (0.00)	1 (3.23)	0 (0.00)	1 (3.23)
$\chi^2$				4.026
P				0.044

## 3 讨论

在医院中, 实施手术较多的科室是骨科, 不论手术大小, 均会存在一定的风险, 骨科手术在实际的操作过程中, 其暴露范围相对较广, 并且手术操作时间较长, 手术结束后患者的切口感染发生率明显高于其余患者<sup>[1]</sup>。

近几年来, 我国发生骨折的人数越来越多, 导致骨折发生的主要因素就是车祸、暴力以及摔伤等, 老年患者发生骨折的主要原因是由于骨质疏松<sup>[2]</sup>。临床治疗中, 主要采用的治疗方式为手术治疗, 手术治疗效果虽好, 但是患者在手术结束后发生切口感染的风险也较高, 对患者的整体手术效果会产生不良影响<sup>[3]</sup>。医疗技术的不断进步发展, 护理服务水平也在不断的提升, 采用手术室护理措施加以干预, 能够有效降低术后切口感染发生率, 具有较高应用价值<sup>[4]</sup>。

(下转第 125 页)

评分,由专业、经验丰富的护理人员及医师共同制作问卷调查表,问卷分为适量运动、饮食控制、血糖控制、规律用药这几项,交由患者的对应护理人员进行填写,评价患者的遵医嘱行为,每项各 10 个题目,每个题目 1 分,得分越高表示患者的依从性更好。

### 1.5 统计学方法

使用 SPSS12.0 软件对数据进行分析,使用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料,行 t 检验;使用 % 表示计数资料,行卡方检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

研究组和对照组干预前遵医嘱评分无明显差异;干预后,适量运动、饮食控制、血糖控制、规律用药评分研究组分别是  $8.6 \pm 1.4$ 、 $8.7 \pm 1.0$ 、 $8.5 \pm 1.3$ 、 $8.9 \pm 0.8$ ;对照组分别是  $7.1 \pm 1.2$ 、 $7.3 \pm 0.9$ 、 $7.4 \pm 1.5$ 、 $7.8 \pm 1.5$ ,研究组均高于对照组。差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

糖尿病以血糖水平升高作为疾病特征,与患者的饮食、遗传、精神状态等方面都有密切的关系<sup>[4]</sup>。治疗糖尿病的方法主要依靠患者遵医嘱控制饮食、服用降糖药等方法进行治疗,但是由于老年糖尿病患者记忆力衰退、生活习惯等原因,治疗依从性较差,多有不遵医嘱的行为,单靠患者自身的自觉服药治疗效果较差,此外,由于常规的降糖药对老年患者不良反应较大,常规的治疗方法对于老年糖尿病患者的病情控制意义不大,研究安全有效的、能提高患者遵医嘱行为的干预方法对于老年糖尿病的治疗具有重要的意义。

中医护理干预是提高患者遵医嘱行为,有效控制患者血

糖水平的有效治疗方法。在中医学中,糖尿病属于“消渴”的范畴,阴虚燥热是其主要的发病原因,且随着病情的发展,最终极有可能会 导致阴阳两虚<sup>[5]</sup>。本研究中对患者的第 8 胸椎进行推拿按摩,在于有学者认为该处为胰腺所在位置,对患者此处进行推拿有利于糖尿病患者的治疗。而气功训练在调节患者的情志时还能疏通经络、调节患者的阴阳调和,改善患者体质。此外,本研究中还应用了干预护理的方法,能借护理的集体性特征提高患者治疗的依从性。

综上所述,中医护理干预能提高患者的遵医嘱行为,有效控制血糖,值得推广。

### [参考文献]

- [1] 刘敏. 中医护理干预对老年糖尿病患者遵医行为和血糖控制的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(30): 99, 102.
- [2] 刘晶, 徐秀娟, 徐丽娜. 中医护理干预对老年糖尿病患者遵医行为和血糖控制的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(27): 32, 35.
- [3] 王海侠. 中医护理干预对老年糖尿病患者血糖控制及遵医行为的影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(98): 19306-19307.
- [4] 杨志英, 胡亚飞, 罗琴琴. 中医护理干预对老年糖尿病患者血糖控制及遵医行为的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(96): 237-238.
- [5] 王淑华. 中医护理干预对老年糖尿病患者遵医行为和血糖控制的影响价值研究[J]. 中外医学研究, 2017, 15(25): 92-93.

(上接第 122 页)

综上所述,在骨科手术中,在常规护理的基础上给予患者手术室护理措施加以干预,能够避免更多的切口感染事件发生,同时也能够降低手术室不规范护理事件的发生率,值得在骨科手术患者的临床护理中推广应用。

### [参考文献]

- [1] 余瑞玲. 骨科无菌手术切口感染相关因素分析与手术室护理干预价值[J]. 全科护理, 2018, 16(26):3201-3204.

- [2] 宋艳芹, 于金秀, 刘超. 骨科无菌手术切口感染相关因素分析及手术室护理干预对手术感染的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(19):2723-2725.

- [3] 江蕊. 手术室护理干预对开放性四肢骨折手术切口感染的影响分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(36):177-178.

- [4] 于倩. 手术室护理干预对预防骨科伤口感染的应用价值研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(12):178-179.

(上接第 123 页)

温下降的现象。一旦患者体温出现明显的下降,患者则会出现寒战、苏醒期躁动等现象,影响着患者的治疗效果<sup>[4]</sup>。为了缩短患者的苏醒时间,增强患者的治疗效果,应采取麻醉苏醒护理和体温护理联合护理方式,保持患者体温,增强患者手术成功率<sup>[5]</sup>。因此,本文的实验数据经分析后,检验结果显示:护理后,联合组患者的苏醒期躁动发生率、寒战发生率低于传统组患者  $P < 0.05$ ;护理后,联合组患者的苏醒相关指标优于传统组患者  $P < 0.05$ 。由此可以知道,麻醉苏醒护理联合保温护理方式对全身麻醉患者有着重要的作用,可以提升患者的治疗效果。

综上所述,针对全身麻醉患者采用麻醉苏醒护理联合保温护理方式,可缩短患者的苏醒时间,降低寒战、苏醒期躁动发生率。

### [参考文献]

- [1] 徐璜. 麻醉苏醒护理联合保温护理对全身麻醉患者术中应激及苏醒躁动期干预效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(61):93.

- [2] 肖艳梅. 麻醉苏醒护理联合保温护理对全身麻醉患者术中应激及苏醒躁动期的应用价值分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(04):592-593.

- [3] 林娜娜. 麻醉苏醒护理联合保温护理对全身麻醉患者术中应激及苏醒躁动期干预效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(35):102+111.

- [4] 辛帅, 陈金耀, 蔡骅, 查本俊. 麻醉苏醒护理联合保温护理对全身麻醉患者术中应激及苏醒躁动期干预效果分析[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(19):2283-2286.

- [5] 黄丽利. 术中保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后苏醒的作用分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(10):1905-1906.