

手术室护理干预在预防全膝关节置换患者术后切口感染中的作用分析

王钟锐

阆中市人民医院 四川阆中 637400

【摘要】目的 探讨手术室护理干预在预防全膝关节置换患者术后切口感染中的效果。**方法** 选取 2022 年 1 月-2022 年 12 月医院行全膝关节置换术治疗的 60 例患者,随机均分为 2 组,对照组实施常规护理,观察组实施细节化手术室护理,比较两组患者的护理效果。**结果** 观察组患者术后切口感染率明显低于对照组 ($P<0.05$),患者护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 全膝关节置换术患者实施细节化手术室护理干预,能够显著降低术后感染率,提高患者护理满意度,值得临床推广应用。

【关键词】 手术室护理;全膝关节置换术;术后感染

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 10-062-02

全膝关节置换术指的是采用人工设计的假体膝关节替代患者受损膝关节,目的是减轻患者膝关节疼痛,恢复膝关节功能,属于临床较为常见的术式^[1]。在临床实际治疗及术后护理中发现,术后切口感染属于发病率较高的并发症之一,术后感染的发生影响了创面的愈合,可能引发切口延迟愈合,不利于患者膝关节功能的恢复,影响了患者的生活质量^[2]。为减少术后感染的发生率,除了需术者具有较高的手术熟练度及技术水平外,还需加强对患者手术期间的手术室护理干预,以期降低术后感染发生率。本次研究选取 60 例患者作为研究对象,分析了手术室护理干预对预防患者术后感染的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月-2022 年 12 月医院行全膝关节置换术治疗的 60 例患者,随机均分为 2 组,观察组男 17 例,女 13 例,年龄 49-80 岁,平均 (64.28 ± 3.54) 岁,对照组男 17 例,女 13 例,年龄 47-81 岁,平均 (65.37 ± 3.61) 岁,将两组患者的一般资料进行比较,组间数据未见显著差异, $P>0.05$,无统计学意义。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理,包括:1)术前应用抗生素预防感染。2)准备手术所需器械等相关备品。3)术区常规予以消毒铺巾,术中准确传递器械并辅助术者完成手术,严格遵从无菌操作原则等。

观察组实施细节化手术室护理,包括:1)手术室环境护理。术前,将手术台、手术间、无影灯等彻底清洗干净,并对手术室予以消毒处理。术前 1h,开启手术室内空气净化系统,手术时将温度及湿度调节至合适参数,即麻醉及皮肤常规消毒时,手术室温度调节至 26°C - 27°C ,开始手术时,调节温度至 22°C - 24°C ,湿度则介于 50%-60%,为患者营造舒适、洁净的手术环境。2)医疗器械准备。准备此次全膝关节置换术所需全部医疗器械,包括敷料贴、假体、相关耗材、止血装置等,所有器械均为无菌器械,检查密封器械的密闭性,以保证术前准备完善。3)确保手术期间医护人员配备齐全。在手术开始后,严格控制进入手术间人员及走动次数,并尽量优化护理及手术工作流程,以避免不必要的手术室活动,有利于使手术间空气层流降低,保持室内空气新鲜、流通。4)保温护理。全膝关节置换术所用手术时间较长,如未能采取保温措施,有可能导致患者出现低体温,从而可能引发患者出现凝血机制异常、应激反应等不良情况,而影响患者免疫机制的正常反应。为避免这一情况的发生,于患者上手术台前,应先打开亚低温治疗仪,为手术台加温至 37.5°C 左右,手术期间经静脉输注的液体以及冲洗液体均应加温至 37.5°C 左右^[3]。5)确保手术顺利进行。在手术期间,手术创口长时间暴露在空气中,

增加了细菌入侵及繁殖的风险,因此护理人员在配合术者期间,需保证器械传递准确,护理操作及时,与术者形成默契配合,迅速为患者止血,积极辅助术者完成手术,以确保手术顺利进行。

1.3 观察指标及评价标准

1)切口感染发生情况及愈合情况。2)护理满意度,采用我院自制护理满意度调查问卷调研满意度,问卷满分为 100 分,根据患者问卷最终评分将护理满意度分为三个等级,即非常满意(71-100 分)、满意(51-70 分)、不满意(0-50 分),其中总满意率 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ ^[4]。

1.4 统计学分析

本组研究采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据的分析和处理,计数资料采用 (n/%) 表示,采用卡方检验,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的切口感染情况及切口愈合情况比较

观察组患者有 0 例发生切口感染,切口感染率为 0.00%,对照组患者有 4 例发生切口感染,切口感染率为 13.33%,组间数据差异显著, $\chi^2=12.6457$, $P=0.0000<0.05$ 。

2.2 两组患者的护理满意度比较

观察组患者护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者的护理总满意率比较 [n/%]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	30	18	12	0	100.00
对照组	30	13	11	6	80.00
χ^2					3.2084
P					0.0424

3 讨论

近年来全膝关节置换术广泛应用于临床,术后感染是常见术后并发症,如感染程度较轻,可能引起切口愈合延迟,如感染程度较重,则需予以切口引流等处置,以促进切口愈合,严重影响了患者膝关节功能康复^[5]。引发术后感染的原因包括创面大小、创面暴露时间、手术所用时间、手术期间人员走动情况、是否严格遵从无菌操作规范等,上述原因均可能增加患者发生术后感染的风险。因此,为把患者因手术因素引发感染率降至最低,我院实施了一系列手术室护理干预策略,有效降低了切口感染发生率,提升了患者对手术室护理工作的满意度。

本研究中,观察组实施细节化手术室护理,比如:因为医院手术室为层流净化手术室,能够减少患者术后感染率,同时,我

(下转第 65 页)

对照组患者的呼吸频率及心率均高于实验组, $P < 0.05$ 。见表 2。

2.3 比较两组患者不良反应发生情况

对照组患者检查过程中不良反应的总发生率高于实验组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3: 比较两组患者不良反应发生情况 ($n=31$, 例)

组别	恶心	呛咳	呕吐	躁动	总发生率 (%)
对照组	3	3	2	2	10 (28.67)
实验组	2	1	0	0	3 (10.01)
χ^2	-	-	-	-	4.769
P	-	-	-	-	0.029

3 讨论

胃镜检查对消化系统疾病的诊断效果较好, 常用于该类疾病的临床诊断, 但是由于其检查方式的特殊性, 患者常在胃镜进入消化道时产生恶心呕吐等不适症状, 影响检查的进程^[5]。因此, 何种护理方法可以有效缓解患者的不适是临床需要解决的问题之一。

舒适护理是一种科学的、有效的、个性化的护理方法, 它致力于让患者在生理和心理上均感到舒适, 进而提升护理效果^[6]。有学者研究发现^[7], 舒适护理在缓解胃镜检查患者的疼痛感、不良症状方面有很好的效用。据此, 本文研究发现, 实验组患者检查过程中的疼痛程度远远低于对照组 ($P < 0.05$), 这是因为舒适护理提前对患者进行了不良反应的预防和应对方法的指导, 提高了患者的自我调整能力, 而且在检查时时刻关注患者的各项指标以及临床反应, 能够及时采取应对措施, 最大程度缓解患者的疼痛。还有数据表明, 实验组患者检查后的心率和呼吸频率均低于对照组 ($P < 0.05$), 这是因为舒适护理的护理人员会对患者检查时的

呼吸方式进行指导, 并且时刻提醒患者调整呼吸, 通过与患者的交流转移患者注意力, 缓解患者的紧张情绪, 平复患者的心率和呼吸水平。此外, 还有结果显示, 实验组患者的不良反应发生率远远低于对照组 ($P < 0.05$), 这是由于相较于常规护理, 舒适护理的护理内容更细致、护理方法更丰富、护理过程更具针对性, 对不良反应的控制效果更好。

综上所述, 舒适护理可以有效缓解患者胃镜检查时的疼痛程度, 舒缓患者的呼吸频率及心率, 减少患者的不良反应, 值得广泛推广应用。

参考文献

- [1] 徐红艳. 经鼻开咽呼吸法训练联合指导护理对首次胃镜检查患者术中配合度的影响 [J]. 西部中医药, 2022, 35(1):142-144.
- [2] 张令, 陈秋杰, 焦志宏, 等. 健康教育联合心理护理对接受无痛胃镜检查患者的效果 [J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(1):187-190.
- [3] 李微. 无缝隙护理对初次无痛胃镜检查患者应激水平及并发症的影响 [J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(5):1189-1193.
- [4] 郭燕环, 叶晓丹, 罗东霞, 等. 超声胃镜检查患者清醒镇静期间护理需求的影响因素 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(15):61-65.
- [5] 杨凤, 陈圆圆, 王彩霞. 基于弹力球的护理干预在常规胃镜检查患者中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(11):1352-1355.
- [6] 李静, 温素莲, 陈惠新. 舒适护理在超声胃镜检查术中的应用效果观察 [J]. 护理实践与研究, 2018, 15(15):132-133.
- [7] 阴惠琴. 舒适护理在胃镜检查患者中的应用效果分析 [J]. 中国基层医药, 2018, 25(13):1762-1764.

(上接第 62 页)

院还尽量减少手术时的参与人数, 避免术中手术室内人员的随意走动, 以提高层流手术室的洁净效果。由于感染的发生与手术室温度具有一定的关联性, 在手术开始时, 调节手术室内温度至 $22^{\circ}\text{C} - 24^{\circ}\text{C}$, 并改进手术室空气流通系统, 能够显著降低全膝关节置换术患者的术后感染率。值得注意的是, 患者术中均处于麻醉状态, 机体对体温的调节能力有所下降, 在手术进行一段时间后, 环境长时间处于 $22^{\circ}\text{C} - 24^{\circ}\text{C}$, 部分患者可能出现轻度低体温情况, 低体温的发生可能引发患者出现应激反应等不良情况, 因此, 术中还需加强对患者的保温措施, 以及对术中手术床及术中应用液体加温至 37.5°C , 以进一步确保手术治疗效果, 减少低体温的发生。本次研究中, 观察组患者术后切口感染率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 患者护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。数据说明, 手术室细节护理干预措施的实施有助于促进切口尽早愈合, 利于患者尽早行关节功能康复训练, 同时明显提高了患者对护理工作的认可度。

(上接第 63 页)

本研究中, 观察组干预后生存质量测评该结果高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组干预后 PUSH 评分结果低于对照组 ($P < 0.05$), 这充分证实了集束化护理管理对于老年压力性损伤患者的有效性, 其原因集束化护理管理是以“循证医学”为指导, 积极迎合患者身心真实所需, 将专业化、人性化、整体化等理念融入到每一个操作环节中, 结合患者实际情况制定针对性护理干预措施, 实现适时、有效干预, 制定翻身卡、加强皮肤管理、饮食指导、负压引流护理等, 有效预防与缓解压力性损伤的出现, 促使患者早日康复, 值得广泛推广。

参考文献

综上所述, 手术室护理干预应用于全膝关节置换术患者的护理中, 有效将低了患者术后感染的发生率, 促进患者尽早进行膝关节功能训练, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 邱海艳. 手术室护理干预在预防全膝关节置换患者术后切口感染中的作用分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21 (16): 335-336.
- [2] 李腾. 手术室护理干预在预防全膝关节置换患者术后切口感染中的作用研究 [J]. 湖北民族大学学报: 医学版, 2022 (4): 102-104.
- [3] 路曼曼. 手术室护理干预在预防全膝关节置换患者术后切口感染中的作用及满意度分析 [J]. 医药界, 2021 (9): 1.
- [4] 邓赛芳, 周群. 研究全膝关节置换术中应用手术室护理干预对预防术后切口感染效果的影响 [J]. 益寿宝典, 2022 (23): 1-3.
- [5] 刘欢欢. 探讨手术室护理干预对全膝关节置换患者术后感染的预防效果 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022 (4): 103-106.

[1] 夏宝芳, 杨继芳, 张孟玉, 王倩倩. 集束化护理管理在老年压力性损伤患者护理中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7 (05): 163-165.

[2] 王玉晶, 高凤娟. 集束化护理措施对老年住院患者发生压力性损伤预防效果的研究 [J]. 中国临床实用医学, 2021, 12 (02): 47-49.

[3] 唐迎迎. 分析集束化护理管理对老年患者压力性损伤护理的应用价值 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (65): 357+359.

[4] 吴晔, 芮建宇. 集束化护理管理在老年患者压力性损伤护理中的应用价值分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (12): 158.