

综合护理干预对预防膝关节置换术后手术切口感染的效果探讨

郑艺淑 刘淑玲 张月葵^{通讯作者}

福建医科大学附属漳州市医院骨一科 363000

〔摘要〕目的 探讨综合护理干预方案在膝关节置换术中预防手术部位感染的效果。方法 选取 2019 年 1 月至 2019 年 12 月 85 例为对照组, 选取 2020 年 6 月至 2021 年 5 月 95 例为实验组, 对照组按照常规护理方法, 实验组采用综合护理干预方案, 对比两组患者术后手术部位感染发生率。结果 对照组手术部位感染为 8.24%, 实验组为 1.05%, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 综合护理干预方案可降低膝关节置换术后手术部位感染发生率。

〔关键词〕 膝关节置换; 护理干预; 手术部位感染

〔中图分类号〕 R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 05-100-01

近年来, 膝关节置换术在骨科应用广泛, 临床实践证明膝关节置换术短期具有良好治疗效果^[1]。患者术后会发生多种并发症, 特别是伤口部位感染, 一旦发生感染, 会给患者带来灾难性的后果。本文采用综合护理干预措施对膝关节置换患者实施护理措施, 现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2019 年 1 月至 2019 年 12 月 85 例为对照组, 取 2020 年 6 月至 2021 年 5 月 95 例为研究组。纳入标准: 患者符合行膝关节置换术的手术指征; 患者神志清楚、无中枢神经系统疾病; 患者及家属知情同意本研究。排除标准: 神志异常或者老年痴呆的患者; 存在或合并恶性肿瘤患者。对照组: 男 30 例, 女 55 例, 年龄 49-87 岁; 实验组男 28 例, 女 68 例, 年龄 49-83 岁;

1.2 方法

对照组按照常规护理方法, 护士为患者做好病房环境宣教, 安排饮食指导, 做好用药指导, 常规给予术前 1d 备皮, 术后健康宣教。实验组采用综合护理干预方案, 具体措施如下。

1.3 术前预防护理措施

1.3.1 术前去定植金黄色葡萄球菌: 金黄色葡萄球菌是假体周围感染分离常见病原菌。关节置换术前行鼻部耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 (MRSA) 筛查, 并进行去定植治疗, 能有效降低术后感染风险^[2]。关节置换术前 5 天常规指导使用 2% 莫匹沙星软膏涂抹鼻腔; 同时, 由于关节置换病人多为 65 岁以上老年患者, 关节疼痛僵硬, 许多患者的足部清洁欠佳, 因此, 术前优化流程, 将足部皮肤清洁纳入前移干预措施中, 指导患者入院前即开始予每日清洁足部后, 使用 0.5% 碘伏棉球局部擦拭 3-5 分钟, 再用 75% 酒精脱碘, 每日 2 次, 保持局部干燥。

1.3.2 皮肤准备流程优化: 手术前一日下午护士给患者备皮后, 指导患者沐浴, 沐浴后使用 0.05% 碘伏局部涂擦 3 遍后用无菌巾包扎。

1.4 术后护理措施

1.4.1 手术医生根据术中情况放置引流管, 不建议常规放置引流管。若使用引流管, 建议 24h 内移除, 伤口引流管移除时应清洗伤口并对浅表部位进行感染评估^[2]。切口使用棉垫加弹力绷带加压包扎, 同时局部冰敷 72 小时, 减少术后出血。

1.4.2 伤口管理: 管理好伤口敷料是术后预防伤口感染的重要环节。术后 72 小时内使用棉垫加弹力绷带加压包扎, 72 小时后使用具有防水、渗透性的无菌敷料贴敷, 贴合皮肤,

使得贴敷能够有足够的灵活性承受关节运动。注意观察伤口渗血渗液情况, 发现渗湿应及时更换, 保持局部清洁干燥。

1.5 评价方法

统计患者住院期间一类切口感染发生率。

1.6 统计学方法

采用 SPSS16.0 软件进行统计分析; 计数资料性 χ^2 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

两组一类切口感染比较见表 1。

表 1 两组一类切口感染发生率比较例 (%)

组别	例数	切口感染
对照组	85	7
实验组	96	1
χ^2		3.95
P 值		<0.05

3 讨论

关节置换手术多数是择期手术, 有文献指出, 80% 的关节置换术患者存在可改善的风险因素, 如营养不良、肥胖、贫血、糖尿病等^[3]。因此, 在指导感染管理应对策略时, 可结合择期手术特点, 将部分预防措施前移到术前, 如对患者术前金黄色葡萄球菌筛选去定植, 并加强皮肤准备; 术后注意伤口管理^[4]; 综合护理干预是以前瞻性理念为工作指导原则的综合护理模式, 在综合护理模式下, 护士在充分了解并识别关节置换术后感染的风险因素, 制定有效的干预措施, 优化预防感染的护理流程, 按照既定的规范化标准流程为患者提供服务, 尽早发现和早期处理早期感染的高危因素, 以预防为主, 早期干预, 针对个体差异, 做好护理规范, 实施前瞻性的护理干预, 通过早期发现, 积极换药, 合理使用抗生素等治疗护理措施, 有效预防感染, 降低术后伤口感染的发生率。

〔参考文献〕

- [1] 向娜, 马玉芬, 李杨. 快速康复外科理念下全膝关节置换患者术后早期下床活动的研究进展 [J]. 中国护理管理, 2017, 17 (9): 1268-1273.
- [2] 向先祥, 鹿占斌, 黄立新. 关节假体周围感染诊断及影响因素的研究进展 [J]. 中华医学杂志, 2018, 13 (4): 1037-1040.
- [3] 郑文丽, 杨玉妹, 狄建忠. 关节置换围手术期感染影响因素分析 [J]. 中华骨与关节外科杂志, 2019, 12 (3): 231-235.
- [4] 真启云, 谢军, 姚翔等. 膝关节置换术后假体周围感染预防护理方案的构建与实施 [J]. 护理学杂志, 2020, 9 (35): 22-25.