

手术室护理在骨科无菌手术的应用分析及对切口感染的影响

吕萍

江苏丹阳市第三人民医院 江苏丹阳

【摘要】目的 针对无菌骨科手术中切口感染风险的降低分析研究。**方法** 本研究以2021年12月至2022年10月期间我院收治的100例无菌骨科手术患者为研究对象,采用随机分组法,将患者分为对照组,即实施常规手术护理的50名患者,以及观察组,即接受手术室护理干预的50名患者。对比两组在治疗后的切口感染率,以及使用情感状态焦虑量表(SAS)、抑郁量表(SDS)和身体疼痛视觉模拟评分(VAS)的结果。**结果** 观察组的切口感染率显著低于对照组,而在情感健康和身体疼痛评估上,观察组的SAS、SDS评分和VAS疼痛评分也明显优于对照组,这些差异具有统计学上的显著性($P<0.05$)。**结论** 对于临床骨科无菌手术患者,实施手术室护理干预策略,强化手术室的无菌操作规范并提升医护人员协作,能够有效降低术后切口感染的风险,护理效果理想,值得使用和推广。

【关键词】 骨科无菌手术; 手术室护理; 切口感染

【收稿日期】 2024年8月6日

【出刊日期】 2024年10月28日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20240502

Analysis of the application of operating room nursing in orthopedic aseptic surgery and its impact on incision infection

Ping Lv

The Third People's Hospital of Danyang City, Jiangsu Province, Danyang, Jiangsu

【Abstract】 Objective To reduce the risk of incision infection in sterile orthopedic surgery. **Methods** In this study, 100 patients with sterile orthopedic surgery admitted to our hospital from December 2021 to October 2022 were selected as the research subjects, and the patients were divided into the control group, i.e., 50 patients who underwent routine surgical care, and the observation group, i.e., 50 patients who received operating room nursing intervention. The incision infection rate after treatment was compared between the two groups, and the results using the Affective State Anxiety Scale (SAS), Depression Scale (SDS) and Physical Pain Visual Analogue Score (VAS). **Results** The incision infection rate in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the SAS, SDS and VAS pain scores in the observation group were also significantly better than those in the control group, and these differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** For patients undergoing clinical orthopedic aseptic surgery, the implementation of operating room nursing intervention strategies, strengthening the aseptic operation standards in the operating room and improving the collaboration of medical staff can effectively reduce the risk of postoperative incision infection, and the nursing effect is ideal, which is worthy of use and promotion.

【Keywords】 orthopedic aseptic surgery; operating room care; Incision infection

引言

在骨科的无菌操作中,以重建或修补为主,需置入内固定,但术后出现伤口感染等并发症较多,会降低疗效;病情加重,甚至危及生命。所以,在做好术前防

护措施的同时,也要对术中的护理工作提出更高的标准,以保证手术的精确性;目的是为了减少术后伤口的发生,达到最佳的治疗效果。本文选取2021-2022年10月共选取100名外科住院病人作为研究对象,对其术

后伤口感染情况进行观察。报告如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 100 个临床研究对象, 选取本院 2021 年 12 月-2022 年 10 月住院的骨科手术病人作为研究对象, 并将其随机分成对照组 50 名, 观察组 50 名。对照组 28-67 岁, 平均 (45.52±6.23), 其中男女 26 名, 妇女 24 名, 体重 46-71 kg, 平均重量 (59.51±5.76) 公斤, 16 名具有初级教育水平, 14 名中学生, 10 名中学学历, 10 名大学学历。观察组 (27-68) 岁, 平均 (45.27±6.76), 男性和女性患者分别为 27 例和 23 例。患者体重在 45 至 71 千克之间, 平均体重为 (60.24±4.71) 千克, 小学文化程度 18 例, 初中文化程度 13 例, 高中文化程度 8 例, 大学文化程度 11 例。两个基本数据集之间的关系差异很小 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

(1) 对照组: 以病情监测、入院前宣教为主的常规护理措施。(2) 介入组除传统的护理外, 还进行了手术室的护理: ①环境护理: 按照手术室的无菌标准, 严格对手术室内的器械、空气等进行严格的消毒, 在术前 0.5 小时进行消毒, 对手术台进行全面的清洗, 保持室内温度在 22-26℃等。②护理人员干预: 手部卫生保健是一个非常重要的环节, 因此有必要做好手术室工作人员的手部卫生和清洁工作, 严格按照清洁程序和规范的洗手, 定期取样进行细菌分析工作, 对外部跟台人员和实习生要集中监督。③心理指导: 对患者及其家属进行详细的手术程序讲解, 鼓励患者积极配合手术, 消除不良情绪为了保证手术的成功。④抗菌治疗: 在全身麻醉初期或第一次应用抗菌素 0.5 小时内, 若超过 4

小时, 需再加用一种抗菌素, 以尽快减少感染率。⑤介入手术器械。使用高压蒸气消毒方法消毒外科设备, 严格按照外部植入设备的标准进行检查, 干燥, 消毒, 清洁, 并由专人将合格的设备直接送往手术室, 术前需要检查无菌设备是否合格。

1.3 观察指标

将两组患者进行护理后的手术切口感染发生情况与情绪评分 SAS, 情绪评分 SDS, 躯体疼痛评分 VAS 进行比较。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 统计学软件进行分析, 计量 ($\bar{x}\pm s$) 表示, t 检验, 计数率 (%) 表示, 卡方检验, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者实施护理后手术切口的感染发生情况

干预组切口感染率 4.00% 低于常规组 18.00%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 手术切口的感染发生情况 [n (%)]

| 分组 | 发生感染 | 未发生感染 |
|------------|-----------|------------|
| 干预组 (n=50) | 2 (4.00) | 48 (96.00) |
| 常规组 (n=50) | 9 (18.00) | 41 (82.00) |
| P | <0.05 | <0.05 |

2.2 SAS 情绪评分、SDS 情绪评分、VAS 躯体疼痛评分

干预组 SAS 情绪评分、SDS 情绪评分、VAS 躯体疼痛评分均优于常规组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 SAS 情绪评分、SDS 情绪评分、VAS 躯体疼痛评分 [($\bar{x}\pm s$), 分]

| 分组 | SAS 情绪评分 | | SDS 情绪评分 | | VAS 躯体疼痛评分 | |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 干预组 (n=50) | 61.36±4.56 | 25.71±2.32 | 63.51±4.61 | 22.56±2.53 | 6.21±0.62 | 1.52±0.31 |
| 常规组 (n=50) | 62.31±4.36 | 39.52±3.51 | 62.37±4.28 | 36.81±3.34 | 6.33±0.53 | 2.67±0.37 |
| P | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

3 讨论

骨科手术是一种常见的、重要的医疗技术, 能对各种与骨质有关的病症及外伤有较好的疗效。但是, 由于外科手术创伤大, 术后病人有可能发生伤口感染。骨科无菌外科术后伤口感染是造成病人恢复周期较长、费用较高的主要原因之一, 且易引发多种并发症, 危及病

人的生命与身体健康。手术室护士是整个外科手术的关键环节, 其工作的好坏对病人的康复及疗效有很大的影响。通过严格的手术室护理操作, 包括准备阶段的清洁消毒、患者准备的细致监测、术中操作的精准配合、术后处理的周密安排等, 在此基础上提出了一种新型的微创微创微创新技术, 能显著减少骨科微创外科术

后的伤口感染,并能显著地提高外科手术的成功率。针对骨科外科病人的特点及术后伤口感染的严重程度,本文就外科手术过程中的护士干预措施进行了研究。

骨外科无菌操作的伤口感染是在没有菌环境下进行的整形外科操作中,由于伤口被细菌感染而发生感染的现象。在整形外科中,有几种可能引起伤口感染的原因如下:(1)手术前准备不充分。包括术前皮肤消毒不彻底、未按规定消毒手术器械等,会增加术中细菌感染的风险。(2)护理操作不规范。手术室护理人员在手术操作中不遵守无菌操作规程,污染无菌区域或器械等,会引发切口感染。(3)患者体质差异。患者自身免疫力低下、基础疾病存在等原因,容易使伤口愈合受阻,增加了感染风险。(4)手术时间过长。长时间手术会使患者的组织因为缺血缺氧而容易感染,也较难维持无菌状态。(5)术中血管和神经损伤。若手术操作时误伤周围血管和神经,可能造成伤口炎症反应,增加感染风险。(6)手术部位特殊性。如脊柱手术、关节置换手术等,由于手术部位特殊,术后伤口愈合较困难,感染风险相对较高。(7)术后护理不到位。不合理的伤口敷料技术、护理不到位等,都会影响伤口愈合,增加感染的机会。(8)院感管理不严格。医疗机构缺乏有效的院感管理制度、护理程序和无菌操作流程等,也是导致感染的重要因素之一。通过控制这些潜在因素,加强术前术中和术后护理,严格执行无菌操作规范,可以有效降低骨科无菌手术切口感染的发生率,保障患者的安全和康复。

在外科手术中,外科护士的介入对术后伤口的预防作用是值得探讨的问题。本研究旨在探讨不同介入方式对外科手术病人术后伤口感染的效果,为提高外科医生在外科手术中预防术后伤口感染的效果及针对性提出建议。在手术室的护士中,要遵守无菌的基本要求,如无菌场的设置,正确佩戴手套及隔离衣,对器械进行消毒和消毒,以降低感染率。做好外科手术间的卫生与消毒工作,是减少医院内菌血症的重要措施。对手术室的地板,墙壁,器械等进行常规的清洗与消毒,并采用高效能的空气滤清器进行空气的洁净,以保证手术室内的洁净。在操作过程中,要注意做好相应的个人防护,包括戴无菌手套,戴口罩,戴帽子,做鼻咽消毒等。结论:在手术室内开展护理措施,能显著降低术后伤口感染率。如严格执行无菌技术,对伤口进行正确的灭菌处理,能有效地减少伤口内病菌的侵入,进而降低手术中的感染率。在外科治疗中,护士的介入也能加速

伤口的恢复。手术过程中要注意伤口的卫生,并将流出的血、液等物清理干净,避免了伤口的污染,降低了感染几率,促进了伤口的愈合与恢复。做好手术间的护理,能提高病人的术后康复。通过降低手术伤口的感染率,缓解病人的痛苦与痛苦,改善病人的生存质量。在外科手术中,护士的介入对术后伤口的感染有重要的作用。采取了一系列的有效的护理方法,例如:严格遵守无菌操作原则,保持环境清洁,采取适当的个人防护。可以减少切口感染的发生率,缩短切口愈合时间,并改善患者的术后恢复情况。然而,在实际的临床实践中,为了确保手术室护理干预的有效性和一致性,建议制定标准化的护理操作规程并进行培训和监督。根据实际应用的效果和反馈,及时调整和改进手术室护理干预措施,以提高其效果和实用性。

整形外科是一项有创的操作,经常要求进行人工关节的植入,且操作困难且有较高的感染危险。所以,在外科治疗过程中要有严格的消毒。大量的临床经验显示,在无菌环境下,伤口的感染会加重病人的疼痛,严重影响病人的恢复及住院时间。因此,在骨科外科治疗过程中,有效预防和减少切入感染,对患者生命安全和治疗的有效恢复有重大影响。切口感染的发生和患者的自身免疫性,患者不遵循医疗建议与患者的护理环境密切相关,尤其是医院感染的因素和护理质量将直接影响术后患者感染的出现。手术室的护理介入是指从病人的术前准备到病人的手术完成,在对病人进行有效的护理介入时,可以防止病人术后伤口的感染。在骨科病人进行无菌操作时,要保证病人在术前有一个较好的身心状况,重点是严格规范医护人员在手术过程中的无菌,并确保为患者提供合适的手术环境。通过控制手术室的温度、湿度、无菌环境,以确保患者手术环境的适宜性和无菌性,同时确保所用的手术程序以及与医务人员,设备等的接触已得到消毒和灭菌,严格保证外科手术的无菌进行。另外,通过在手术中合理使用抗生素,可以有效地防止切口术后感染的出现。

4 结束语

结果表明,干预组切口感染率 4.00%低于常规组 18.00%,SAS 情绪评分、SDS 情绪评分、VAS 躯体疼痛评分优于常规组, $P < 0.05$ 。综上所述,临床骨科无菌手术患者在手术室采取手术室护理干预措施,可以加强手术室的无菌管理,并加强医务人员的配合,有助于减少术后切口感染的发生率,护理效果理想,值得使用和推广。

参考文献

- [1] 顾建.骨科无菌手术切口感染相关因素及手术室护理干预分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(15):22-24.
- [2] 吴彦苇.手术室精细化护理管理模式对预防骨科无菌手术切口感染的应用效果[J].中华养生保健,2023,41(8):89-92.
- [3] 王威.手术室护理在骨科无菌手术的应用分析及对切口感染的影响[J].康颐,2022(11):89-91.
- [4] 杨娟.手术室护理干预对骨科无菌手术患者切口感染的影响分析[J].家庭保健,2021(03):248.
- [5] 蔚艳.手术室护理干预对骨科无菌手术患者切口感染的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(22):351-3521.
- [6] 乌日娜,郭建桃.手术室护理干预对预防骨科无菌手术切口感染的效果观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(1):64-66.
- [7] 戴孟蓉.手术室护理干预对骨科无菌手术患者切口感染的影响分析[J].中国社区医师,2020,36(18):2.
- [8] 田丽.手术室护理在骨科无菌手术的应用分析及对切口感染的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(9):31-33.
- [9] 李倩倩.手术室护理在骨科无菌手术中的应用分析及对切口感染的影响[J].中国科技期刊数据库医药,2022(1):39-41.
- [10] 刘宁.手术室护理干预对开放性手术患者切口感染的影响分析[J].临床研究,2022(002):030.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS