

## 骨科患者术后感染的预防与控制

侯念霞

济南市章丘区刁镇卫生院 山东济南

**【摘要】目的** 分析对骨科患者术后感染开展针对性预防与控制措施的临床成效。**方法** 选取2023年4月至2023年10月行骨科手术治疗的120例临床患者作为此次研究对象,遵照随机分组原则划分为对照组(n=60)与观察组(n=60),其中对照组女26例、男34例,平均年龄(64.9±13.2)(45-87)周岁,观察组女24例、男36例,平均年龄(65.1±12.9)(46-85)周岁,对照组采取临床常规感染干预措施,观察组采取围手术期全过程的感染预防与控制措施,对比两组患者术后感染的治疗有效性及治疗满意度。**结果** 观察组采取围手术期全过程的感染预防与控制措施后,其术后感染率为3.3%显著低于对照组的术后感染率28.3%,( $\chi^2=22.772$ ,  $P=0.000$ );观察组的术后感染治疗满意度显著高于对照组( $P<0.05$ )存在显著差异,具有统计学意义。**结论** 开展围手术期全过程的感染预防与控制措施后将有效降低患者术后感染发生概率,提高患者的临床治疗满意度,具有临床推广价值。

**【关键词】** 骨科手术; 术后感染; 感染预防控制; 临床措施

**【收稿日期】** 2023年12月26日 **【出刊日期】** 2024年1月18日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20240041

### Prevention and control of postoperative infection in orthopaedic patients

Nianxia Hou

Diaozhen Health Center, Zhangqiu District, Jinan, Shandong

**【Abstract】 Objective** The clinical effectiveness of targeted prevention and control measures for postoperative infection in orthopedic patients was analyzed. **Methods** Selected 120 clinical patients undergoing orthopedic surgery from Apr. 2023 to October. 2023 were selected for the study, Follow the principle of randomization group, the study subjects were divided into the control group (n=60) and the observation group, In the control group, 26 female patients and 34 male patients, the mean age (64.9 ± 13.2) (45-87) years old, and in the observation group, 24 female patients and 36 male patients, with mean age (65.1 ± 12.9) (46-85). The control group took clinical routine infection intervention measures, and the observation group took infection prevention and control measures during the whole perioperative process, comparing the treatment effectiveness and treatment satisfaction of postoperative infection between the two groups. **Results** After the perioperative infection prevention and control measures, the postoperative infection rate was 3.3% significantly lower than that of the control group, 28.3% ( $\chi^2=22.772$ ,  $P=0.000$ ); the postoperative infection treatment satisfaction was significantly higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Infection prevention and control measures in the whole perioperative process will effectively reduce the probability of postoperative infection of patients and improve their clinical treatment satisfaction, which has clinical promotion value.

**【Keywords】** Orthopaedic surgery; Postoperative infection; Infection prevention and control; Clinical measures

随着人口老龄化趋势的加剧,社会群体中患有骨科疾病的患者数量也在不断上升。骨科手术,作为较为常见且实用的治疗手段,可以帮助患者修复重建受损骨骼,加速患者生理功能的恢复<sup>[1]</sup>。然而,在开展骨科手术后,受到医疗环境及人为因素的影响,患者在术后发生感染的风险仍然存在。感染的发生将给患者带来

身体上的痛苦,延缓康复速度,甚至可能导致严重的并发症,影响实际手术治疗效果<sup>[2]</sup>。为了降低术后感染的风险,必须对患者的术后感染现象开展针对性预防与控制措施<sup>[3]</sup>。通过采取有效地预防和控制措施,可以减轻患者的治疗痛苦,平衡患者的医疗费用,提升实际手术效果<sup>[4]</sup>。本文将针对性地分析骨科患者术后感染的影

响因素以及术后感染的预防与控制措施,旨在全面提升骨科手术的治疗效果,保证患者的生活质量。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年4月至2023年10月行骨科手术治疗的120例临床患者作为此次研究对象,遵照随机分组原则划分为对照组( $n=60$ )与观察组( $n=60$ ),其中对照组女26例、男34例,平均年龄( $64.9\pm 13.2$ )(45-87)周岁,观察组女24例、男36例,平均年龄( $65.1\pm 12.9$ )(46-85)周岁,经数理统计证实,二组患者的一般资料无显著差异( $P>0.05$ )。对照组采取临床常规感染干预措施,实验组采取围手术期全过程的感染预防与控制措施,分析骨科患者术后感染的发生概率及感染影响因素,对比两组患者术后感染的治疗有效性。

### 1.2 纳入及排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

(1)参与此次临床研究的患者及患者家属已知晓此次临床研究,签署知情同意书;(2)患者的基本信息以及既往病史等完整;(3)血常规、肝肾功能等常规检查无异常。

#### 1.2.2 排除标准

(1)合并免疫功能障碍、恶性肿瘤、全身性感染等疾病的患者;(2)本身因外科手术感染入院治疗的患者;(3)伴有骨科感染性疾病或临床资料不全的患者。

### 1.3 研究方法

针对骨科患者的骨科手术临床情况开展分析,主要从个体情况、手术情况、感染情况三方面,根据患者的实际感染情况制定预防与控制措施。

#### 1.3.1 对照组

对照组患者采取临床常规感染干预措施,包括但不限于骨科手术常见的感染现象及基本预防措施,例如:保持个人卫生,遵守医院规定,防止交叉感染等。

#### 1.3.2 观察组

(1)制定预防骨科手术术后感染的术前管理措施:根据患者的实际身体状况开展骨科术前危险因素评估,调查患者是否存在不良生活习惯以及特殊药物的使用史,排除潜在感染风险。开展患者活跃感染源筛查,根据患者的个人病史,开展针对性的体格检查与实验室检查,明确患者的可能感染部位;(2)开展骨科手术术后感染的术前控制措施:基于患者的身体健康状态开展合理膳食的营养补充,纠正术前贫血状态与水电解质紊乱,合理控制患者的血糖水平,对现存感染病灶

的患者开展专项治理;(3)实施手术部位感染的术中管理措施:首先,开展手术室及医护人员的相关管理工作,控制手术室空气及物品的洁净程度,对手术所用的无菌物品进行细菌培养检测,对潜在污染源开展溯源检查。针对不同的骨科手术开展预防性抗菌药物的应用;其次,针对不同骨科手术开展不同级别及种类的抗菌药物的预防性应用;(4)开展预防术后感染的术后管理措施:密切关注患者在术后24至48小时内所产生的疼痛、肿胀以及术后切口渗血、渗液等现象,出现超出手术预期的其他现象,则要警惕是否出现感染现象的发生;纠正患者出现的术后贫血及低蛋白血症,同时对骨科疾病合并糖尿病患者开展术后的血糖监测,对于存在术后切口的患者,则密切观察切口的情况,开展敷料管理、渗血渗液处理,针对浅层感染则根据临床经验给予抗菌药物。针对深层次部位的感染,应开展清创冲洗等操作以彻底清除感染炎症部位。在术后的24小时内,预防性使用抗菌药物,若有其他临床表现(切口渗液、渗血、肿胀),则将药物的使用时间延长至术后的72小时。(5)患者出院后进行出院后管理:预防全身性感染,开展骨科康复治疗的随访等。

### 1.4 观察指标

(1)分析骨科患者术后感染的发生概率及感染影响因素;(2)对比两组患者术后感染的治疗有效性;(3)对比两组患者术后感染的治疗满意度。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 25.0统计软件开展临床数据统计分析,患者的临床感染治疗有效率及治疗满意度采用卡方比较, $P<0.05$ 则说明观察组的感染控制效果显著优于对照组,具有统计意义。

## 2 结果

### 2.1 骨科患者术后感染发生率及感染影响因素分析

经统计,2023年4月至2023年10月行骨科手术治疗的120例临床患者中共有19例出现术后感染(术后感染率=15.8%),其中对照组17例(28.3%),观察组2例(3.3%),数据表明患者的感染发生与年龄及手术时间密切相关,年龄大于80周岁、手术时间7-15天的术后感染率显著高于年龄 $\leq 79$ 周岁、手术时间 $< 7$ 天的患者,详细数据见表1。

### 2.2 两组患者术后感染的治疗有效性分析

由表1可知,观察组采取围手术期全过程的感染预防与控制措施后,其术后感染率为3.3%显著低于对照组的术后感染率, ( $\chi^2=22.772, P=0.000$ ),存在显著差异,具有统计学意义。

表 1 两组患者术后感染发生率及感染影响因素分析[n, (%) ]

组别	年龄因素 (周岁)		手术时间	
	≤79	>80	<7d	7—15d
对照组 (n=60)	2/60 (3.3%)	15/60 (25.0%)	1/60 (1.7%)	16/60 (26.6%)
观察组 (n=60)	0/60 (0.0%)	2/60 (3.3%)	0/60 (0.0%)	2/60 (3.3%)
$\chi^2$	2.034	11.582	1.008	12.810
P	0.154	0.001	0.315	0.000

表 2 两组患者术后感染的治疗满意度分析

组别	满意	一般	不满意	总满意度
对照组 (n=60)	19	12	29	31/60 (51.7%)
观察组 (n=60)	52	6	2	58/60 (96.7%)
$\chi^2$				31.707
P				0.000

### 2.3 两组患者术后感染的治疗满意度分析

由表 2 可知, 观察组的术后感染治疗满意度高达 96.7%, 显著高于对照组 (P<0.05)。

### 3 讨论

在骨科手术中, 术后感染是一个较为常见的问题。感染的发生与多种因素有关, 包括患者的年龄、性别、身体状况、手术持续时间、手术部位的清洁程度以及术后护理等<sup>[5]</sup>。在此次临床研究中, 可发现患者的年龄和手术时间是影响术后感染的重要因素。老年人和手术时间较长的患者往往更容易发生术后感染。术后感染将加重患者的治疗负担, 延缓康复周期, 若不及时采取恰当治疗或将影响患者的生命质量<sup>[6]</sup>。因此, 必须强化骨科患者的术后感染预防与控制力度, 在本次研究中, 患者经过围手术期全过程的感染预防与控制措施后可以大大降低术后感染的发生概率并且取得良好的临床治疗满意度, 具有良好的临床推广价值。

为了进一步降低术后感染率, 院内应加强对骨科手术及后续感染、治疗的宣传教育工作, 开展患者的术前、术后教育指导工作, 提高患者对自身情况的关注度, 强化自我疾病监督力度, 实现患者—医护人员的双重监督监护, 将术后感染扼杀在未萌芽阶段<sup>[7]</sup>。

综上所述, 针对骨科患者术后感染的问题, 需要从多个方面入手进行预防和控制。通过术前充分准备、术中严格遵守无菌操作规范、术后加强护理等措施, 可以有效地降低术后感染的风险。同时, 对于已经发生感染的患者, 应及时采取抗菌药物治疗等措施控制感染的扩散和传播。通过这些措施的实施, 可以减轻患者的痛苦、降低医疗费用、提高手术效果和生活质量。

### 参考文献

- [1] 国家卫生健康委加速康复外科专家委员会骨科专家组, 中国研究型医院学会骨科加速康复专业委员会, 中国康复技术转化及促进会骨科加速康复专业委员会. 骨科择期手术加速康复预防手术部位感染专家共识[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2022, 15(10): 746-753.
- [2] 孔凡国, 王晓博, 周全, 等. 脊柱内固定术后手术部位感染的主要影响因素[J]. 河南医学研究, 2022, 31(13): 2387-2390.
- [3] 王渭君, 孙明辉, 袁涛, 等. 对转换全髋置换术后感染预防策略的中期临床效果的观察[J]. 骨科临床与研究杂志, 2023, 8(3): 164-169, 178.
- [4] 周柏林, 李危石, 孙垂国, 等. 脊柱手术后深部切口感染患者多次清创的危险因素[J]. 北京大学学报 (医学版), 2021, 53(2): 286-292.
- [5] 郭磊磊, 秦红英, 张尚书, 等. 骨科创伤患者术后多重耐药菌感染风险 Nomogram 模型构建与验证[J]. 中国感染控制杂志, 2022, 21(6): 584-591.
- [6] 赵星, 赵猛, 关韶勇, 等. 闭合性跟骨骨折术后深部感染的危险因素[J]. 中华创伤骨科杂志, 2019, 21(1): 28-33.
- [7] 苗乃官. 骨科手术感染临床治疗方法分析[J]. 健康之友, 2021(6): 34.

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