

手术室护理配合对骨科手术切口感染的影响效果观察

周家慧

云南省大理白族自治州人民医院凤仪骨科分院手术供应室 云南大理

【摘要】目的 探究手术室护理配合对骨科手术切口感染的应用效果和使用价值。**方法** 选取我院收治的骨科手术患者 72 例，将其按照随机分组法分为对照组（36 例，使用常规护理）和观察组（36 例，使用手术室护理配合）。对两组的护理效果进行分析。**结果** 两组患者在接受护理后均取得一定效果，但观察组在采用手术室护理配合后，其生活质量评分、凝血功能指标、切口感染发生率均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在骨科手术患者护理中，采用手术室护理配合干预能取得较佳的效果，可提升其生活质量，提升其凝血能力，减少切口感染的出现。

【关键词】 骨科手术；切口感染；手术室护理配合

【收稿日期】 2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230031

Effect of nursing cooperation in operating room on infection of orthopaedic incision

Jiahui Zhou

Yunnan Dali Bai Autonomous Prefecture People's Hospital Fengyi Orthopaedic Branch Operation Supply Room

【Abstract】 Objective To explore the application effect and value of nursing cooperation in operating room on orthopaedic incision infection. **Methods** 72 cases of orthopaedic surgery patients in our hospital were randomly divided into control group (36 cases, using routine nursing) and observation group (36 cases, using operating room nursing). The nursing effects of the two groups were analyzed. **Results** The two groups of patients achieved certain results after receiving nursing care, but the observation group was superior to the control group in terms of quality of life score, coagulation function index, and incision infection rate after using operating room nursing cooperation, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** In the nursing of patients undergoing orthopaedic surgery, the use of operating room nursing and intervention can achieve better results, improve their quality of life, enhance their blood coagulation ability, and reduce the occurrence of incision infection.

【Keywords】 Orthopaedic surgery; Incision infection; Nursing cooperation in operating room

骨科手术中最常见的是骨折手术，其是通过切开复位或闭合复位的方式，达到恢复骨折正常位置、关系为目的的手术，临床中包括切开复位内固定术、闭合复位髓内钉固定术、闭合复位外固定术等术式^[1]。一般可以恢复骨折的正常位置关系，并提供足够的强度，最大限度保证骨折愈合，术后通常可以满足正常的生活要求。但术后可能出现下肢深静脉血栓、褥疮、坠积性肺炎、切口感染、骨坏死、骨吸收、骨感染、骨折延迟愈合、畸形愈合、不愈合、术后功能障碍等风险和并发症^[2]。本文研究了对骨科手术患者使用手术室护理配合以减少切口感染的临床效果，具体如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院于 2021.06-2022.06 月 1 年内收治的骨科手术患者 72 例。将其按照随机分组法，分为对照组（36 例，男 20 例，女 16 例，年龄 42.37 ± 4.56 岁）和观察组（36 例，男 19 例，女 17 例，年龄 42.41 ± 4.39 岁）。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组使用常规护理，主要为术前准备、术中配合等。观察组在此基础上使用手术室护理配合，具体包括：

（1）术前健康教育

手术室护理人员要全面掌握患者的身体状况，教育情况、家庭生活状况、发病特点等，以对患者进行正确的安全教育。可通过一对一的教学方式，对患者

介绍骨折的体征、表现、原因等,使患者全面掌握骨折的有关内容。应让患者的疑问,使之全方位的掌握病情常识。此外,护理人员也应对患者开展骨折并发症的宣传,介绍并发症的特点及其预防的常识。在开展康复教学时,应采取正确的教学手段,培养患者依从感。

(2) 术前心理护理

护理人员为患者介绍其手术医生、医院治疗水平和医院治疗环境;告诉患者本次手术的医疗目的、诊疗手段、医疗结果,增强患者的依从感,并陪伴引导患者进行手术前的相关检查。全面了解病人的心理状况,并对其实施手术中心理干预,掌握患者情况与要求,针对患者身心状况制订了相应的管理细则。加强护患的沟通交流,安抚病人的焦虑心情,协助患者建立良好的治愈心态。

(3) 术中舒适度护理

护士在实施静脉穿刺时,应当做到准确操作,以防止由于操作错误而导致的频繁穿刺,使病人产生紧张。还应引导病人处于适宜的位置,增加其舒适感。协助麻醉师完成麻醉,协助病人定期变换体位,并保证没有造成穿刺针掉落,以及各种管道松动。

(4) 术中生命体征监测

护士要在手术过程中,协助腹腔的麻醉医师密切关注患者的生存症状情况,心率、通气的变化,并随时检查监护仪。如果患者一旦发生急症,要及时汇报到医务人员,并协调医务人员进行抢救。

(5) 缩短手术时间

手术时间越长,切口感染的概率越高。因此,护理人员必须根据外科医生的个人习惯,尽力帮助外科医生缩短手术时间,加强手术配合。如果手术时间超过 3h,或手术时间超过所用抗菌药物的半衰期,或失血量超过 1500ml,应在患者手术期间添加合理剂量的抗菌药物。手术期间保持患者体温正常,以防止体温过低。

(6) 术后干预

术后护理人员需要观察患者的切口,为引流管的

通畅提供有效保证。帮助患者有效调整不良生活方式和饮食习惯,使其术后保持乐观的态度,从而有效提高其身体抵抗力,有效减少切口感染。

1.3 观察指标

对两组生活质量评分进行对比,包括心理功能、躯体功能、物质生活、社会活动,每项总分均为 100 分,分数越高,生活质量越好;对其术后 7d 凝血指标进行对比,包括 D-D(D-二聚体)、PT(凝血酶原时间)、aPTT(活化部分凝血活酶时间)、INR(国际标准化比值);对其切口感染发生率进行对比。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析,使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量评分对比

观察组生活质量评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。如表 1:

2.2 两组术后 7d 凝血指标对比

观察组术后 7d 凝血指标明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。如表 2:

2.3 两组切口感染发生率对比

观察组切口感染 1 例,占比 2.78%;对照组切口感染 6 例,占比 16.67%。观察组切口感染发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2 = 3.956, P = 0.047$)。

3 讨论

骨科术后伤口感染的原因考虑有:手术中伤口被细菌污染;手术切口缝合时留有空腔,内有积液会出血,感染使切口不愈合,甚至裂开;患者营养不良,抵抗力下降,可导致伤口愈合慢,有细菌滋生;如果因切口缝合或换药的过程中,局部的皮肤消毒并不彻底,造成局部大量细菌残留,也可引起切口处红肿疼痛以及急性感染的表现^[3-5]。因此,需采取有效护理措施减少切口感染的出现。

表 1 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理功能	躯体功能	物质生活	社会活动
观察组	36	86.59±3.25	84.36±2.82	85.62±3.33	85.73±3.46
对照组	36	73.61±3.19	73.98±3.57	74.16±3.61	72.99±3.81
t	-	17.102	13.699	14.001	14.853
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表2 两组术后7d凝血指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	D-D ($\mu\text{g/L}$)	PT (s)	aPTT (s)	INR
观察组	36	325.59 \pm 85.66	13.56 \pm 2.43	23.14 \pm 2.43	1.91 \pm 0.55
对照组	36	457.23 \pm 42.16	11.26 \pm 1.22	21.77 \pm 1.56	1.46 \pm 0.36
<i>t</i>	-	8.273	5.075	2.847	4.107
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.006	0.001

手术室护士对常规的护理人员服务方式做出了改革,护理人员可以深入医院与病人进行联系并开展沟通,以理解病人的需要并把病人的需要置于首位,以增进护患和谐,促进良好护患人际关系,从而体现了“个性化医疗服务,以人为本”的医护理念^[6]。护理人员可以在手术前对病人访视的过程中与病人实现心理的交流,从而降低了病人对手术的害怕。手术中的人文关怀减少病人的压力,使病人获得安全,增加手术的成功率^[7]。术后的随访可以让病人进行术后指导,而通过病人的意见与要求也使手术室的保护服务越来越完备。同时护理人员在整个医护流程中面对面与病人进行互动交流,并帮助她们进一步了解以便提升自己的知识,使护理人员的素质也有所提升^[8-9]。在本研究中,通过对骨科手术患者实施手术室护理配合,观察组生活质量评分、凝血功能指标、切口感染发生率均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明其可有效提升患者生活质量,改善其凝血功能,减少切口感染的出现。在徐亚英^[10]的研究中也表明,应用手术室护理配合于骨科手术患者中,能有效降低其切口感染率,提高护理满意度。与本研究结果类似,说明手术室护理配合具有较高的使用价值,值得推广。

综上所述,对骨科手术患者实施手术室护理配合,能有效提升其生活质量,提高其凝血功能,减少切口感染的出现。

参考文献

[1] 安玉玲,白芮.全程无缝隙护理在预防骨科手术切口感染中的应用效果[J].中国医药科学,2021,11(22):118-120+184.

[2] 郭腾楠.探讨手术室护理配合在骨科手术应用中对切口感染发生情况的影响——评《图解骨科手术配合》[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(05):76.

[3] 黄春燕,方洁英,李艳华.手术室护理干预在预防老年骨科手术切口感染中的效果分析[J].基层医学论坛,2022,26(06):94-96.

[4] 闵晓阳.手术室护理干预对骨科手术切口感染的影响探析[J].航空航天医学杂志,2021,32(05):629-630.

[5] 李常娥.手术室护理干预有效预防骨科手术切口感染的应用[J].临床研究,2021,29(03):189-190.

[6] 周思亮.探析手术室护理干预在骨科手术切口感染预防中的应用[J].中国社区医师,2019,35(35):149+151.

[7] 张志云.探讨手术室护理配合对骨科手术切口感染的影响效果[J].中国医药指南,2019,17(29):199.

[8] 刘文沪.手术室护理配合对骨科手术切口感染的影响效果分析[J].按摩与康复医学,2019,10(17):68-70.

[9] 龙颖.手术室护理配合对骨科手术切口感染的影响效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(37):119.

[10] 徐亚英.手术室护理配合对骨科手术切口感染的影响[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(26):107-108.

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。

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



OPEN ACCESS