

手术室护理干预对减少胃肠道手术患者切口感染的效果分析

杨海英

禄丰市人民医院手术室 651299

【摘要】目的 探讨手术室护理干预对减少胃肠道手术患者切口感染的效果。**方法** 采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 12 月期间接收的 102 例胃肠道手术患者，随机分为常规组与优化组各 51 例，常规组运用常规护理，优化组运用手术室护理干预，分析不同护理操作后患者不良事件发生率、护理满意度情况。**结果** 优化组切口感染等不良事件发生率为 1.96%，常规组为 23.53% ($p < 0.05$)；在患者护理满意度为 98.04%，常规组为 82.35% ($p < 0.05$)。**结论** 手术室护理干预对减少胃肠道手术患者切口感染有一定的支持作用，患者护理满意度更高，整体情况更好。

【关键词】 手术室护理干预；胃肠道手术；切口感染；效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 07-114-02

胃肠道手术通常需要较长的麻醉和手术时间，这增加了患者在手术室内的暴露时间。长时间的手术可能导致患者体温下降、呼吸道分泌物积聚等问题。胃肠道手术需要较深的麻醉，以确保患者的安全和手术的顺利进行。然而，深度麻醉可能导致术后恢复困难，如术后呼吸抑制、镇痛需求增加等。胃肠道手术需要患者处于特定的体位，如仰卧位、侧卧位等，以便医生进行手术操作。这可能导致患者在手术室内的舒适度下降，增加术中的不适感。胃肠道手术需要密切监测患者的生命体征、麻醉深度、液体平衡等。同时，还需要进行术中护理，如保持患者的体温、维持呼吸道通畅等。这对护士来说可能需要更多的努力和专注。本文采集 102 例胃肠道手术患者，分析运用手术室护理干预后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 12 月期间接收的 94 例胃肠道手术患者，随机分为常规组与优化组各 47 例。常规组中，男：女=28：19；年龄从 23-56 岁，平均 (39.48 ± 4.72) 岁；优化组中，男：女=24：23；年龄从 24-57 岁，平均 (38.15 ± 3.85) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理，优化组运用手术室护理干预，具体如下：（1）术前准备：确保患者已完成术前准备，如禁食、排便等。检查患者的身份、手术部位和手术内容，确保手术安全。与患者和家属进行沟通，解释手术过程和可能的风险。

（1）麻醉管理：监测患者的生命体征，包括血压、心率、呼吸等。确保患者的麻醉深度适当，以确保手术的顺利进行。给予适当的镇痛药物，以减轻患者的疼痛。（3）体位和操作空间：协助医生进行手术体位的调整，确保手术操作的顺利进行。提供适当的支撑和固定，以保持患者的舒适度和手术区域的暴露。（4）术中监测和护理：监测患者的体温，保持患者的体温在正常范围内。监测患者的呼吸道情况，保持呼吸道通畅。监测患者的液体平衡，确保患者的水电解质平衡。给予适当的输液和药物，以满足患者的需要。（5）术后护理和康复：监测患者的恢复情况，包括呼吸、循环、意识等。提供适当的镇痛措施，以减轻患者的疼痛。协助患者进行早期活动和康复训练，促进术后康复。（6）术前教育和心理支持：在手术室护理前，护士可以向患者和家属提供术前教育，解释手术过程、术后护理和可能的并发症。同时，提供心理支持，减轻患者和家属的焦虑和恐惧。（7）术中疼痛管理：胃肠道

手术后可能会伴随一定的术后疼痛。护士可以根据患者的疼痛评估，给予适当的镇痛药物，并监测疼痛的缓解效果。（8）术中感染预防：在手术室护理中，护士需要严格遵守无菌操作规范，确保手术器械和环境的清洁和消毒。同时，监测患者的体温和感染指标，及时发现和处理感染风险。（9）术后早期活动和康复：胃肠道手术后，护士可以协助患者进行早期活动，如翻身、坐起等，以促进术后康复。同时，提供康复训练和指导，帮助患者尽快恢复功能。（10）术后并发症监测和处理：护士需要密切监测患者的术后状况，包括出血、感染、肠梗阻等并发症的发生。及时评估并采取相应的护理措施，以减轻并发症的影响。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者不良事件发生率、护理满意度情况。不良事件主要观察切口感染操作不规范、消毒不合理等。护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

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， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者不良事件发生率情况

见表 1 所示，优化组切口感染等不良事件发生率为 1.96%，常规组为 23.53% ($p < 0.05$)；

表 1：患者不良事件发生率评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	消毒不合格	操作不规范	切口感染	不良事件发生率
优化组	51	1 (1.96)	0 (0.00)	0 (0.00)	1.96%
常规组	51	3 (5.88)	4 (7.84)	5 (9.80)	23.53%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，在患者护理满意度为 98.04%，常规组为 82.35% ($p < 0.05$)。

表 2：患者护理满意度评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理满意度
优化组	51	37 (72.55)	13 (25.49)	1 (1.96)	98.04%
常规组	51	25 (49.02)	17 (33.33)	9 (17.65)	82.35%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

手术室护在手术过程中严格遵守无菌操作规范，包括正确

3 讨论

在针对妇科疾病的治疗中,腹腔镜手术因具备诸多优势而获得了临床工作者的青睐,但是,因受多方面因素的影响,极易导致患者出现术后疼痛,且其发生率相对较高,以肩部或背部等部位为主,且疼痛持续时间较长,严重影响了患者的病情康复和生活质量水平的提升^[3]。此外,术后疼痛的存在不仅会造成机体方面的不适,对患者心理状态也会产生诸多不利影响,因此,为了加速患者术后康复,需依照患者具体情况给与合理、有效的护理干预^[4]。常规护理的开展,主要是强调的以疾病为中心,其实施的目的性和针对性均缺乏,患者的具体需求无法得到有效满足,整体护理效果并不理想。综合护理的实施则是强调的以患者为中心,在常规护理的基础上对术后护理干预也引起了高度重视,患者需求得以满足的同时,护理内容也变得更加丰富且具备针对性,整体护理质量水平也显著提升^[5-6]。在妇科疾病患者采用腹腔镜手术治疗期间,为了进一步缩短其术后康复时间,采取综合护理干预是对术后护理的进一步强调,结合患者实际情况进行疼痛干预和生活指导,更加有助于提高患者配合的依从性^[7-8]。并且,患者对疾病和治疗等方面的知识也可做到深入性了解,从而可以积极、主动的参与到各项医疗活动当中,自我效能显著提升,紧张、焦虑等情绪也会因此得以有效缓解,心理应激反应减轻,提高面对疾病和治疗的自信心^[9-10]。本研究显示:与对照组比,研究组肛门排气、下床活动及住院时间均较少;研究组术后24h、36h及48h评分均较少;并且,研究组各项舒适度评分均较高($P < 0.05$)。可见,在妇科腹腔镜术后护理中,采用综合护理干预可缩短患者术后下床活动时间,减轻其疼痛,提高其术后舒适度。与此同时,基于常规护理的前提下进行综合护理,有助于患者在生理、心理、社会文化及环境等方面均保持较好的状态,这对于术后身体康复也是能够发挥积极促进作用的^[11]。综合护理干预的实施,在减轻患者疼痛、缓解其不良情绪的同时,还可在护患之间建立良好的沟通关系,患者能够更加积极且主动的配合,实现了因时、因地、因病护理,患者疼痛感可得到较大程度的缓解,不良情绪随之改善,术后康复的舒适度也得到了显著提高,利于在临床范围内进行广泛推广^[12]。但本研究受样本选取例数、随访时间等多方面的限制,使得在结果判定方面仍有局限,后期还需通过增加病例数、开展多中心研究和延长随访等多项措施,进一步提高对结果判定的可靠与科学,以便能够为临床推广提供更具针对性指导。

综上所述,在妇科腹腔镜术后护理中,施以综合护理干预,

有助于缩短患者术后下床活动时间,减轻其术后疼痛,提高舒适度,总体应用价值高。

参考文献

- [1] 贺利萍.疼痛护理干预妇科腹腔镜手术患者术后护理中的应用效果[J].黑龙江中医药,2021,50(4):267-268.
- [2] 陈永亮,刘晖,刘锦等.右美托咪定对妇科腹腔镜手术患者术后恶心、呕吐的预防作用[J].吉林医学,2022,43(7):1856-1858.
- [3] Gluck O, Rusavy Z, Grinstein E, et al. Effect of Age on Complications Rate and Surgical Outcomes in Women Undergoing Laparoscopic Sacrohysteropexy and Sacrocolpopexy[J]. Journal of minimally invasive gynecology, 2022,29(6):753-758.
- [4] 张世菊.浅析针对性护理在妇科腹腔镜术后护理中的效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(4):188-189.
- [5] Morton A, Cralley A, Brooke-Sanchez M, et al. Laparoscopic common bile duct exploration by acute care surgeons saves time and money compared to ERCP[J]. American journal of surgery, 2022, 224(1 Pt A):116-119.
- [6] 朱慧琼.根因分析联合循证护理对妇科腹腔镜术后患者疼痛及胃肠功能的影响[J].中外医学研究,2022,20(5):108-111.
- [7] 朱宇芳,贺艳,蔡礼等.妇科腹腔镜术后予以给氧体位康复训练对患者非切口疼痛及胃肠道功能的影响[J].当代医药论丛,2022,20(21):194-196.
- [8] 余丽萍,李伟,闫丽梅等.优势叠加护理在妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复中的效果[J].承德医学院学报,2021,38(6):510-513.
- [9] Wirth H, Munro M G, Templeman C. Excision of an Occult, Obstructed Hemivagina Under Laparoscopic Ultrasound Guidance in a Patient with Ohvira Syndrome[J]. Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2021, 28(11):S16-S17.
- [10] 罗娟,李桂华.护理干预在妇科腹腔镜手术患者术后护理中的应用分析[J].我和宝贝,2021,11(11):59-60.
- [11] Cucchetti A, Aldrighetti L, Ratti F, et al. Variations in risk-adjusted outcomes following 4318 laparoscopic liver resections[J]. Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences, 2022,29(5):521-530.
- [12] 王超.疼痛护理对妇科腹腔镜手术患者术后护理中的应用价值[J].中外女性健康研究,2022,11(24):102-103,108.

(上接第114页)

穿戴手术衣、手套、口罩和帽子等,以减少细菌的污染。无菌操作有助于降低切口感染的风险。手术室护士在手术前会对患者的手术部位进行适当的预处理,如清洁和消毒。这有助于减少手术部位的细菌数量,降低切口感染的发生率^[1]。手术室护士会监测手术室内的环境卫生,保持手术器械和手术区域的清洁和消毒。他们还会确保手术室内的空气质量符合卫生标准,以减少细菌和病原体的传播。手术室护士会密切监测患者的生命体征和手术部位的情况,及时发现和处理可能导致切口感染的问题。他们会监测患者的体温、术中出血情况等,并及时报告医生进行处理^[2]。手术室护士在术后会继续监测患者的切口情况,并提供适当的护理措施。他们会观察切口是否有红肿、渗液等感染迹象,并及时采取相应

的处理措施,如更换敷料、进行切口护理等^[3]。通过以上支持作用,手术室护理干预可以有效降低胃肠道手术患者切口感染的发生率。

总而言之,手术室护理干预对减少胃肠道手术患者切口感染有一定的支持作用,患者护理满意度更高,整体情况更好。

参考文献

- [1] 孙彬.手术室护理干预对于预防胃肠道手术切口感染效果观察研究[J].医学食疗与健康,2022,20(16):99-101.
- [2] 陈杨焕,李金阁.探讨手术室护理干预对于预防胃肠道手术切口感染效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(13):138-139.
- [3] 栗莎莎.强化手术室护理干预在预防胃肠道手术患者切口感染的临床效果[J].黑龙江医学,2021,45(16):1724-1726.