

手术患者发生切口感染的手术室相关因素分析及护理对策

赵晓美, 齐虹

(宁城县中心医院 手术室, 内蒙古 赤峰 024200)

摘要:目的 分析手术患者在术后发生切口感染与手术室的有关因素及护理对策。方法 选取我院近三年收治的术后出现切口感染的 80 例患者, 将其随机分为对照组与观察组进行, 每组 40 例。其中给予对照组常规护理, 观察组则采取综合性护理。对比两组切口感染控制总有效率, 并分析其术后感染与手术室的有关因素。结果 观察组经综合性护理措施后切口感染总有效率为 97.5%, 对照组患者则为 77.5% ($P < 0.05$)。结论 针对术后发生切口感染的患者采用综合性的护理措施, 可有效帮助患者提升伤口愈合时间以及恢复质量, 值得在临床护理工作中开展实施。

关键词: 术后切口感染; 感染因素; 护理对策

中图分类号: R619+3

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.74.183

本文引用格式: 赵晓美, 齐虹. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素分析及护理对策 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74): 229.

0 引言

患者发生术后切口感染一直以来都是作为临床普外科最为常见的并发症之一^[1], 同时该类并发症也是导致院内感染的重要因素之一。本文就对此分析患者出现术后切口感染对其进行的护理措施方式的效果, 对临床护理工作提出一定的建议与帮助, 现将方案汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。选取我院近三年收治的术后出现切口感染的 80 例患者, 将其随机分为对照组与观察组, 每组 40 例。其中对照组有男 23 例, 女 17 例; 年龄 23-71 岁, 平均 (44.31 ± 1.09) 岁。观察组有男 13 例, 女 27 例; 年龄 19-64 岁, 平均 (39.22 ± 1.93) 岁。两组患者均签署研究知情同意书, 且于性别、年龄等一般资料方面均无显著差异, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组在发生切口感染后对其采取常规护理包括监测生命体征、氧气吸入以及定期换药等。

1.2.2 观察组则对其采取综合性护理措施, 具体方法如下: ①术前准备: 护理人员需在术前对患者的生命体征状况进行充分评估, 极力控制住导致患者免疫力下降的可控因素, 且需注意术前备皮的过程中保持皮肤的完好性。②消毒工作: 当患者在层流室内进行手术时, 护理人员需提前采用湿压灭菌法, 对耐高温的器材以及耐湿的敷料进行消毒灭菌, 并采用低温等离子或环氧乙烷的方式对其余物品进行无菌处理。③护理人员需尽可能的减少手术室的出入次数以及不必要的相关操作, 限制相关操作的幅度, 并减少手术室内的参观人数。④护理人员可在术前对患者进行健康宣教与心理护理, 帮助患者消除顾虑紧张的心情, 并详细告知患者在术中需格外注意的事项, 使其做好治疗工作的配合, 让手术过程可有条不紊的进行^[2]。

1.3 观察指标。患者经治疗后临床症状完全消失, 且体温降至正常温度视为显效; 若患者临床症状与体温指标得到明显改善, 术后带有略微的治疗方案视为有效; 若患者临床症状无明显改善其带有加重的情况出现则视为无效, 总有效例数 = 显效 + 有效。

2 结果

对照组患者经常规护理措施后其切口感染控制总有效率为 77.5%, 观察组则高达 97.5%, 两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者切口感染情况对比 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效例数
观察组	35 (87.5)	4 (10.0)	1 (2.5)	39 (97.5)
对照组	20 (50.0)	11 (27.5)	9 (22.5)	31 (77.5)
χ^2	11.403	2.9538	5.6000	5.6000
P	0.0007	0.0856	0.0179	0.0179

3 讨论

导致患者出现切口感染的因素主要包括以下几点: ①年龄较大的患者机体免疫抵抗力也相对较差, 在经过外界的刺激后使得抵抗力显著降低^[3], 导致术后出现切口感染的机率大大增加。②部分患者若带有运动量少、身体代谢分泌较慢、营养补给较弱或营养不良都会出现切口感染的可能性。③对慢性疾病患者来说, 术后其切口愈合能力会相较无慢性疾病的患者更慢, 也易产生切口感染。④若患者长期住院, 会使身体动能减弱, 反应变慢, 导致切口感染。⑤不同的手术类型都会造成患者体内病灶感染的接触情况存有显著差异, 且手术的实际操作中, 若深度不一, 所感染的机率也会存在一定的差异性。

对此, 文中就针对近三年所收治的 80 例术后切口感染患者, 将其随机分为对照组与观察组, 其中观察组患者在采取综合性护理措施后, 患者的切口感染总有效率为 97.5%, 对照组患者则为 77.5%, 两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时对对照组患者给予的常规护理患者的总满意评价率为 60%, 观察组则高达 100%, 两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述, 患者发生切口感染的病因复杂繁多, 其主要包括患者年龄较大抵抗力下降、患者日常运动量较少、慢性病患者的切口恢复较慢些、避免母亲身体动能减弱。因此在护理过程中, 对其采用综合性的护理措施可有效帮助患者治疗效果的提升, 同时还可加强护患之间的沟通, 值得在临床推广中应用。

参考文献

- [1] 刘晓亮. 结直肠癌术后表浅手术切口感染的影响因素分析 [J]. 广西医科大学学报, 2018, 35(01): 65-67.
- [2] 常青. 胃肠道恶性肿瘤术后切口感染相关因素分析 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(07): 880-881+887.
- [3] 刘丹. 子宫肌瘤剔除术后切口感染相关因素及心理干预研究 [J]. 中华实验和临床感染病杂志 (电子版), 2017, 11(06): 613-616.