

预见性护理在手术室胃肠道切口感染控制的应用评价效果

袁丽媚 郑玲波 邓远清

广东省东莞市黄江医院手术麻醉科 广东东莞 523750

摘要:目的:对手术室胃肠道切口感染控制中应用预见性护理的效果进行评价。方法:将在我院接受过治疗的胃肠手术患者 100 例列为本次研究对象,时间为 2018.1.1-2020.12.31,将所有的患者据自愿原则分成两组,将采用常规护理的 50 例设为对照组,其余 50 例采用预见性护理,设为观察组,对比两组护理结果。结果:对照组的切口感染率高于观察组,住院时间长于观察组,住院费用高于观察组,两组数据对比存在明显的差异($P<0.05$)。在护理满意度方面比较,对照组的满意度更低,两组的数据对比有明显差异($P<0.05$)。结论:在手术室胃肠道切口感染控制中应用预见性护理,能够显著降低患者术后切口感染的几率,并且缩短住院时间,减少住院费用,促进患者对护理工作满意度的提高。

关键词:预见性护理;手术室胃肠道切口感染;控制;应用效果

Abstract:Objective:To evaluate the effect of predictive nursing in the control of gastrointestinal incision infection in operating room. Methods:100 cases of gastrointestinal surgery patients who had received treatment in our hospital were listed as the research object, from January 1, 2018 to December 31, 2020. All the patients were divided into two groups according to the principle of voluntariness, and 50 cases were set as control group and the other 50 cases as observation group, and the nursing results of the two groups were compared. Results:The incision infection rate, hospitalization time and hospitalization cost of the control group were higher than those of the observation group ($P<0.05$). Compared with the nursing satisfaction, the satisfaction of the control group was lower, and there was significant difference between the two groups ($P<0.05$). Conclusion: The application of predictive nursing in the control of gastrointestinal incision infection in operating room can significantly reduce the probability of postoperative incision infection, shorten the hospitalization time, reduce the hospitalization expenses and promote the improvement of patients' satisfaction with nursing work.

Key words:predictive nursing;Gastrointestinal incision infection in operating room;Control; Application effect

随着社会日新月异的不断发展和进步,人们在饮食方面有了更多的选择,在饮食上如果不注意卫生、暴饮暴食或饮食不规律等都会破坏胃肠道的正常功能,导致胃肠道疾病的发生,使患者的身体承受极大的负担,如果疾病非常严重还需要通过手术进行治疗[1]。在临床上胃肠道手术非常普遍,然而由于胃肠道中存在比较多的细菌群,所以很多患者会在手术后出现手术伤口的感染。有相关学者发现,胃肠道手术患者术后发生切口感染的几率比较高,在发生切口感染后患者的康复速度会变慢,也会加剧患者自身的痛苦,造成伤口裂开、液体渗出、体温升高、伤口肿痛,还有很多患者出现剧烈的疼痛,若不进行处理会降低手术效果,还可能导致伤口感染加重,从而威胁到全身器官的功能,威胁患者的生命安全[2]。预见性护理是新型护理模式之一,具有科学性和系统性的特点,重视患者的个人感受,将现代化的护理理念作为指导,其核心为护理程序,结合患者的实际情况通过一系列综合护理措施给予护理[3]。为了有效的控制胃肠道手术患者术后切口感染的现象,本研究选取我院的胃肠手术患者 100 例作为研究对象,时间为 2018.1.1-2020.12.31,取得了不错的效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将在我院接受过治疗的胃肠手术患者 100 例列为本次研究的对象,患者在院治疗的时间为 2018.1.1-2020.12.31,

将所有的患者据自愿原则分成两组并采用不同的方法进行护理。对照组例数为 50,包括男性 27 例,女性 23 例,年龄 35-78 岁,均值(56.9 ± 8.8)岁,其中本科学历 10 例,大专学历 20 例,高中学历 15 例,初中及以下学历 5 例;手术方式:阑尾切除术 27 例,小肠肿瘤切除术 8 例,胃穿孔修补术 11 例,直肠癌根治术 4 例;观察组例数为 50,括男性 28 例,女性 22 例,年龄 36-79 岁,均值(56.5 ± 9.3)岁,其中本科学历 8 例,大专学历 19 例,高中学历 18 例,初中及以下学历 5 例,手术方式:阑尾切除术 25 例,小肠肿瘤切除术 7 例,胃穿孔修补术 15 例,直肠癌根治术 3 例;所有患者均为胃肠道手术。在性别、年龄、学历和手术方式上两组患者的一般资料比较差异无统计意义,可比($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 采用常规手术室护理方案用于对照组,包括护理人员准备好手术所需的器械、工具等,结合患者病情对患者进行健康教育,手术过程中指导患者保持正确的体位,为患者建立静脉通道,术中严格按照手术室无菌操作流程实施操作,对手术所需的物品进行清点,对患者的各项生命体征进行密切的关注和查看,包括心率、血压、体温、面色神态等等。在手术结束之后指导患者遵医嘱用药,指导患者科学饮食,对护理工作认真的记录,并和复苏室人员做好患者的交接。

1.2.2 采用预见性护理用于观察组患者,具体包括:(1)预见性心理护理。手术前积极主动和去探视患者,对患者的

心理状态进行评估和了解,能够通过和患者的攀谈和观察了解患者是否存在不良情绪以及不良情绪的程度,给予患者鼓励和开导,使患者的术前应激反应大大降低,积极的准备接受手术治疗。(2)手术前准备。在患者手术日期的前1天或当日,嘱咐患者在洗澡时用消毒剂代替沐浴露沐浴,术前患者备皮时机,注意避免损伤患者的表皮,可以选择电动剃毛器和脱毛膏将体毛去除,备皮时机应接近手术时间,适宜在术前30分钟完成。(3)预防感染,如患者的手术对无菌操作要求比较高,应按照医生的嘱咐进行抗感染治疗。(4)对手术室无菌观念进行强化。对手术室护理人员的无菌观念进行培训和强化,并对人员的无菌观念进行定期的考核,如考核不合格可以再次进行培训。成立专门的质量监督和管理小组,对手术室人员的工作情况、进度和安全意识进行检查。手术室人员应严格按照标准手部清洁流程吸收,用洁肤柔洗液擦手,防止医源性切口感染的发生。对手术室的环境进行完善,合理调整手术室内的温湿度,术前30分钟开启层流系统,温度调节保持在23-25摄氏度之间,湿度为50%-60%,维持手术室环境的适宜温度,对手术室的布局 and 手术次序进行合理的安排,无菌手术和污染手术应分别在两个区域进行隔离,如需要连续进行两台和以上手术应间隔半个小时的时间,让手术室内的空气进行自我净化,确保手术室的空气质量。(5)使用高压蒸汽锅对手术用品进行消毒灭菌,如不耐潮湿和不耐高温和高压的物品要使用低温等离子设备快速消毒杀菌,对一次性无菌用品的管理和使用进行强化,并且定期做好检查。(6)对手术室护理操作进行规范。术野消毒范围须以切口为中心,周边直径保持15-20CM之间,手术过程中要对手术区域的皮肤进行保护,使用3M或切口保护套,防止患者皮肤毛囊上残留细菌造成感染,缝合肌肉、筋膜后取适量的稀释聚维酮碘液冲洗擦干,逐层缝合一次性敷料贴加双层纱布覆盖切口。(7)术中保温护理,手术过程中为患者做好保暖措施,术中提供液体包括输液。冲洗液均需要进行加热,温度在38-40度之间,根据手术情况实施暖风机进行保暖,防止患者发生术中低体温造成机体功能受影响。患者在手术过程中、麻醉状态前时,护理人员密切观察患者心理情况及时给予患者耐心的安抚和支持,使患者恐惧感降低,期间对患者的各项临床指标进行密切观察,使用抢救物品做好抢救的准备,确保患者的静脉通路在位畅通。(7)预见性疼痛护理。手术之前告知患者术后可能出现疼痛,让患者做好心理准备,并指导患者选择正确镇痛方式,避免因疼痛增加患者的生理和心理不适感导致活动受限影响术后康复。

1.3 观察指标

1.3.1 对两组患者术后的切口感染情况、住院时间和住院费用进行观察。

1.3.2 观察护理满意度。以我院护理满意度自制表格为参考,满分100分,分为十分满意(80分以上)、满意(60-80分)和不满意(60分以下)三个等级。总满意度为前两项之和。

1.4 统计学方法

统计学处理软件采用SPSS24.0,用均数标准差(±)表

示计量资料,用t检验,用百分比(%)表示计数资料,用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时视为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者术后切口感染率、住院时间和住院费用比较

对照组的切口感染率高于观察组,住院时间长于观察组,住院费用高于观察组,两组数据对比存在明显的差异($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者术后切口感染率、住院时间和住院费用比较

组别	例数	切口感染率(%)	住院时间(d)	住院费用(万元)
对照组	50	7(14.00)	14.20±3.02	1.58±0.23
观察组	50	1(2.00)	10.25±2.68	1.02±0.18
χ^2		5.032	7.740	6.264
P		0.001	0.000	0.000

2.2 两组护理满意度比较

在护理满意度方面比较,对照组的满意度相比观察组来说更低,两组的数据对比有明显差异($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	满意度(%)
对照组	50	24(48.00)	12(24.00)	14(28.00)	72.00
观察组	50	30(60.00)	16(32.00)	4(8.00)	92.00
χ^2		5.558	6.685	8.232	12.032
P		0.001	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

相关资料显示,胃肠手术患者术后发生切口感染的几率比较高,且受到多种因素的影响,包括手术类型、手术时间、是否无菌操作以及患者个人体质等。老年患者相对来说胃肠功能低下,免疫力不高,术后发生切口感染的几率高于年轻人。预见性护理作为一种综合性的护理模式,能够通过全方位的护理措施对护理工作改进,提升护理质量,减少术后切口的可能性。

本研究结果显示,对照组的切口感染率为14%,高于观察组的7%,住院时间(14.20±3.02)d,长于观察组的(10.25±2.68)d,住院费用(1.58±0.23)万元,高于观察组的(1.02±0.18)万元,两组数据对比存在明显的差异($P < 0.05$)。在护理满意度方面比较,对照组的满意度为72%,观察组为92%,对照组相比观察组来说更低,两组的数据对比有明显差异($P < 0.05$)。

综上所述,在手术室胃肠道切口感染控制中应用预见性护理,能够显著降低患者术后切口感染的几率,并且缩短住院时间,减少住院费用,促进患者对护理工作满意度的提高。

参考文献

- [1]王琦,管岚,邹宏兵.以Heider平衡理论和移动医疗为基础的健康教育在妇科肿瘤患者术后延续护理的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(12):1653-1657.
- [2]Ai-Lan S, Xiu-Bing Z, Fang-Qiu Q I, et al. 同步化健康教育在进展期妇科恶性肿瘤护理中的应用价值[J].中国计划生育和妇产科,2019,011(006):72-74.
- [3]童珠红,孙志军,赖学佳.预见性护理管理在预防微创经皮肾穿刺取石术后并发尿路感染的应用研究[J].中国药物与临床,2019,19(07):1190-1192.