

手术室护理干预对防控骨科切口感染的效果

张 艳

甘肃省天水市第四人民医院 741020

【摘要】目的 探讨手术室护理干预对防控骨科切口感染的效果。**方法** 观察本院 2021 年 12 月至 2022 年 12 月期间接收的 94 例骨科手术患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 47 例, 对照组运用常规护理, 观察组采用手术室护理干预, 分析不同护理后患者切口感染率、手术指标、护理满意度情况。**结果** 在切口感染率上, 观察组 2.13%, 对照组 14.89%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者护理满意度上, 观察组 95.74%, 对照组 82.98%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者手术时间、住院时间等指标上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 手术室护理干预对防控骨科切口感染有较好的支持作用, 有助于加快手术治疗恢复速度, 对护理工作的满意度。

【关键词】 手术室护理干预; 骨科; 切口感染; 效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 03-097-02

骨科手术治疗可以有效地提升骨科疾病恢复速度与质量, 但是手术本身也存在较多的并发症, 切口感染则是常见并发症之一。由于手术治疗会有一定创伤, 同时手术风险高, 手术时间长, 切口感染会导致治疗恢复速度与质量降低, 手术治疗体验感变差。本文采集 94 例骨科手术患者, 分析运用手术室护理干预后患者切口感染率、手术指标、护理满意度情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院 2021 年 12 月至 2022 年 12 月期间接收的 94 例骨科手术患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 47 例。对照组中, 男 27 例, 女 20 例; 年龄从 27 岁至 68 岁, 平均 (73.49 ± 4.18) 岁; 合并疾病中, 高血压为 5 例, 糖尿病为 7 例, 高血脂为 5 例; 观察组中, 男 25 例, 女 22 例; 年龄从 25 岁至 69 岁, 平均 (74.73 ± 5.98) 岁; 合并疾病中, 高血压为 4 例, 糖尿病为 8 例, 高血脂为 3 例; 两组患者的基本年龄、性别、病情等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 术前由护理人员做好患者各项检查工作的辅助, 做好各项手术知识的指导。给予必要的心理安抚与鼓励。手术过程中, 需要关注其病情变化, 让其疼痛不适感得到改善, 促使其手术状况得到顺利展开。术后, 护理人员进行有关康复训练宣教指导, 做好饮食指导, 防控关节僵硬、肌肉萎缩与骨质疏松等问题, 进行对应的出院指导。

观察组采用手术室护理干预, 内容具体如下: (1) 术前护理需要做好全面的患者情况评估, 包括其病情生理状况、心理情况、认知水平等。做好对应的教育指导, 让他知晓有关手术流程与注意事项。(2) 术中护理中需要指导患者保持合理体位, 同时与麻醉师做好配合, 确保有关手术工作顺利展开。由于手术时间相对较长, 因此需要保持良好的体位, 防控部位受压而导致不良问题^[1]。必要时, 对受压组织进行保护垫的使用, 做好患者体位舒适调整。手术进行中需要做好患者各生命体征地观察了解, 出现异常情况要及时告知医生处理。如果患者在术中出现情绪波动等问题, 需要做好及时的安抚, 防控不良情绪对手术进行的干扰, 尽可能的加快手术开展效率, 减少切口暴露的时间^[2]。进行术中体温管理, 避免低温导致的应激反应提升, 防控有关伤口感染的风险提高。要做好手术床的预热处理, 运用保温毯, 情况需要可以进行输血。术中可以通过保温毯做持续性的处理, 还可以对其输入说的血液做预热。术中所要使用的药液以及其他

冲洗液等做好预热。手术室使用需要做好有关间隔性的管理, 两台手术之间需要间隔半小时, 做好室内器械以及手术床清洁消毒, 防控污染问题^[3]。对于手术室消毒, 可以运用紫外线灯做消毒清洁, 确保环境清洁卫生, 要尽可能地减少手术室参观人数, 甚至可以谢绝参观, 由此来控制有关感染源。(3) 术后需要做好患者的各项生命体征的监测, 辅助患者保持正确体位, 进行去枕仰卧状态, 将其头侧向一边, 防控吸入性肺炎问题。术后患者可能有较多的呼吸道分泌物, 需要做好及时清理, 防控阻塞引发的缺氧问题^[4]。做好及时的吸痰处理, 如果痰液无法有效地排出, 可以配合雾化吸入。做好患者全面切口监测管理, 进行切口清洁, 及时做好切口敷料的更换, 保证切口干燥, 优化整体切口愈合的效果。需要做好教育指导, 让患者了解切口感染有关影响因素以及危害, 配合手术切口护理工作的展开。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者切口感染率、手术指标、护理满意度情况。手术指标主要包括手术时间与住院时间等。护理满意度采用百分制调查表进行, 评分在 80 分以上为满意度合格标准。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者切口感染率与患者护理满意度情况

见表 1 所示, 在切口感染率上, 观察组 2.13%, 对照组 14.89%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者护理满意度上, 观察组 95.74%, 对照组 82.98%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者切口感染率与患者护理满意度评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	切口感染率	患者护理满意度
观察组	47	1 (2.13)	45 (95.74)
对照组	47	7 (14.89)	39 (82.98)

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者手术时间、住院时间情况

表 2: 各组患者手术时间、住院时间结果 $(\bar{x} \pm s)$

分组	手术时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	157.29 $\pm$ 15.02	10.48 $\pm$ 1.43
对照组	215.34 $\pm$ 16.73	16.73 $\pm$ 2.96

注: 两组对比, $p < 0.05$

见表 2, 在患者手术时间、住院时间等指标上, 观察组各
(下转第 100 页)

健康造成不良影响。因此,对该病进行早期诊断、提供针对性治疗方案,并做好综合护理十分重要。

在疾病治疗中,临床多提供抗厌氧菌药物,根据病情进展与患者个人意愿,选择外阴给药或口服用药,同时也可联合治疗,以达到快速改善临床症状的目标。在药物选择中,为发挥显著效果,应根据细菌培养结果与药敏测试,选择合适的抗生素进行治疗。针对特殊女性而言,如妊娠期或哺乳期,则推荐局部给药。若局部给药效果未能达到预期,可在医师指导下,选择安全性较高的抗菌药物进行治疗。在一般治疗中,则提示患者保持外阴清洁,不食用辛辣刺激性食物,并接受西药抗生素治疗,帮助患者恢复正常生理环境,避免细菌过度繁殖。

考虑到细菌性阴道炎的主要诱发因素是不良生活方式,因此,在药物治疗期间,应做好患者护理,为患者讲解细菌性阴道炎相关知识,并做好科学预防工作。在实际治疗过程中,应避免发生性行为,并建议性伴侣同时接受治疗^[2]。在本次护理中,指导患者遵医嘱正确用药,并做好个人卫生护理,使用流动水清洗外阴,并勤换洗内裤。在用药治疗期间,禁止盆浴或游泳,避免发生逆行感染不良症状。研究指出,综合护理干预方式能够提升细菌性阴道炎治疗效果,通过做好饮食护理、卫生护理、药物指导与心理护理,使得患者健康

知识增加,确保患者依从性提升,避免疾病反复发作。在局部药物治疗期间,患者每晚需要使用甲硝唑栓,连用 7 日。在药物治疗过程中,应避免滥用抗生素,根据患者临床症状适当给药,以提升药物治疗效果,为患者健康提供支持。当患者检出其他病原体时,也需要关注全身用药效果,为其提供支持与免疫疗法,关注药物不良反应。

在本次研究中,观察组治疗总有效率高于对照组,造成上述差异的主要原因是综合护理更加关注患者身体、心理健康状况,指导患者进行健康饮食、规律作息与按医嘱用药。用药期间,经过综合护理干预后,患者外阴瘙痒消失时间、白带正常时间均缩短,护理方案产生的效果满意。

综上所述,将综合护理干预措施应用在细菌性阴道炎治疗中,能够巩固疗效,使得外阴瘙痒、白带异常纠正时间缩短,对疾病治疗产生促进作用。

参考文献

- [1] 吕咪.络合碘冲洗联合针对性护理在细菌性阴道炎患者中的应用[J].实用临床医学,2022,23(02):118-120.
- [2] 沈晓兰,谢涛,刘晓兰,等.四种外用抗感染药物治疗细菌性阴道病的多中心、随机、平行、开放性临床研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(11):44-45.

(上接第 97 页)

项明显少于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

除了常规的健康教育具体内容,还要做好患者心理支持工作。尤其是患者治疗过程中各种生理不适感以及经济压力等,都容易导致患者消极情绪。甚至部分患者会有严重的焦虑、抑郁等情绪,对患者生活质量构成较大影响。要充分关怀患者,给予更强的心理支撑,让家属更好的配合医护人员,给予患者对应的心理支持,引导患者保持更为积极情绪面对治疗与康复工作的开展。要让其意识到做好按时的透析治疗,进行必要的饮食控制,可以更好地保持生存效果,减少患者心理疑虑,避免由于缺乏安全感与信任感等引发的治疗配合度不佳问题。要鼓励患者建立积极的兴趣爱好,提升整体生活动力,要让家属给予患者更多的宽容与支持,避免家庭方面的压力以及影响对患者构成的不良心理压力。心理舒适感在一定程度上可以构建更好的护患关系,提升患者对护理工作的支持度,保证更好的健康教育落实效果。传统的健康教育多为 1 对

1 的单一性口头说教方式,通过反复的提醒来提升患者的记忆力,但是也会导致患者厌烦情绪。而多样化的健康教育方式,因为形式灵活多样,同时匹配个人需要的信息接收方式,便捷性更强,效率更高,患者的配合度更好,从而提升整体教育工作落实的效果。

总而言之,手术室护理干预对防控骨科切口感染有较好的支持作用,有助于加快手术治疗恢复速度,提升患者治疗依从性,改善患者负面情绪,提升患者对护理工作的满意度。

参考文献

- [1] 陈晓燕.骨科无菌手术切口感染相关因素分析与手术室护理干预[J].健康大视野,2021(5):140-141.
- [2] 周丽.骨科手术室护理干预效果与无菌手术切口感染相关因素探讨[J].中国伤残医学,2021,29(20):96-97.
- [3] 张娜.手术室优质护理干预对预防骨科无菌手术切口感染的效果[J].养生保健指南,2021(26):154.
- [4] 罗敏,余良胜.骨科无菌手术切口感染相关因素分析与手术室护理干预分析[J].中国伤残医学,2021,29(3):95-97.

(上接第 98 页)

升患者对萎缩性胃炎的重视程度,改善护理效果及护理质量,确保疾病得到有效控制,可在临床大范围推广应用^[3]。本研究中两组患者干预前生活质量及焦虑情绪无显著差异($P > 0.05$),经不同护理措施干预后,优质护理组患者生活质量得分为(78.15±12.84)、焦虑情绪得分为(25.01±2.12),而常规护理组患者干预后的生活质量得分为(69.01±10.02)、焦虑情绪得分为(33.25±2.51),可见优质护理能够有效提升患者生活质量,同时可以改善不良情绪,如焦虑及抑郁等^[4]。优质护理组患者满意度 97.14%,而常规护理组仅为 82.86%,说明优质护理能够有效提升患者护理满意度。

参考文献

- [1] 倪虹.心理护理干预应用于慢性浅表性胃炎患者中的护理效果[J].中国医药指南,2022,20(02):170-172.

[2] 江萍,解红文.延伸护理服务对慢性浅表性胃炎患者院外遵医行为的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(08):44-45.

[3] 赵艳丽.护理干预措施在慢性浅表性胃炎伴焦虑抑郁症患者诊治中的应用[J].中国医药指南,2018,16(18):218.

[4] 樊颖颖.饮食健康护理教育对慢性浅表性胃炎(平坦糜烂型)嗜油茶患者的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(20):191.

表 2: 两组患者护理过程依从性及护理满意度、SAS 对比
(n, %)

分组	人数	满意	一般满意	不满意	总满意度
优质护理组	35	16 (45.71)	18 (51.43)	1 (2.86)	34 (97.14)
常规护理组	35	9 (25.71)	20 (57.14)	6 (17.14)	29 (82.86)
χ^2 值	-	-	-	-	8.5822
p 值	-	-	-	-	< 0.05