

## 手术室护理人员对患者术前应用抗菌药物现状调查分析

刘涛

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

**【摘要】目的** 调查分析手术室护理人员对患者术前应用抗菌药物现状。**方法** 回顾性分析 80 例手术患者的临床资料,手术时间为 2020 年 7 月-2021 年 10 月,依据手术顺序均分两组,干预组 40 例,手术患者行用药干预,调查组 40 例,手术患者行常规给药,比较干预组与调查组患者的用药结局。**结果** 干预组切口感染率 5.00%,术后住院时间为  $5.36 \pm 2.64$  天,调查组切口感染率 20.00%,术后住院时间为  $6.85 \pm 3.56$  天,干预组手术患者的切口感染率更低,术后住院时间更短,有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。干预组用药满意度 95.00%,调查组用药满意度 80.00%,干预组手术患者的用药满意度更高,有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 手术室护理人员对患者术前应用抗菌药物的干预作用更突出,值得临床广泛运用。

**【关键词】** 术前抗生素应用; 手术室; 护理干预; 切口感染

**【收稿日期】** 2022 年 10 月 25 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20220255

### Investigation and analysis of the preoperative application of antibiotics by nursing staff in the operating room

Tao Liu

The First Affiliated Hospital of Xi 'an Jiaotong University, Xi 'an, Shaanxi

**【Abstract】 Objective** To investigate and analyze the current preoperative application of antimicrobial agents in operating rooms. **Methods** The clinical data of 80 surgical patients were analyzed retrospectively in 2020.7-2021.10 months and were divided into two groups. 40 patients in the intervention group, 40 patients were investigated, and the medication outcomes of patients in the intervention group were compared. **Results** The incision infection rate in the intervention group was 5.00%, and the postoperative hospital stay was  $5.36 \pm 2.64$  days, 20.00% and  $6.85 \pm 3.56$  days. The surgical patients were lower and statistically significant ( $P < 0.05$ ). The medication satisfaction of the intervention group was 95.00%, and the investigation group was 80.00%. The medication satisfaction of the surgical patients in the intervention group was higher and statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The effectiveness of intravenous thrombolysis in acute cerebral infarction is worthy of clinical application.

**【Keywords】** E Preoperative antibiotic application; operating room; nursing intervention; incision infection

患者术前若是存在感染因素,则需要使用抗菌药物,预防手术切口感染<sup>[1]</sup>。但是抗菌药物需要科学运用才能获取显著效果,而乱用抗菌药物会引发二重感染,同时加大手术风险,降低手术质量<sup>[2]</sup>。据实践表明<sup>[3]</sup>,术前 0.5~1.0h 给药或麻醉初期给药,效果相对理想。若是患者手术时间偏长,或者是出血量高于 1500 毫升,则需要进行二次给药<sup>[4]</sup>。抗菌药物的作用时间应覆盖整个手术过程及术后 4 小时,预防时间不能高于 24 小时,为探究手术患者术前应用抗生素护理干预效果,本文回顾性分析 80 例手术患者的临床资料,手术时间为 2020.7-2021.10 月,依据手术顺序均分两组,干预组 40 例,手术患者行用药干预,调查组 40 例,手术患者

行常规给药,比较干预组与调查组患者的用药结局。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 基本资料

回顾性分析 80 例手术患者的临床资料,手术时间为 2020 年 7 月-2021 年 10 月,依据手术顺序均分两组,干预组 40 例,手术患者行用药干预,调查组 40 例,手术患者行常规给药。纳入对象符合《脑梗死诊断标准》,并签署了知情同意书。排出癌症和精神失常的患者。干预组手术患者的均龄 ( $36.15 \pm 5.16$ ) 岁, I 类切口 8 例, II 类切口 32 例; 调查组手术患者的均龄 ( $36.49 \pm 5.36$ ) 岁, I 类切口 9 例, II 类切口 31 例。两组手术患者的均为 23 例,女性手术患者的均 17 例。研

究对象的平均年纪等相关资料具有可比性 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

手术室护理人员对所有患者的病例进行详细分析,系统评估病情,计算应用抗菌药物到开始切皮的时间,研究患者术后切口感染情况。干预组 40 例,手术患者行用药干预,评估患者心理状态,实施针对性干预,排解不良情绪。另外,加强抗菌药物应用的规范性,加大医护人员对抗菌药物科学运用的重视度。手术室护理人员应在术前做好所有准备工作,确认手术设备。手术室护理人员要事先准备好术中所用的医疗器械,并仔细核对,辅助医生完成一系列手术行为。叮嘱患者严格按照抗菌药物应用标准用药,并定期进行检查<sup>[5-6]</sup>。

### 1.3 观察指标

#### (1) 切口感染发生率与术后住院时间

记录患者切口感染发生情况与术后住院时间,分数与住院时间呈正比。

#### (2) 护理满意度

满意:患者恢复非常好;较满意,患者恢复较理

想;不满意:患者恢复不佳。总满意率=(满意+较满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统,计数资料 ( $n, \%$ ) 表示,  $\chi^2$  检验;计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,  $t$  检验,检验水准  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 对比干预组与调查组手术患者的切口感染发生率与术后住院时间

干预组切口感染发生率 5.00%, 术后住院时间为  $5.36 \pm 2.64$  天, 调查组切口感染发生率 20.00%, 术后住院时间为  $6.85 \pm 3.56$  天, 干预组手术患者的切口感染发生率更低, 术后住院时间更短, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 对比干预组与调查组手术患者的用药满意度

干预组用药满意度 95.00%, 调查组用药满意度 80.00%, 干预组手术患者的用药满意度更高, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 对比干预组与调查组手术患者的切口感染发生率与术后住院时间

组别	例数	切口感染发生率[n (%)]	术后住院时间(天)
干预组	40	2 (5.00)	$5.36 \pm 2.64$
调查组	40	8 (20.00)	$6.85 \pm 3.56$
$\chi^2$ 值		4.128	3.467
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$

表 2 对比干预组与调查组手术患者的用药满意度[n (%)]

组别/例数	例数	满意	较满意	不满意	总满意率
干预组	40	20 (50.00)	18 (45.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
调查组	40	16 (40.00)	16 (40.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
$\chi^2$ 值			10.375		
P 值			$P < 0.05$		

## 3 讨论

在临床上手术是应用频率极高的治疗方法,但因受多种因素干扰,切口感染长期困扰着医护人员,导致手术质量下降<sup>[7]</sup>。

据研究表明,手术室护理能够增强临床手术治疗效果。抗菌药物为防止手术切口感染的常用药,但是抗菌药物的不当运用,不但影响患者的身体健康,还会引发不必要的感染。采用手术治疗的患者多数病情发展急,心理负担强烈,易产生焦虑与抑郁的不良情绪,所以护理人员要时刻注意患者的心理状态,给予

对应的心理支持。通过完善的护理方法,能够减轻患者负面情绪。向患者详细讲解疾病知识,并告诉治疗方法的安全性及实效性一方面可以加强患者对疾病的认知度,另一方面还能提高患者治疗依从性<sup>[8-9]</sup>。

当前,一部分临床医护人员对抗菌药物的应用认识并不清晰,所以需要不断提高其基础知识,进行抗菌药物有关培训活动,加大医护人员对科学运用抗菌药物的重视程度,做到正确应用和科学控制药物用量。另外,手术室护理人员还要充分掌握日常工作流程,备好相关器械和设备,并主动和医生沟通,充分掌握

患者用药情况,备好患者所需药物。在此基础上,还要查对遗嘱以及病房交接,在切皮前 0.5~1.0 h 可以正常应用抗菌药物。麻醉师也应不断增强科学用药意识,改变以往的用药理念,进一步确定抗菌药物应用的重要性。手术室护理人员应不断与麻醉师沟通,控制好用药时间,对患者用药情况进行多方面评估,若有异常则第一时间进行针对性处理<sup>[10-12]</sup>。术前给予预防性抗菌药物为手术治疗的关键步骤,对降低患者切口感染率,提升手术效率具有积极作用。临床实践表示,正常情况下,手术切口缝合完以后不会再发生感染情况。该时间段不用给予患者抗菌药物。科学运用抗菌药物能够切实降低切口感染率,保证患者临床疗效<sup>[13-15]</sup>。本文研究结果为:干预组切口感染发生率 5.00%,术后住院时间为 5.36±2.64 天,调查组切口感染发生率 20.00%,术后住院时间为 6.85±3.56 天,干预组手术患者的切口感染发生率更低,术后住院时间更短。干预组用药满意度 95.00%,调查组用药满意度 80.00%,干预组手术患者的用药满意度更高。此结果与付晓庆,苏琦,漆丽萍等人研究结果基本一致,有较强的报道价值。

综上所述,手术室护理人员对患者术前应用抗菌药物的干预作用更突出,相比于未实施护理干预的手术患者,切口感染率更低,用药满意度更高,术后住院时间更短,值得临床广泛运用。

### 参考文献

- [1] 付晓庆,苏琦.手术室护理人员对患者术前应用抗菌药物执行情况的调查分析[J].中国药物滥用防治杂志,2021,27(06):964-967.
- [2] 漆丽萍.医院外科 I 类切口手术围术期预防性使用抗菌药物情况及合理性分析[J].临床合理用药杂志,2022,15(15):167-170.
- [3] 陈秋萍,钱娜,缪莉,王林艳,邵志焰.我院 I 类切口围术期抗菌药物预防性应用情况的研究[J].中国处方药,2022,20(04):61-62.
- [4] 付晓庆,苏琦.预防用抗菌药物标准化应用流程在手术室

- 护理管理中的应用分析[J].中国药物滥用防治杂志,2022,28(03):385-387+408.
- [5] 郭迎.手术室 SOP 管理对 MVD 手术切口感染的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(08):165-166.
- [6] 夏东升,张国报.心脏外科围术期抗菌药物规范性应用分析[J].中国药物滥用防治杂志,2022,28(01):122-126.
- [7] 宋勤,包芳芳,金妙景,郭玉香,何依玲,周轶雷.以麻醉药房为载体的预防用抗菌药物信息化管理平台的构建和应用[J].中华医院感染学杂志,2021,31(24):3822-3826.
- [8] 汪桔仙,留成胜,余丽云,周秋萍.术前口服抗菌药物对髋关节置换术后患者假体周围感染的影响[J].中华医院感染学杂志,2021,31(22):3449-3452.
- [9] 康迪,王广青,徐豫新,李铮.手术室护士执行预防用抗菌药物的影响因素[J].临床心身疾病杂志,2020,26(06):175-177.
- [10] 王金凤.某院 2019 年 300 例普外科 I 类切口手术患者围术期预防用抗菌药物的合理性分析[J].抗感染药学,2021,18(10):1477-1479.
- [11] 林丹.手术室护士执行预防用抗菌药物流程管理的效果分析[J].北方药学,2021,18(07):155-156.
- [12] 戴莹.某院手术室骨科手术患者 I 类切口围术期预防用抗菌药物给药时机的执行情况及其不合理因素的干预对策[J].抗感染药学,2021,18(06):867-869+891.
- [13] 范旭华.手术室护士执行预防用抗菌药物流程管理的方法[J].中医药管理杂志,2020,28(15):106-107.
- [14] 徐文静,李振宇,厉小丽.手术室护士对患者术前应用抗菌药物的执行情况调查[J].中医药管理杂志,2021,29(02):50-51.
- [15] 费晓青,魏丽君,陈晶晶.手术患者预防性抗菌药物使用及医嘱执行影响因素分析[J].医院管理论坛,2021,38(01):55-57+42.

**版权声明:** ©2022 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**