

## 手术室护理管理对骨科手术患者医院感染发生率的影响

路明

北大医疗鲁中医院 山东淄博

**【摘要】目的** 分析手术室护理管理对骨科手术患者医院感染发生率的影响。**方法** 选取我院2021年11月~2022年12月收治的82例骨科手术患者作为研究对象,随机数字表法分为观察组(41例,手术室护理管理)与对照组(41例,常规护理管理),比较2组医院感染发生率、护理满意度。**结果** 护患沟通、病房环境管理、护理技术、健康教育评分,观察组均较对照组高( $P < 0.05$ )。呼吸道感染、泌尿系统感染、切口感染发生率,观察组均较对照组低( $P < 0.05$ )。**结论** 对骨科手术患者实行手术室护理管理,能有效降低医院感染发生率,提升护理满意度,可推广应用。

**【关键词】** 骨科手术; 手术室护理管理; 医院感染发生率; 护理满意度

**【收稿日期】** 2023年5月15日 **【出刊日期】** 2023年7月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000293

### The impact of operating room nursing management on the incidence of hospital infection in orthopedic surgery patients

Ming Lu

Peking University Medical Lu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zibo, Shandong

**【Abstract】 Objective** To analyze the impact of operating room nursing management on the incidence of hospital infection in orthopedic surgery patients. **Method** 82 orthopedic surgery patients admitted to our hospital from November 2021 to December 2022 were selected as the research subjects. They were randomly divided into an observation group (41 cases, operating room nursing management) and a control group (41 cases, routine nursing management) using a number table method. The incidence of hospital infection and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Result** The scores of nurse patient communication, ward environmental management, nursing technology, and health education in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of respiratory tract infection, urinary system infection and incision infection in the observation group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementing operating room nursing management for orthopedic surgery patients can effectively reduce the incidence of hospital infections, improve nursing satisfaction, and can be promoted and applied.

**【Key words】** Orthopedic surgery; Operating room nursing management; Hospital infection incidence rate; Nursing satisfaction

生活方式转变,生活节奏日益加快,交通事故频发,易加大骨折风险。对于骨折者,临床多以骨科手术(Orthopedic surgery, OS)治疗,其包括修复手术治疗、重建手术治疗,但不管哪一种,均为有创性术式,可对患者机体造成一定伤害,且损伤程度不同,易降低患者自身免疫力<sup>[1]</sup>。加之术中患者皮肤、组织、相关器官均会显露出来,易增加感染发生率,不利于患者手术后病情康复<sup>[2]</sup>。故为了降低医院感染发生率,需加强患者围术期内护理干预。常规围术期护理管理更注重患者病情变化,护理对策比较基础,护理内容更单调,且提供的护理方法不具备针对性,护理效果

不够理想,降低护理满意度,一定程度上易激起医患矛盾<sup>[3]</sup>。为此临床需探索其他护理管理方案。基于此,研究以2021年11月~2022年12月期间我院收治的OS患者82例为对象,分析手术室护理管理的临床价值,报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

研究对象来源于我院收治的OS患者共82例,收治时间2021年11月~2022年12月,以随机数字表法分2组,观察组和对照组。对照组41例,男女比为21/20例,年龄25-85岁,平均(45.19±2.24)岁;手术位置:

四肢 12 例, 脊柱 13 例, 盆骨 10 例, 颅骨 6 例; 类型: 交通事故 20 例, 重物砸伤 11 例, 高空坠伤 10 例。观察组 41 例, 男女比为 22/19 例, 年龄 26-64 岁, 平均 (45.22±2.18) 岁; 手术位置: 四肢 13 例, 脊柱 12 例, 盆骨 11 例, 颅骨 5 例; 类型: 交通事故 19 例, 重物砸伤 10 例, 高空坠伤 12 例。对比 2 组性别、年龄、手术位置、类型资料, 无差异 ( $P>0.05$ ), 可比。所有研究对象对本次研究内容、目的、意义均知情, 在入组同意书上签名。研究在不违背医学伦理要求的基础上实施。

纳入标准: ①无手术禁忌证者; ②临床资料齐全者; ③经 CT、超声等影像学检查, 确诊为骨科疾病者。

排除标准: ①临床资料不完整者; ②合并重要脏器功能疾病者; ③合并精神病史者; ④合并意识/沟通障碍者; ⑤术前合并感染性疾病者; ⑥中途转院或者患者本人不同意加入本次研究者。

### 1.2 方法

对照组: 常规护理管理。以 OS 诊疗流程为主, 监测患者各项生命体征, 观察其病情变化, 如有异常, 立即通知主治医生, 并协助其完成对应处理。

观察组: 手术室护理管理。①术前: 对护理人员进行专项培训, 培训内容如感染预防法、手卫生消毒的执行、医疗设备/病房的消毒等。待患者入院后, 护理人员主动和患者聊天, 对照其文化程度, 为其介绍我院科室环境、OS 治疗/干预法, 并阐述可能出现的并发症及相关注意事项。做好医疗器械常规消毒工作, 提前准备急救药物。通过聊天, 观察患者情绪变化, 评估其心理状态, 为其提供一对一心理疏导, 指导患者学会深呼吸放松身心, 并为其介绍我院治疗成功的病例。②环境管理: 患者未入室前, 对手术室温/湿度进行调整, 温度 23-26℃, 湿度 50-60%, 术前 30min, 对手术室地面进行消毒, 紫外线消毒, 500mg/L 含氯消毒剂擦拭地面及物体表面, 手术室空气进行层流净化消毒, 2 次/d, 消毒时间≥60min/次; 使用黄线对不同区域行标记, 一半为限制区, 另外一半为非限制区, 开始手术后, 医护人员进出次数减少。③术中: 患者入室后, 护理人员协助其更换手术室专用无菌衣裤, 并和患者交流, 以肢体接触、眼神示意等宽慰患者; 手术进行时, 观察患者生命体征, 输液速度进行调控, 针对全身躁动不安者, 护理人员及时按压患者双手末梢指关节。④术后: 做好病房温湿度的调节工作, 同样密切监测患者血压、心率、血氧饱和度等体征, 做好患者保暖工作; 对患者手术切口进行无菌敷贴覆盖, 观察手术切口处是否红肿、渗血, 用擦拭法, 以温热的生理盐水进行清洗, 遵医嘱为其提供抗生素; 定时

为患者更换药物, 换药时, 主动询问患者切口疼痛程度, 以依照患者主诉疼痛情况对其进行评估, 以评估结果为主, 对其提供不同干预方法, 轻度者: 叮嘱患者可通过听音乐、看电视剧、综艺视频等法分散注意力; 中度者, 可局部按摩; 重度者; 遵医嘱为其提供镇痛药物; 同时换药时保证敷料干燥, 遵无菌操作, 避免感染。定时为患者翻身, 鼓励患者正确咳嗽。饮食方面, 叮嘱患者多食用含铁元素及维生素、蛋白质丰富的食物, 以易消化、低盐饮食为主, 禁止食用辛辣刺激食物。⑤心理干预: 术后也需注意观察患者是否存在不良情绪, 主动和患者沟通, 了解患者存在此情绪的原因, 并引导患者主诉内心苦闷, 告知患者良好心态对治疗的辅助作用; 同时和患者家属联系, 叮嘱家属多陪伴患者, 在不打扰其他患者休息的情况下, 为患者播放爱听的音乐、相声及爱看的搞笑视频等。

### 1.3 观察指标

观察 2 组医院感染发生率、护理满意度。

①医院感染发生率: 如呼吸道感染、泌尿系统感染、切口感染, 医院感染发生率=医院感染数/病例数×100%。

②护理满意度: 以我院科室自制量表评分, 评价患者对护理效果是否满意, 满意度与护理效果成正比, 内容: 护患沟通、病房环境管理、健康教育、护理技术, 共 26 条目, 每条目 1~5 分, 总分 26~130 分。①非常满意: 130 分; ②基本满意: 78~129 分; ③不满意: <78 分。总满意度= $\frac{(\text{①}+\text{②})\text{病例数}}{\text{总例数}}\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学分析

SPSS 24.0, 统计学分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示, t 检验; 计数资料以百分率 (%) 表示,  $\chi^2$  检验; 差异显著 ( $P<0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 护理满意度

护患沟通评分、病房环境管理评分、护理技术评分、健康教育评分, 观察组均较对照组高, 差异显著 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 医院感染发生率

观察组医院感染发生率 2.44% (1/41, 呼吸道感染 0 例, 泌尿系统感染 0 例, 切口感染 1 例), 对照组 19.51% (8/41, 呼吸道感染 2 例, 泌尿系统感染 2 例, 切口感染 4 例), 组间对比  $\chi^2=6.116$ , 观察组更低, 差异显著 ( $P=0.013<0.05$ )。

## 3 讨论

骨折多为创伤性疾病, 以中老年群体为常见发病人群。临床上通常将骨折患者收治于医院骨科, 但因

医院每日需接触很多患者,且其中部分患者会携带传染性疾病,一定程度上对医院的消毒、抗感染工作提出较大要求<sup>[4]</sup>。另外 OS 期间,由于医护人员操作不规范,未能遵无菌操作,加之部分患者自身患有慢性基础性疾病,如糖尿病、高血压等,术中易加大切口感染发生率<sup>[5]</sup>。对此,需加强护理管理。手术室护理管理即通过开展 OS 时,全面监测及评估患者病情,针对引发 OS 患者出现感染的原因进行排查、剖析,并以此为理论依据,制定具备一定针对性的护理管理方案,有效规避感染发生<sup>[6]</sup>。

本次研究结果显示,观察组护患沟通评分、病房环境管理评分、护理技术评分、健康教育评分均较对照组高 ( $P<0.05$ ),说明此法可提升患者护理满意度,分析其原因可知:术前通过对患者进行健康知识讲解,可加深患者对相关知识的了解程度,提升自身认知度,从而主动配合医护人员完成相关干预工作<sup>[7]</sup>。通过术前/后心理干预工作,可减轻患者内心不适感,降低患者心理压力,避免患者存在焦虑、抑郁等不良情绪,强化患者治疗自信心,对后期治疗有一定帮助作用,防

止患者因自身心理应激而刺激生理应激<sup>[8]</sup>。同时通过术前/中/后及环境、心理护理,可加深患者对护理人员的依赖程度,增加对其信任度,避免护患矛盾发生,有利于良好护患关系的构建,从而进一步提升患者护理满意度<sup>[9]</sup>。观察组呼吸道感染、泌尿系统感染、切口感染发生率均较对照组低 ( $P<0.05$ ),说明此法可降低医院感染发生率,分析其原因可知:术前通过做好医疗器械消毒工作,术中加强手术切口感染管理,术后为患者及时换药、敷料,常规病房消毒,可规避医院感染形成<sup>[10]</sup>。通过对手术室不同区域行黄线标记,限制人员进出,可有效降低院内感染可能性。同时观察患者手术切口情况,定时换药,保证敷料干燥,遵无菌操作,可避免伤口发生二次感染。通过指导患者正确咳痰,防止肺炎发生。

综上所述,针对骨科手术患者,本次研究采用手术室护理管理,呼吸道感染、泌尿系统感染、切口感染发生率均显著降低,护患沟通、病房环境管理、护理技术、健康教育评分均明显增高,可临床普及。

表 1 护理满意度评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	护患沟通	病房环境管理	护理技术	健康教育
观察组	41	121.35±2.19	114.21±2.12	122.14±2.19	119.22±2.41
对照组	41	96.46±4.26	97.34±4.56	98.64±3.48	95.34±5.62
t 值		33.272	21.481	36.596	25.005
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

## 参考文献

- [1] 张啊萃. 手术室护理管理对骨科手术患者医院感染发生率的影响分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31 (20): 149-149.
- [2] 赵加全, 曾维君, 简雯雯. 手术室护理管理对骨科手术患者医院感染发生率的影响[J]. 吉林医学, 2021, 42 (2): 482-483.
- [3] 吴飞燕, 张雯珺. 手术室精细化护理管理对骨科手术患者医院感染发生率的影响[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29 (5): 64-65.
- [4] 黄素玲, 卢婉婷, 黄华琼, 等. 循环质控理念指导下护理风险管理模式对骨科住院患者医院感染发生率的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42 (7): 1286-1288.
- [5] 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.
- [6] 魏永芳. 手术室护理管理对骨科手术医院感染的干预效果探讨[J]. 中外女性健康研究, 2021 (14): 105-106.
- [7] 彭秀兰. 手术室护理管理对骨科手术患者医院感染的干预效果探讨[J]. 中华养生保健, 2021, 39 (18): 121-123.
- [8] 苏文婷. 手术室护理管理对骨科手术患者医院感染的防控效果研究[J]. 中国保健营养, 2021, 31 (28): 127-127.
- [9] 薛冰. 手术室护理管理对骨科手术医院感染的干预效果研究[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51 (2): 265-267.
- [10] 史英韬, 陈慧, 郭濛濛, 等. 基于移动 APP 的围手术期护理信息管理系统在骨科手术室中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27 (22): 3051-3054.

版权声明: ©2023 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。

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



OPEN ACCESS