

手术室无菌意识培养在减少术中并发症中的应用效果分析

边夕格

兰州市第一人民医院城关医院 730000

〔摘要〕目的：探讨手术室无菌意识培养在减少术中并发症中的应用效果。方法：整理 2024 年 3 月～2025 年 3 月期间接收的 92 例手术患者案例，随机分为传统组与改良组，每组均为 46 例，传统组采用常规处理，改良组运用手术室无菌意识培养，分析不同处理后术后并发症与患者满意度情况。结果：改良组在术后并发症发生率为 10.87%，传统组为 28.26% ($p < 0.05$)；改良组在患者满意度上为 93.48%，传统组为 76.09% ($p < 0.05$)。结论：手术室无菌意识培养可以减少术后并发症发生率，提升患者满意度，整体情况更好。

〔关键词〕手术室无菌意识培养；术中并发症；应用效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 07-106-02

手术室无菌意识培养是保障患者安全、预防术后并发症的重要基础，也是手术护理管理的核心内容。其工作要想取得实效，绝不能只停留在形式上，而需要深入每个细节，将无菌观念渗透到日常操作和流程规范中。本文采集 92 例手术患者案例，分析运用手术室无菌意识培养后效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

整理 2024 年 3 月～2025 年 3 月期间接收的 92 例手术患者案例，随机分为传统组与改良组，每组均为 46 例，传统组中，男：女=25：21；年龄从 22 岁至 65 岁，平均 (43.27 ± 4.71) 岁；改良组中，男：女=27：19；年龄从 21 岁至 65 岁，平均 (45.16 ± 5.54) 岁；两组患者在性别、年龄等信息上不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

传统组采用常规处理，改良组运用手术室无菌意识培养，具体如下：首先，新进手术室的医护人员必须接受系统化的岗前无菌知识培训。培训内容不仅涵盖无菌操作的基本原理和手术室布局、气流管理，还细致讲解手卫生规范、无菌物品的传递、敷料与器械管理等实际环节。培训可结合模拟情境操作、无菌环境布置演练，帮助人员熟悉每一步的关键风险点。掌握理论和标准动作后，还需由资深护士、手术室管理者带教，现场纠正操作误差，实现理论与实际结合。在日常工作中，手术室无菌意识仍需通过例会、晨会等不定期强化。每次手术前，护士长会带领团队快速回顾无菌操作细节，如无菌区界定、器械台铺设流程、手消毒步骤、手术服穿脱规范等。对于关键岗位如器械护士、洗手护士等，还要求彼此相互监督，形成团队内自查互查机制。一旦发现无菌失效即刻终止相关操作，及时补救，杜绝“将就”“睁一只眼闭一只眼”的态度。同时，手术室严格执行分区管理，无菌区与污染区必须明确标识。物品、器械和药品的路径规划也要高度规范，无菌物品经专人专道传递，杜绝越区混用。对于手术现场变更，如手术范围扩大、器械更换等，护理人员必须根据情况第一时间调整无菌措施。术中如器械意外掉落、非无菌人员接触无菌区域，需即时更换相关用品。严密的流程，使每一次操作都处于全员关注和即时纠偏的环境。手卫生是手术室无菌控制的重中之重。护理人员每一次进出手术区、接触患者、手术器械及离开操作台前后，必须按照七步洗手法彻底洗手

消毒，并选用合格的消毒剂。工作中管理者会随机抽查手卫生执行情况，发现问题及时反馈和再培训，提升全员自觉性。此外，为防止并发症的发生，术中护理记录要细致，尤其关注患者切口部位的保护、引流管放置的位置和固定情况，减少因无菌破坏造成的感染和渗血。对于深静脉血栓高危患者，则在无菌条件下予以下肢按压垫、间断气压装置等辅助，护理过程中全程注意操作的无菌性，避免因非规范动作引入风险。无菌意识培养不止于内部推进，也注重信息反馈和持续改进。每月定期组织无菌操作差错讨论，分享实际案例，让全体成员对无菌失效的后果有直观认知。对于因无菌破坏导致的术后出血、感染或切口延迟愈合等典型并发症案例，护理组要组织现场剖析，举一反三。最后，手术室还应利用信息化工具，实现对无菌流程的动态管理。例如通过扫码追踪器械消毒状态，数字化记录手卫生次数和关键节点视频回溯，一旦发生并发症，可溯源查找无菌链条风险，对症整改。通过创新管理与实操结合，让无菌意识根植于每一位手术室成员心中，最大程度降低出血、感染、深静脉血栓及切口愈合不良等术后并发症的发生率。

1.3 评估标准

分析不同处理后术后并发症与患者满意度情况。并发症主要集中在感染、出血、深静脉血栓、伤口愈合不良等。满意度为很满意与基本满意的比例之和。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 软件分析数据，计数资料以例数和百分比表达，比较组间差异时用卡方检验；计量资料以均值 $\pm$ 标准差表示，组间比较时用 t 检验， p 值小于 0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者护理满意度情况

见表 1 所示，改良组在患者满意度上为 93.48%，传统组为 76.09% ($p < 0.05$)。

表 1 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	护理总满意度
改良组	46	31 (67.39)	12 (46.09)	3 (6.52)	93.48%
传统组	46	20 (43.48)	15 (32.61)	11 (23.91)	76.09%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，改良组在术后并发症发生率为 10.87%，传

统组为 28.26% ($p < 0.05$)。

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	感染	出血	深静脉血栓	切口愈合不良	术后并发症发生率
改良组	46	2 (4.35)	1 (2.17)	0 (0.00)	2 (4.35)	10.87%
传统组	46	5 (10.87)	3 (6.52)	1 (2.17)	4 (8.70)	28.26%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，手术室无菌意识的强化，能有效控制手术过程中的细菌传播和无菌破坏，显著降低伤口感染和术后渗血的风险。严格的无菌操作减少了异物进入伤口，切口愈合更加顺利。同时，规范执行手卫生和器械管理，可预防因细菌侵入导致的全身感染和深静脉血栓等严重并发症。整个护理团队的无菌自查、互查理念和细致化管理，也让患者切实感受到被重视和保护，从术后的恢复速度到整体体验都更好，满意度自然随之提升。

总而言之，手术室无菌意识培养可以减少术后并发症发

生率，提升患者满意度，整体情况更好。

[参考文献]

[1] 黄建凡. 胸腔镜肺结节手术患者手术室护理中疼痛管理策略的优化[J]. 中国医药指南, 2025, 23(14):174-177.
[2] 熊锐, 孙烨. 分析精细化管理在手术室器械管理中应用对提高手术室器械准备质量、减少容错率的影响[J]. 中国医疗器械信息, 2025, 31(08):175-178.
[3] 何红英, 张向阳, 何贵平, 等. 手术室护理管理对糖尿病骨关节置换术患者医院感染发生率及围手术期相关指标的影响[J]. 慢性病学杂志, 2025, 26(04):546-549.

(上接第 104 页)

患儿分别实施康复护理、常规护理，研究发现，康复护理的效果较常规护理更优，出现该现象主要是由于康复护理的措施更全面，更能结合患儿病情特点对其实施针对性护理，例如研究中的心理护理充分说明康复护理更重视心理对病情康复的影响，能有效减轻患儿心理压力，促使其积极配合临床救治工作，有助于保证疗效，同时，用药指导可有效保证患儿用药安全性，减少不良反应，对减轻患儿痛苦具有较积极的作用，而安全护理有助于减少不良事件发生，对减少护患纠纷具有较好的促进作用。因此，对患儿实施康复护理的效果更佳。此次研究数据显示，观察组患儿护理有效率 (94.44%) 较对照组 (75.00%) 明显更高，且观察组不良反应发生率 (8.33%) 较对照组 (25.00%) 明显更低，这提示康复护理对提高治疗效果具有较积极的意义，且可在一定程度上降低患儿发生头疼、嗜睡、胃肠道反应、体质量改变等不良反应的机率，更有助于保证患儿服药依从性。

综上所述，对小儿癫痫患儿实施康复护理效果较佳，能有效提高治疗效果。

[参考文献]

[1] 张艳芬, 朱晓峰, 沈卉等. 康复护理对脑卒中继发癫痫患者功能恢复的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 8(32):175.
[2] Dawson, Elizabeth A., Gupta, Puneet K., Madden, Christopher J. et al. Arrhythmias in the Epilepsy Monitoring Unit: Watching for Sudden Unexpected Death in Epilepsy[J]. The Journal of neuroscience nursing: journal of the American Association of Neuroscience Nurses, 2025, 57(3):131-134.
[3] 陈玲, 牛迪, 陈妮娜等. 小儿癫痫患者采用康复护理治疗的效果及安全性探究[J]. 中国继续医学教育, 2024, 16(19):160-161.
[4] Smith, Gigi, Wagner, Janelle L., Edwards, Jonathan C. et al. Epilepsy Update, Part 2: Nursing Care and Evidence-Based Treatment[J]. American Journal of Nursing: Official Magazine of the American Nurses' Association, 2025, 125(6):34-44.
[5] 徐娇. 中医康复护理干预对癫痫患者抑郁程度、持续时间及发作次数的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(21):129-131.

(上接第 105 页)

有统计学意义 ($p < 0.05$)。

2.2 患者术后并发症情况

表 2 患者术后并发症情况 [n(%)]

分组	n	感染	疼痛	术后并发症发生率
观察组	40	2 (5.00)	0 (0.00)	5%
对照组	40	3 (7.50)	6 (15.00)	22.5%

注：两组对比， $p < 0.05$

见表 2，在术后并发症发生率方面，观察组为 5%，显著少于对照组 22.5%，组间对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

快速康复外科理念运用在脊柱微创手术中可以有效的提升患者恢复速度，加快整体的治疗康复进度，提升患者的治疗体验感受。对于传统手术护理工作而言，该手术一般保持

术前禁食，同时在术后 6h 开始逐步适量饮水，而后逐步转变为流食。同时术后肠道营养支持可以有助于胃肠功能更好的恢复，让其康复更为迅速。

总而言之，快速康复外科理念在脊柱微创手术围手术期护理中可以有助于改善患者生活质量，减少术后并发症，恢复质量更为理想。

[参考文献]

[1] 顾燕玲. 快速康复外科理念在脊柱微创手术围手术期护理中的应用价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 8(44):66, 69.
[2] 江丽丽. 快速康复外科理念在脊柱微创手术围手术期护理中的应用分析[J]. 饮食保健, 2024, 11(21):244.
[3] 李吴洁. 快速康复外科理念在脊柱微创手术围手术期护理中的应用体会[J]. 饮食保健, 2023, 10(21):165.