

## 手术室护理对骨科无菌手术切口感染的效果观察

徐苗, 王丽兰

深圳市人民医院(暨南大学第二临床医学院, 南方科技大学第一附属医院)手术室 广东深圳

**【摘要】** 目的 对于手术室护理在骨科无菌手术切口感染发生方面产生的影响进行观察。方法 以 2020 年 7 月至 2022 年 7 月间在我院接受骨科无菌手术的 100 例患者作为对象, 以数字随机法均分为观察组 (n=50) 及对照组 (n=50), 对照组患者以基础护理进行干预。对观察组患者患者以手术式护理模式进行干预。对两组患者在无菌手术后的切口感染发生率进行对比。结果 在不同的护理模式下, 与对照组患者相比较, 观察组患者在切口感染发生率方面明显更低, 差异显著,  $P < 0.05$ 。结论 与传统基础护理模式相比较, 采取手术式护理模式下, 骨科无菌手术后的切口感染发生率明显降低, 患者术后临床预后效果可得到明显改善。

**【关键词】** 手术室护理; 骨科无菌手术; 切口感染

### Observation on the effect of nursing in operating room on infection of sterile surgical incision in orthopaedics

Miao Xu, Lilan Wang

Operating Room, Shenzhen People's Hospital (The Second Clinical Medical College of Jinan University, the First Affiliated Hospital of Southern University of Science and Technology), Shenzhen, Guangdong, China

**【Abstract】 Objective:** To observe the effect of surgical nursing on the occurrence of infection of sterile surgical incision in orthopaedics. **Methods** A total of 100 patients who received orthopaedic aseptic surgery in our hospital from July 2020 to July 2022 were selected as the subjects, and they were divided into observation group (n=50) and control group (n=50) by numerical random method. The patients in the control group were intervened with basic nursing. The patients in the observation group were intervened in the surgical nursing mode. The incidence of incision infection after aseptic surgery was compared between the two groups. **Results** Under different nursing modes, compared with the control group, the observation group had a significantly lower incidence of incision infection, and the difference was significant,  $P < 0.05$ . **Conclusion** Compared with the traditional basic nursing mode, the surgical nursing mode can significantly reduce the incidence of incision infection after aseptic surgery in orthopaedics, and the postoperative clinical prognosis of patients can be significantly improved.

**【Keywords】** Operating Room Nursing; Orthopedic Aseptic Surgery; Incision Infection

医院各类外科手术在执行过程中的重要操作就是手术室, 做医院重要的技术部门实施患者抢救和手术的重要场地。在当前临床常见外科手术中感染是比较常见的一种并发症, 在患者入院感染率的 14%~16%<sup>[1]</sup>。手术切口在手术过程中容易发生感染现象, 这不仅与患者本身存在一定关联, 其中绝大多数因素是来源于医院。骨科手术通常情况比较复杂, 在护理过程中由于骨骼手术采取的部位和导致的原因不一, 因此通常会采取围手术期护理模式, 术后切口感染也会受到护理手段的影响<sup>[2]</sup>。本文主要对骨科无菌手术后切口感染控制中手术室护理应用效果进行观察, 现做如下汇报。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

以 2020 年 7 月至 2022 年 7 月间在我院接受骨科无菌手术的 100 例患者作为对象, 以数字随机法均分为观察组 (n=50) 及对照组 (n=50), 其中对照组患者男女比例为 26:24, 年龄处于 28~61 岁之间, 年龄均值为 (51.2±4.35) 岁。实验组患者男女比例为 27:23, 年龄处于 27~60 岁之间, 年龄均值为 (50.3±3.85) 岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面相比较无统计学意义,  $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

利用常规手术护理方法对对照组患者进行干预。而针对观察组患者主要采取的是手术室护理模式, 以下的具体护理干预措施: ① 针对手术前患者要准确科学评估其营养状况。如果患者存在低蛋白血症、贫血、体重下降等相关病史的情况下, 应该根据患者具体状况来合理补充血浆、蛋白质等, 通过这种方式让患者的贫血和低蛋白血症得到有效缓解<sup>[3]</sup>。如果患者存在严重消瘦的情况下应该积极给予肠外支持, 但在具体的操作过程中应该对静脉使用给予高度关注。② 强化术后护理。患者手术后应该尽可能采取平卧位, 将其头部偏向一侧, 采取合理措施让患者呼吸保持通畅, 这样才能有效避免患者在术后出现误吸呕吐物等而引发窒息。必要的情况下应该及时采取吸氧。同时也要对患者呼吸困难以及舌后坠等问题的出现给予积极关注, 在护理过程中要强化巡视, 及时清除患者的口鼻分泌物。同时要告知患者及家属在术后 6~12 小时之后方可进食。同时针对手术过程中要尽量保持其温度和湿度环境氛围的合理, 并利用紫外线进行消毒; 要对患者术后给予积极的营养支持, 强化患者的抵抗力, 如患者存在特殊情况应该及时采取静脉注射白蛋白和血浆, 但是在注射过程中要严格遵循无菌操作的基本原则。③ 强化抗感染药物的应用。针对围手术期患者的临床实践发现, 合理使用抗感染药物能够对交叉感染发生进行有效规避, 因此在围手术期必须要做到严格执行无菌操作, 同时需要对围手术期护理操作、手术环境消毒状况, 医疗器械使用等是否符合相关规范要求给予高度关注, 因为上述某一个环节出现问题很可能就会导致感染问题的出现。同时也要进一步加强患者的心理指导。

### 1.3 统计学意义

将两组效果录入 SPSS22.0 软件, 计量资料检验行  $t$ , 表示用  $(\bar{x} \pm s)$ , 计数资料表示用百分比 (%), 检验行  $\chi^2$ ,  $P < 0.05$  是统计学意义成立的依据。

## 2 结果

在不同的护理模式下两组患者经治疗后, 对照组患者的感染发生率明显更高, 差异显著,  $P < 0.05$ 。详见下表 1。

## 3 讨论

在骨科无菌手术中阴沟肠杆菌是导致切口感染的一种重要病菌, 该病菌在植物、水、泥土以及动物和人粪便中广泛分布, 基本上属于一种肠道的正常菌种, 但条件成熟的情况下就会转变成致病菌, 目前在医院临床中该病原菌已经成为引发医院感染的一种重要因

素<sup>[4]</sup>。通常是因以下一些原因而导致阴沟肠杆菌引发切口感染: ① 患者经骨科手术后通常情况下都会出现抵抗力低下等一些情况, 在这种情况下病原菌非常容易感染伤口; ② 如果患者在术后未及时进行皮肤清洁, 且在手术过程中也并未注重手术切口及周边皮肤的良好保护, 在这种情况下非常容易导致在手术切口上残留大量病菌, 从而引发感染出现。鉴于这种状况, 在围手术期必须要做好患者皮肤的消毒和清洁工作。另外在骨科手术中 BMI 也是引发感染的一种主要因素: ① 如果患者在围手术期出现 BMI 过高的情况下, 其皮下存在较多的脂肪组织, 此时非常容易导致脂肪液化坏死现象出现, 进而影响切口愈合。② 患者体内脂肪过多时其切口愈合难度会进一步增加。③ BMI 指数偏高表示患者摄入的蛋白量相对较少, 低蛋白状态下伤口愈合也会受到影响。在此情况下也会导致感染率增加。

根据相关研究发现, 抗生素的颗粒使用能够让切口感染发生率得到有效控制。如果患者在术前使用了预防性抗生素, 能够然后患者在手术暴露过程中的血药浓度保证有效性, 但是在此过程中必须要对使用抗生素的时机给予高度关注, 否则必然会对抗生素使用效果产生影响<sup>[5]</sup>。通常术前 0.5~1 小时使用抗生素能够极大的减少患者切口感染几率。因此手术护士必须要与病房严格落实交接班工作, 可以从病房直接带抗生素进入手术室, 同时及时嘱咐巡回护士在术前 0.5~1 小时为患者使用抗生素药物, 如果患者在手术过程中出现 1500ml 以上出血量的情况下, 或者是手术时间已经超过药物的半衰期, 可以根据具体状况来适当追加抗菌药物。

表 1 两组患者在普通护理模式下感染发生率[n(%)]

组别	n	感染人数	感染率
实验组	50	2	4
对照组	50	14	28
$\chi^2$			3.768
P			0.0021

另外, 骨科手术正常情况下会受到医护人员的配合程度、手术器械准备状况以及手术类型等相关状况的影响。骨科手术通常情况下都具有难度较高的特征, 在手术过程中也会大量运用到接电刀、吸引器等相关设备, 一些复杂的骨科手术会涉及到骨水泥、钢板植入等, 因此骨科手术的耗时通常较长。但根据临床经

验发现,手术延长一小时的情况下感染几率也会增加一倍。因为手术延长会导致切口及各类医疗器械暴露时间延长,因此细菌数量也会随之增加,从而使手术切口感染几率更高。另外手术延长的情况下会导致手术切口长时间受到牵拉,局部组织非常容易出现缺血症状,因此其软组织损伤概率更高,也会严重影响患者的机体抵抗力。在骨科技术水平不断提升的情况下,对手术的配合度要求越来越高。因此在骨科手术中,作为护理人员要做好与医生之间的配合,加强手术前的消毒,同时在接待中要尽量避免出现人员走动,主要这个有效改善手术室空气质量,点赞各位输出接口安全提供保证。

综上所述,在骨科无菌手术操作过程中积极引入手术室护理干预模式,能够然后患者切口感染的几率控制在最低程度,具有极大临床推广价值。

### 参考文献

- [1] 洪霞凤,周翠萍,范马丽,陈景洋.基于快速康复外科策略的手术室护理在老年骨科手术患者中的应用效果分析[J].黑龙江医学,2021,45(20):2138-2139.
- [2] 宋永梅.基于 PDCA 模式的手术室护理在老年择期骨科手术应用效果及疼痛度分析[J].当代临床医刊,2021,34(05): 33+32.
- [3] 马文静,刘丽萍,邢美佳.手术室护理干预在骨科无菌手术患者中的应用效果[J].中国当代医药,2021, 28(23): 274-276.
- [4] 郭建桃,薛慧琴,阎胜娟,郎二秀,李志超,杜丽英.OTD 教学法在骨科手术室护理实习教学中的应用[J].内蒙古医学杂志,2021,53(07):829-830.  
DOI:10.16096/J.cnki.nmgxzz.2021.53.07.019.
- [5] 朱良爽.关于骨科无菌手术切口感染相关因素分析与手术室护理干预探析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(25):102+105.  
DOI:10.16269/j.cnki.cn11-9337/r.2019.25.080.

**收稿日期:** 2022 年 7 月 1 日

**出刊日期:** 2022 年 9 月 7 日

**引用本文:** 徐苗, 王丽兰, 手术室护理对骨科无菌手术切口感染的效果观察[J]. 临床护理进展, 2022, 1(3): 72-74

DOI: 10.12208/j.jacn.20220111

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**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**