

# 肠造瘘术后并发感染的预防和护理

向进美

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650032

**〔摘要〕**目的 探讨肠造瘘术后并发感染的预防和护理。方法 选取我院 2017 年 6 月-2018 年 3 月 93 例肠造瘘术后并发感染患者,随机分为研究组(n=47)、对照组(n=46),分别予以优质护理及预防干预、常规护理及预防干预,观察护理效果。结果 研究组感染复发率与对照组比较存在显著差异( $P < 0.05$ )。结论 对肠造瘘术后并发感染患者应用优质护理及预防干预,能降低感染复发率,值得推广应用。

**〔关键词〕**肠造瘘术;预防;责任制整体护理

**〔中图分类号〕**R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)03-202-02

肠造瘘术为治疗外伤性肠破裂、回肠位置坏死等疾病常用手段,但术后患者易出现造瘘口感染及周围皮肤损伤等并发症,降低患者生活质量<sup>[1-2]</sup>。因此,对其进行适宜护理干预,预防及降低造瘘口感染情况发生,意义重大。此次研究中,对我院肠造瘘术后并发感染患者展开相应研究,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取我院 2017 年 6 月-2018 年 3 月 93 例肠造瘘术后并发感染患者,随机分为研究组(n=47)、对照组(n=46)。研究组,男 30 例,女 17 例,年龄 41-65 岁,平均(52.21±3.33)岁;对照组,男 30 例,女 16 例,年龄 40-67 岁,平均(52.87±4.14)岁。两组一般资料分布均衡( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组予以常规护理及预防干预。主要包括对患者皮肤护理,用药指导,叮嘱患者注意事项,告知患者诱发感染诱因,监测术后各项生命体征等。

研究组予以优质护理及预防干预。主要内容如下。(1)加强造瘘口伤口观察。术后,护理人员应加强对其造瘘口伤口观察,观察患者是否出现出血、坏死、回缩现象,按时更换伤口敷料,保障患者造瘘口周围皮肤清洁、干燥,对患者换药或消毒处理过程中,应严格执行无菌操作,若纱布粘连在患者伤口,应使用生理盐水对其浸润后,再取下敷料,降低换药过程中,给患者带去的疼痛,避免伤口皮肤受到撕拉,降低患者不适感受,必要时可给予患者氧化锌软膏置于患处,加快血液循环,严密观察患者伤口是否出现异常如脓性分泌物等,及时上报医生处理,减轻患者痛苦,降低感染复发情况发生。(2)优质皮肤护理。密切留意患者造瘘口周围皮肤是否出现红肿、糜烂、湿疹等异常情况,及时干预处理,预防或阻止病情进一步发展,指导患者每日坚持使用温水对造瘘口周围皮肤消毒,降低皮炎发生率。询问患者造瘘口周围皮肤是否出现不适,尽早干预防治,提升患者舒适度。(3)造瘘袋护理。因为造瘘口原因,患者不能控制排便功能,需使用造瘘袋防止粪便外溢,护理人员在选取造瘘袋时,可依据患者的具体病情,经济状况,以及患者的喜好等选择适宜的造瘘袋,且定期更换造瘘袋,降低感染发生。(4)优质心理护理。行肠造瘘术患者,大多因为伤口疼痛、排便方式改变以及身体异味等影响,致使患者心理易出现自卑、抑郁等负面心理情绪。针对这一现象,护理人员应对患者进行心理

护理。从患者的角度出发,为其讲述治疗效果较好案例,树立治疗信心,使其积极乐观面对生活。加强患者健康教育,告知患者肠造瘘术相关知识,及优点,使患者正视自身疾病,积极乐观面对生活。

### 1.3 观察指标

观察患者感染复发情况。

### 1.4 统计学分析

SPSS20.0 分析数据,计量资料( $\bar{x} \pm s$ )、计数资料 t 检验、 $\chi^2$  对比。 $P < 0.05$  差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组感染复发情况比较

研究组感染复发为 1 例,复发率为 2.12%、对照组感染复发为 6 例,复发率为 13.04%,两组组间感染复发率比较存在显著差异( $\chi^2=8.510, P=0.003$ )。

## 3 讨论

影响肠造瘘术后并发感染因素较多,如皮肤清洁不到位,造瘘口伤口愈合情况不佳等,继而导致患者造瘘口血运出现异常,增大皮肤炎症等反应,给患者带去极度不适,严重影响患者日常生活。因此,针对肠造瘘术后并发感染患者,予以适当的预防及护理措施,降低感染复发率,促使患者更快恢复健康,改善患者心理消极情绪意义重大<sup>[3-4]</sup>。此次研究中,对我院研究组患者应用到优质护理及预防干预,力在提供给患者最优质的服务。

首先,通过加强造瘘口伤口观察,观察患者造瘘口是否出现出血、坏死、感染现象,及时更换伤口敷料,保障造瘘口周围皮肤清洁、干燥,降低感染或感染复发情况发生。换药时严格执行无菌操作,针对纱布粘连在伤口患者,予以生理盐水处理后,予以换药,减轻患者痛苦。其次对患者进行优质皮肤护理,密切留意患者造瘘口周围皮肤是否出现异常,指导患者每日坚持对造瘘口周围皮肤消毒,有效降低皮炎发生,改善患者预后。通过造瘘袋优质选择护理,依据患者的喜好,经济能力等,选择最适宜的造瘘袋,在保障患者粪便不泄露的前提下,最大程度满意患者需求。最后通过对患者进行心理护理。从患者的角度出发,进行心理干预,使其树立治疗信心,缓解内心自卑、抑郁等负面心理情绪,对患者行健康教育,使其能正视自身疾病,积极乐观面对生活。

观察此次研究中,两组患者的感染复发情况。两组组间

(下转第 205 页)

质量较差，不仅会激发患儿和家长的不良情绪，也不利于建立良好的护患关系，甚至不利于保持和提高医院良好的形象<sup>[3]</sup>。在这样的背景下，为了给患儿及其家属提供更好的医疗护理服务，减少护患纠纷，在门诊护理工作中，要同患儿及家属开展高效的沟通，使病症信息能够得到快速的传递，引导患儿及其家属按门诊就诊流程规范就诊。除此之外，为了确保门诊医疗和护理工作有序开展，护理人员还应掌握并应用一定的护患沟通艺术，以此来与就医人员建立良好的关系，拉近彼此之间的信任感，使其能够更好地配合有关工作的开展<sup>[4]</sup>。

此次研究中对比了 A 组与 B 组的各项指标，结果显示 B 组患儿的护患纠纷发生率（6%）、护理依从率（92%）、护理满意率（96%），均明显优于 A 组，经过统计学对比，差异十分明显（ $P < 0.05$ ）；另外，B 组患儿的不良反应发生率为 8%，这一数值

大幅度低于 A 组患儿的不良反应发生率（26%）。结果可见在小儿门诊护理工作中应用护患沟通艺术可大大提高护理效果。

综上所述，在小儿门诊护理工作中应用护患沟通艺术，临床效果显著，值得在临床中大力推广使用。

[参考资料]

[1] 马丽群, 王玉静. 护患沟通艺术在小儿门诊护理中的应用分析[J]. 名医, 2019, 1(11):188.  
 [2] 张晓红. 护患沟通艺术在小儿门诊护理中的应用[J]. 心理月刊, 2019, 14(17):139.  
 [3] 吴韦丽. 护患沟通艺术在小儿门诊护理中的应用分析[J]. 临床研究, 2019, 27(04):172-174.  
 [4] 沈晓娟. 小儿门诊护理中护患沟通艺术的应用研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(12):106-108.

表 1: 两组护患纠纷发生率、护理依从率、护理满意率统计对比表

组别 (n)	护患纠纷发生率	护理依从率	满意度			护理满意率
			满意	较为满意	不满意	
A 组 (50)	14 (28%)	35 (70%)	30	13	7	86%
B 组 (50)	3 (6%)	46 (92%)	44	4	2	96%
$\chi^2$	8.576	7.862	-	-	-	10.191
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	-	-	-	$P < 0.05$

(上接第 201 页)

患者发生感染的几率对比研究时，研究组患者的几率较低，在对满意程度进行对比研究时，研究组患者的几率较高，数据统计研究  $p < 0.05$ 。由此可以看出，优化护理模式对耳鼻喉科手术治疗患者的护理效果显著。

在对耳鼻喉科手术治疗患者进行护理时，利用优化的护理模式对患者发生感染的几率起到有效的抑制作用，进一步的提高患者对护理工作的满意程度，对良好的护患关系的建立具有积极的作用。

[参考文献]

[1] 许思怡, 邓琴, 蒙小琴, et al. 输尿管镜钬激光碎石术后患者医院感染的影响因素分析及护理干预对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(22):111-114.  
 [2] 马颖君, 潘红, 周丹. 神经外科手术患者术后感染的危险因素分析及对策[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(28):2172-2175.  
 [3] 单世君, 史雨鑫, 许华. 食管癌术后 ICU 谵妄发生的危险因素及护理干预[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(7):905-908.  
 [4] 吕勇, 胡振东, 马玲波, et al. 心脏直视术后患者医院感染的危险因素分析及预防探讨[J]. 中华医院感染学杂志, 2017(21).

(上接第 202 页)

感染复发率比较存在显著差异（ $P < 0.05$ ），研究组感染复发情况更少。

综上，对肠造瘘术后并发感染患者应用优质护理及预防干预，能降低感染复发率，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 施慧, 尹淑玲, 刘岩, et al. 回肠代膀胱术后造瘘口感染的原因分析及干预措施[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(5):1225-1226.  
 [2] 杜俊鹏. 回肠造瘘术在新生儿重症坏死性小肠结肠炎肠穿孔治疗中的应用体会[J]. 中华解剖与临床杂志, 2018, 23(3):261-262.  
 [3] 李世红, 刘雁军, 夏乡, et al. 结肠造瘘术两种开放方式术后恢复情况及并发症对比探讨[J]. 西南国防医药, 2015, 25(9):994-996.  
 [4] 李颖, 徐爱玉. 回肠造瘘术后并发感染的预防与护理探析[J]. 当代医学, 2015, 21(29):98-99.

(上接第 203 页)

见表 2，在护理管理知识、护理管理行为与护理管理环境等指标上，管理后各项评分明显高于管理前，对比有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。

表 2: 各组护理人员自我防护能力评估结果（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

分组	护理管理知识	护理管理行为	护理管理环境
管理后	95.26 ± 4.18	94.73 ± 2.08	94.73 ± 5.27
管理前	83.59 ± 3.15	86.73 ± 1.39	87.19 ± 4.36

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

除了常规的操作规范，也需要做好操作规范的培训指导，提升其安全管理的意识与能力，形成工作条件反射，落实各项规定才是更好的实现管理价值。具体处理上，还要考虑实

际工作人员与环境条件，保持成本与效果的合理平衡。

总而言之，消毒供应室护理人员健康需要做针对管控，将风险问题降低到更低程度。

[参考文献]

[1] 宋欢. 试论供应室护理人员职业暴露分析与防护策略[J]. 养生保健指南, 2019, (49):176.  
 [2] 陈利萍, 范昌会. 消毒供应室护理人员的职业暴露与自我防护措施[J]. 养生保健指南, 2019, (41):136.  
 [3] 张曼娜, 黄瑞儿. 消毒供应室护理人员存在的职业危害及自我防护措施探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(29):170, 172.  
 [4] 王敏. 细节管理融入消毒供应室护理管理中的效果评价[J]. 养生保健指南, 2019, (23):217.