

# 手术室护理干预对开放性四肢骨折手术切口感染的影响

赵洪亮 孙晓丽\*

赤峰松山医院 内蒙古赤峰 024000

**摘要:**目的 手术室护理干预对开放性四肢骨折手术切口感染的影响。方法 选取2021年6月-2022年6月期间赤峰松山医院医治66例开放性四肢骨折手术纳入基础研究,将其平均分成常规组(n=33)、实验组(n=33)。前者实施常规护理干预,后者展开手术室护理干预之治疗。对比常规组和实验组围手术期指标、护理人员干预前后手术室相关指标评分、患者干预前后生存质量及并发症发生率。结果 实验组和常规组组间相对比,前者围手术期指标显著优于后者(P<0.05)。实验组和常规组组间相对比,前者干预后手术室相关指标评分显著高于后者(P<0.05)。实验组和常规组组间相对比,前者干预后生存质量显著高于后者(P<0.05)。实验组和常规组组间相对比,前者并发症发生率显著比后者更低(P<0.05)。结论 对于进行开放性四肢骨折手术患者而言,临床积极进行手术室护理干预作为基础治疗,不仅能够降低切口感染发生率,还能提高患者围手术期指标及生存质量,预后佳。

**关键词:** 手术室护理干预; 开放性四肢骨折; 手术切口感染; 影响

开放性骨折多由外伤等因素引起,如交通事故、打架斗殴、高空坠楼之类意外事故等,同时也好发于该类人群。当骨受到外部暴力而断裂时<sup>[1]</sup>,受伤部位软组织会同时受损甚至撕裂,从而导致骨折部位与外界相通,形成开放性骨折<sup>[2]</sup>。开放性骨折的治疗既要保证骨折的愈合,又要避免伤口的感染,还要尽快地恢复肢体的功能。术后伤口感染有可能会引起溃疡或者引起脓毒血症等多种的后果。伤口出现轻微感染<sup>[3]</sup>,容易使局部出现红肿热痛以及脓性分泌物和溃烂的后果<sup>[4]</sup>。局部的感染程度较严重时<sup>[5]</sup>,很可能导致细菌进入体内和进入血液循环会引起脓毒血症,会危及到生命健康<sup>[6]</sup>。因此,对该类患者给予相应的手术室护理干预显得尤为重要。故本文选取66例患者纳入基础研究,现报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年6月-2022年6月期间赤峰松山医院医治66例开放性四肢骨折手术纳入基础研究,将其平均分成常规组(n=33)、实验组(n=33)。常规组男18例,女15例,年龄29~76岁,均值(35.26±3.18)岁。实验组男19例,女14例,年龄26~75岁,均值(36.73±3.59)岁。2组一般资料差异不大,可以展开对比(P>0.05)。

纳入标准:①符合手术指征;②资料完整,能够正常沟通;③知情手术过程且签署知情同意书。

排除标准:①凝血功能异常;②合并重重脏器功能不全者;③依从性差,无法配合治疗者。

## 1.2 方法

### 1.2.1 常规组

常规组实施常规护理干预,包括密切观察患者生命体征、情绪变化,进行清创、内固定处理等。

### 1.2.2 实验组展开手术室护理干预之治疗

(1)术前耐心与患者及家属沟通,讲解手术治疗原理、手术过程、注意事项,告知患者正确手术体位、遵医嘱的重要性。向患者告知防范术后并发症的措施,临床治疗成功案例,提高患者治疗自信心。

(2)积极对手术护理人员开展骨科应急措施培训,提高手术护理人员整体的服务质量。手术室护理人员应加强手术室相关操作、消毒隔离、器械管理等能力,继而确保手术工作的顺利开展。

(3)术中,控制手术室人员流动,必要时给予灭菌动态消毒,为患者提供安全、舒适、卫生的手术环境。

(4)根据患者病情及耐受力指定个性化疼痛干预计划,告知患者术后疼痛和感染属于正常情况,对患者进行骨折健康知识宣教,可以采用听轻音乐、幽默视频等分散患者注意力,确保患者拥有正向心态面对康复治疗。

(5)护理人员使用无菌敷料对患者手术切口换药处理,

换药过程动作需轻柔缓慢。指导患者进行腹式呼吸，确保切口处的放松，消除紧张和肿胀感，继而缓解疼痛。

(6) 向患者指定饮食干预计划，患者进行骨科手术后，因为麻醉反应，患者胃肠道反应比较厉害，可能出现胃酸、胃胀、恶心、呕吐等情况。术后早期应该嘱咐患者多吃清淡类的食物，比如可以多吃白菜、芹菜等粗纤维食物，有助于消化，可以防止出现便秘。

(7) 对患者采取按揉法、挤压法等按摩患者肢体，避开切口部位。同时增加患者自主运动量，避免肢体麻木等。密切观察患者伤口及疼痛程度，针对出现问题技术处理并加以优化。

### 1.3 观察指标

(1) 对比2组患者围手术期指标<sup>[7]</sup>，包括术中出血量、术后引流量、住院时间<sup>[8]</sup>。

(2) 对比2组护理人员干预前后手术室相关指标评分，对手术室护理人员进行评估<sup>[9]</sup>，内容包括消毒隔离质量评分、

手术室器械准备、仪器设备管理评分、护理安全评分，每项0~100分，分数与质量成正比<sup>[10]</sup>。

(3) 对比2组患者干预前后生存质量，每项指标0~100分，分数与生产质量成正比。

(4) 对比2组患者并发症发生率，包括便秘、关节僵硬、下肢静脉血栓、褥疮等。

### 1.4 统计学方法

本次研究借助SPSS23.0来分析有效数据，计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间差异通过t进行最终检验，计数资料以[n(%)]进行表示，以 $\chi^2$ 完成差异检验，差异无明显变化且无统计学意义为 $P < 0.05$ 。

## 2. 结果

### 2.1 对比2组患者围手术期指标

实验组和常规组组间相对比，前者围手术期指标显著优于后者( $P < 0.05$ )，组间存在差异性。见表1。

表1 对比2组患者围手术期指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	术中出血量 (ml)	术后引流量 (cm)	住院时间 (d)	切口感染率 (n%)
常规组 (n=33)	230.90 ± 19.01	91.86 ± 15.53	15.89 ± 5.67	10(24.24)
实验组 (n=33)	103.78 ± 12.85	35.09 ± 8.67	10.56 ± 3.78	2(6.06)
t	31.825	18.335	4.493	6.518
p	0.000	0.000	0.000	0.010

### 2.2 对比2组护理人员干预前后手术室相关指标评分

实验组和常规组组间相对比，前者干预后手术室相关

指标评分显著高于后者( $P < 0.05$ )，组间存在差异性。见表2。

表2 对比2组护理人员干预前后手术室相关指标评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	消毒隔离质量评分		手术室器械准备		仪器设备管理评分		护理安全评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预前	干预前	干预后
常规组 (n=33)	54.16 ± 6.01	73.16 ± 8.06	54.41 ± 6.87	72.20 ± 8.35	52.47 ± 6.51	72.02 ± 7.45	52.41 ± 6.83	71.61 ± 7.32
实验组 (n=33)	54.72 ± 6.98	82.27 ± 10.61	54.32 ± 6.16	81.98 ± 10.21	52.36 ± 6.68	81.67 ± 10.25	52.28 ± 6.60	88.36 ± 9.37
t	0.349	3.927	0.056	4.259	0.067	4.374	0.078	8.092
p	0.728	0.000	0.955	0.000	0.946	0.000	0.937	0.000

### 2.3 对比2组患者干预前后生存质量

实验组和常规组组间相对比，前者干预后生存质量显

著高于后者( $P < 0.05$ )，组间存在差异性。见表3、表4。

表3 对比2组患者干预前后生存质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	心理功能		生理功能		活力		躯体功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预前	干预前	干预后
常规组 (n=33)	52.26 ± 3.55	62.89 ± 5.50	51.46 ± 2.88	67.30 ± 3.62	52.01 ± 3.76	73.21 ± 7.58	50.08 ± 4.90	61.12 ± 3.47

实验组 (n=33)	52.67 ± 3.92	75.97 ± 7.16	52.03 ± 2.52	77.71 ± 5.43	52.05 ± 3.90	81.42 ± 8.75	50.45 ± 4.87	76.83 ± 3.96
t	0.445	8.322	0.855	9.163	0.042	4.073	0.307	17.140
p	0.657	0.000	0.395	0.000	0.966	0.000	0.759	0.000

#### 2.4 对比 2 组患者并发症发生率

实验组和常规组组间相对比,前者并发症发生率显著比后者更低 (P<0.05),组间存在差异性。见表 4。

表 4 对比 2 组患者并发症发生率 (n%)

组别	便秘	关节僵硬	下肢静脉血栓	褥疮	并发症发生率
常规组 (n=33)	2 (6.06)	2 (6.06)	2 (6.06)	3 (9.09)	9 (27.27)
实验组 (n=33)	1 (3.03)	0	0	1 (3.03)	2 (6.06)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.345
p	-	-	-	-	0.020

### 3. 讨论

四肢开放性骨折是指上肢、下肢出现和外界相通的骨折,属于较为常见的骨折类型,导致这种情况的原因大多数有外界暴力引起,比如交通事故、坠楼、击伤等,患者的主要症状为疼痛、出血、局部肿胀、功能障碍等 [11]。开放性骨折的处理方法以手术为主,将失活的软组织、失活的皮肤边缘去除,但由于骨折术后切口感染、或者是内外固定手术后出现感染是骨科比较常见的并发症。骨折手术之后伤口感染会造成很多严重的后果,具体表现为:①伤口感染会有长久的分泌物渗出,影响伤口的愈合及拆线工作。②长时间感染可以导致该部位的组织坏死,感染灶扩大,时间长可以引起骨头的感染,最终出现骨髓炎 [12]。③上述感染症状仍然没有控制住,骨髓炎没有得到积极的治疗,转变为慢性骨髓炎,时间长了可以导致该处严重的骨质疏松,会引起骨折的不愈合。因此,对开放性四肢骨折手术切口感染实施手术室护理干预有着实际意义。

故本文选取手术室护理干预应用于开放性四肢骨折手术切口感染护理中,结果显示:实验组和常规组组间相对比,前者围手术期指标显著优于后者 (P<0.05)。实验组和常规组组间相对比,前者干预后手术室相关指标评分、生存质量评分显著高于后者,前者并发症发生率显著比后者更低 (P<0.05)。

综上,对于进行开放性四肢骨折手术患者而言,临床积极进行手术室护理干预作为基础治疗,不仅能够降低切口感染发生率,还能提高患者围手术期指标及生存质量。

### 参考文献

- [1] 王越. 手术室护理干预对开放性四肢骨折手术切口感染的影响 [J]. 中国医学创新, 2019, 16(21): 79-82.
- [2] 张静. 手术室护理干预对开放性四肢骨折手术切口感染的影响分析 [J]. 中国伤残医学, 2022, 30(4): 96-97.
- [3] 郑君翠, 张碧兰, 王月. 手术室干预对开放性四肢骨折患者术切口感染发生的影响 [J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(8): 1263-1264.
- [4] 周雄儿, 华水生, 钟喜艳. 骨肽注射液与常规方案联用对四肢骨折患者术后骨功能改善的临床疗效及其对骨代谢和炎症因子水平的影响 [J]. 抗感染药学, 2017, 14(8): 1550-1553.
- [5] 林艳玉, 林勤, 林有伟. 手术室护理干预对开放性四肢骨折手术切口感染的作用分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(21): 222-223, 226.
- [6] 吴玲. 手术室护理干预对开放性四肢骨折手术切口感染的影响 [J]. 医学美容, 2021, 30(11): 157-158.
- [7] 胡亚男, 郭秋月. 手术室护理干预对开放性四肢骨折手术切口感染的作用分析 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(4): 274-275.
- [8] 田娟. 开放性四肢骨折手术患者应用手术室护理干预对其手术切口感染的影响 [J]. 中国医药科学, 2020, 10(12): 135-137, 148.
- [9] 刘新媛. 手术室护理干预对开放性四肢骨折手术切口感染的影响探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(20): 199-200.
- [10] 张妮娜. 手术室护理干预对开放性四肢骨折手术效果的影响 [J]. 中国伤残医学, 2020, 28(20): 73-74.
- [11] 谢艳美, 卢振香. 手术室护理干预对开放性四肢骨折手术切口感染的预防效果 [J]. 饮食保健, 2021(37): 225-226.
- [12] 陈妍. 手术室护理干预对开放性四肢骨折手术切口感染的影响分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(40): 198-199.

【中图分类号】R473.6 【文献标识码】B

作者简介: 赵洪亮 (1987-), 本科, 学士, 男, 主管护师。  
通讯作者: 孙晓丽 (1987-), 本科, 学士, 女, 主管护师。