

手术室护理对预防胃肠道手术切口感染的效果分析

周 丽

重庆医科大学附属第二医院麻醉科手术室 重庆

【摘要】目的 分析在胃肠道手术患者的临床护理方案中应用手术室护理模式对预防伤口感染的影响效力。**方法** 以动态随机将 2022 年 8 月-2023 年 8 月内于我院就诊的且接受胃肠道手术的 68 例患者纳入实验研究,而后以同等随机法分 34 例对照组常规护理,34 例观察组增加手术室护理。在不同护理模式差异下,以伤口感染发生率、感染程度、护理满意度、新生肉芽生长时间、预后进程等指标对比护理影响效力。**结果** 实施不同护理后,观察组护理指标相较对照组更优,对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 手术室护理应用于胃肠道手术患者可以有有效的预防伤口感染,保障正常的切口愈合速度,能减少患者机体疼痛,让患者躯体舒适,预后进程加快。

【关键词】 手术室护理; 预防感染; 胃肠道手术; 切口感染; 切口预后

【收稿日期】 2024 年 12 月 1 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 6 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250016

Analysis of the effect of operating room nursing on preventing gastrointestinal surgical incision infection

Li Zhou

Anesthesiology Department Operating Room of the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing

【Abstract】Objective To analyze the effectiveness of applying operating room management mode in clinical nursing plans for gastrointestinal surgery patients in preventing wound infections. **Methods** A total of 68 patients who underwent gastrointestinal surgery at our hospital from August 2022 to August 2023 were included in the experimental study through dynamic randomization. They were then divided into a control group of 34 cases using the same randomization method for routine care, and an observation group of 34 cases with additional operating room care. Under different nursing modes, the effectiveness of nursing care was compared using indicators such as wound infection incidence rate, infection degree, nursing satisfaction, growth time of new granulation, and prognosis process. **Results** After implementing different nursing interventions, the nursing indicators of the observation group were better than those of the control group, and the comparison was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of operating room nursing in gastrointestinal surgery patients can effectively prevent wound infection, ensure normal wound healing speed, reduce patient body pain, make patients physically comfortable, and accelerate the prognosis process.

【Keywords】 Operating room nursing; Prevent infection; Gastrointestinal surgery; Incision infection; Incision prognosis

常见的胃肠道手术有阑尾手术、胃癌手术、胃穿孔等手术。这些手术均会对患者造成II类以及III类切口,手术切口的存在增大了术后切口感染的风险,同时阻碍了患者正常的康复进程^[1]。故一旦出现切口感染,手术质量受到影响的同时,患者继发损伤也在增大,导致切口愈合的时间延长,临床以及家庭照护压力也随之增大。而保障手术质量以及加快预后进程的关键之一,在于预防切口感染^[2-3]。手术室护理干预是指针对围绕手术的各项护理工作,将切口感染作为重点方向进行

预防,对患者有较大的医学意义^[4]。本文旨在探究手术室护理对预防胃肠道手术切口感染的效果和医学价值。

1 对象和方法

1.1 对象

以动态随机将 2022 年 8 月-2023 年 8 月内于我院就诊的且接受胃肠道手术的 68 例患者纳入实验研究,而后以同等随机法分 34 例对照组,34 例观察组。对照组男性患者为 16 例。女性患者为 18 例,年龄范围为

18-68岁, 均值年龄为 42.67±5.62 岁。手术类型为阑尾切除术 11 例、胃大部切除术 5 例、腹腔镜胆囊切除术 18 例; 观察组男性患者为 19 例。

女性患者为 15 例, 年龄范围为 19-67 岁, 均值年龄为 41.19±5.12 岁。手术类型为阑尾切除术 16 例、胃大部切除术 8 例、腹腔镜胆囊切除术 10 例; 两组患者性别、年龄、术式类型等资料对比差异不显著, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: 术前签署手术知情同意书; 胃肠道手术者; 自愿加入该项研究; 无心肝肾等重要器官障碍; 排除标准: 免疫功能缺陷者; 合并有结核、艾滋、乙肝等传染性疾病; 无法实现有效的言语沟通; 合并有严重性的系统性红斑狼疮等皮肤疾病。

1.3 方法

对照组采取常规护理, 即入院后指导患者和协助患者各项检查, 告知手术内容和疾病内容, 指导术前 3d 清淡饮食实施胃肠减压, 术后加强观察, 待排气后进行术后基础性饮食。

观察组增加手术室护理, 术前护理: 术前告知患者切口预防的相关知识、表现形式、危害、处理方法等, 提高患者预防意识。指导患者术前 1d 淋浴, 及时更换贴身衣物。术前按照流程进行皮肤清洁、消毒以及导尿和备皮, 同时进行抗生素药敏试验, 以指导术后抗生素应用。术前于切口处大约 15cm 范围内进行消毒, 如有必要可应用皮肤保护膜。腹壁打开后, 采取相应的切口防止肠内的体液污染切口, 如于切口附近铺设消毒单, 且在胃肠道吻合时应用聚维酮碘溶液对断端进行消毒处理。整个术中提醒和监督参与手术的人员进行做好

无菌操作。切口缝合前, 继续用聚维酮碘溶液进行切口以及切口下缘和皮下组织浸泡清洗, 而后以氯化钠溶液进行再冲洗, 应用干净和柔软的纱布对切口进行擦拭, 而后实施切口封闭。术后管理: 该项手术结束后, 对手术室内的环境、空气等进行消毒, 手术台面应用含氯的消毒液进程擦拭, 同时至少 30min 后再进行下台手术。

1.4 观察指标

对比两组患者伤口感染的发生率以及切口愈合程度。I级愈合, 组织逐渐生长愈合无感染; II级愈合出现感染, 伤口位如期生长, 局部需要引流换药。III级局部化脓以及感染坏死, 切口引流。

对比两组患者整体护理效果, 含有护理满意度、切口疼痛、新生肉芽生长时间、预后进程。切口疼痛采用 VAS 疼痛评分, 0-10 分, 分数越大疼痛越严重。

1.5 统计学分析

将本文研究所获得的数据立即纳入统计学 SPSS24.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以平均数, 即 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 而例和率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 差异明显, 且存在有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者伤口感染的发生率以及切口愈合程度

观察组伤口感染的发生率低于对照组, 而切口愈合优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 对比两组患者整体护理效果

实施护理后, 观察组的整体护理效果优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$, 见表 2。

表 1 对比两组患者伤口感染的发生率以及切口愈合程度[n,(%)]

组别	例数	切口感染率	I级愈合	II级愈合	III级愈合
观察组	34	2.94% (1/34)	88.23% (30/34)	8.82% (3/34)	2.94% (1/34)
对照组	34	11.76% (4/34)	73.52% (25/34)	14.70% (5/34)	11.76% (4/34)
χ^2	-	6.254	8.623	3.021	6.254
P	-	0.021	0.001	0.042	0.001

表 2 对比两组患者整体护理效果 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	护理满意度	VAS 切口疼痛程度	新生肉芽生长时间	整体住院时间
观察组	34	94.17% (32/34)	3.62±0.15	5.62±0.17	12.16±0.51
对照组	34	79.41% (27/34)	5.09±0.32	9.63±0.14	16.18±0.38
t	-	6.325	5.095	6.957	11.065
P	-	0.001	0.021	0.041	0.002

3 讨论

手术切口发生感染的机制主要是围术期或者术中切口受到细菌感染,导致出现感染。而有研究进行统计后发现,手术切口感染的概率高达 15%,且主要发生在术后的 24h-72h 内,表现为伤口的异常红肿、渗出以及皮温升高,而后也有可能导致患者全身发热出现感染症状^[5-6]。而实施手术室护理干预可将预防感染作为重点内容,实施针对性的预防,如术前消毒区域扩大,术中可能对受到的污染进行针对性地预防,实施保护垫防护以及应用聚维酮碘溶液多次消毒,均可将附着于切口上的细菌进行消毒,降低感染隐患。而术前进行的抗生素药敏试验,可术后针对性地进行抗生素的用药,能综合性地减少术后切口发生概率的概率,减少切口的异常红肿、疼痛,可保障切口在正常无感染的情况下进行愈合^[7-8]。在本文的研究中,实施手术室护理的观察组,切口感染发生率低于对照组,且伤口愈合情况优于对照组,推测其可能的机制是胃肠道手术切口感染的风险是所有切口感染风险最高的,因为涉及肠道,菌类的种类多,且在术中切口有一定的风险沾染上,肠道内的渗出液,导致切口污染^[9]。而手术室干预针对该项,一提前做胃肠道断端的防护,二是多次应用聚维酮碘溶液实施消毒和清洗,降低了肠道内的液体沾染切口的可能。切口感染风险小,影响切口愈合的阻碍也就小,局部组织可按正常的预后进程生长新生肉芽组织,无引流风险、无红肿疼痛,故而愈合程度优于对照组。而在观察指标 2 中,接受了手术护理干预的观察组,因为切口感染发生率低,伤口愈合情况良好,疼痛程度低,患者术后恢复体验尚可,故而护理满意度高。整体的预后时间也加快。因此结合本文研究数据和以上分析可以得出结论,在胃肠道手术中实施手术室护理干预,可降低切口感染风险,保障切口的正常愈合进度,同时能减少对患者的机体疼痛和负面影响,患者住院时间短,预后进程顺利,满意度高。

综上所述,手术室护理应用于胃肠道手术患者可以有效地预防伤口感染,保障正常的切口愈合速度,能减少患者机体疼痛,让患者躯体舒适,预后进程加快。

参考文献

- [1] 丁小娟. 手术室护理干预对预防胃肠道手术切口感染的效果及对提升切口甲级愈合率分析[J]. 母婴世界,2020(29):178.
- [2] 王惠玲. 手术室护理干预对预防胃肠道手术切口感染的效果分析[J]. 世界临床医学,2019,13(1):98-99.
- [3] 刘燕. 手术室护理干预对预防胃肠道手术切口感染的效果分析[J]. 医学美学美容,2021,30(11):172.
- [4] 李建辉. 手术室护理干预措施对预防胃肠道手术切口感染的效果分析[J]. 家庭医药. 就医选药,2020(4):275-276.
- [5] 王书红. 手术室护理干预对于胃肠道手术切口感染的预防效果分析[J]. 中国保健营养,2019,29(10):226.
- [6] 王晓俊. 手术室护理干预对预防胃肠道手术切口感染的临床效果分析[J]. 国际护理与健康,2023,4(2).
- [7] 王玲玲. 手术室护理对胃肠道手术切口感染的预防效果分析[J]. 特别健康,2021(34):284.
- [8] 李风焕. 分析手术室护理干预对预防胃肠道手术切口感染的应用效果[J]. 东方药膳,2021(6):44.
- [9] 芦亚英,陈志红,罗少青. 预见性手术室护理对预防胃肠道手术切口的作用[J]. 西藏医药,2022,43(5):117-118.

版权声明: ©2025 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