

康复管理在肝胆胰术患者中的运用效果及手术部位感染预防作用

蔡丽叶 魏娜^(通讯作者)

(钟祥市人民医院医院感染与控制办公室)

【摘要】目的：探究康复管理在肝胆胰术患者中的运用效果及手术部位感染预防作用。方法：选择2024年1月-2024年11月收治的74例肝胆胰术患者进行研究，经随机数字表法分组，有2组，是对照组（常规管理，n=37例）、观察组（康复管理，n=37例）。结果：观察组手术部位感染发生率小于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组护理质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组护理满意度大于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：肝胆胰术患者实施康复管理，可降低手术部位感染发生率，提高护理质量和护理满意度，应用价值显著。

【关键词】肝胆胰术；常规管理；康复管理；手术部位感染；护理质量；护理满意度

Effect of rehabilitation management in patients with hepatobiliary and pancreatic surgery and the prevention of surgical site infection

Cai Liye Wei Na^(corresponding author)

(Hospital Infection and Control Office of Zhongxiang People's Hospital)

[Abstract] Objective: To explore the application effect of rehabilitation management in patients with hepatobiliary and pancreatic surgery and the prevention effect of surgical site infection. Methods: 74 hepatobiliary and pancreatic surgery patients admitted from January 2024 to November 2024 were selected for the study. After random number table method, two groups were the control group (routine management, n=37 cases) and the observation group (rehabilitation management, n=37 cases). Results: The incidence of surgical site infection in the observation group was less than the control group ($P < 0.05$), the nursing quality score in the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$), and the nursing satisfaction in the observation group was greater than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Rehabilitation management for patients with hepatobiliary and pancreas surgery can reduce the incidence of surgical site infection, improve nursing quality and nursing satisfaction, with significant application value.

[Key words] hepatobiliary and pancreatic surgery; routine management; rehabilitation management; surgical site infection; nursing quality; nursing satisfaction

肝胆胰术多种多样，包括肝癌手术、胆囊癌手术、胆囊炎手术、胰腺癌手术与胆囊息肉手术等^[1-2]。肝胆胰术属于常见、复杂手术，多数患者存在严重基础病，手术操作涉及多个器官组织，会造成较大创伤，术中出血量较大，故患者术后发生医源性感染的概率较大^[3-4]。手术部位感染是比较严重的医源性问题，可延长手术伤口愈合时间，延长住院治疗时间，升高大血管受累与纵膈炎等严重并发症的发生率，还会对患者生命安全造成威胁^[5-6]。做好患者的护理工作，主动预防手术部位感染，可提高手术安全性，改善预后情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024年1月-2024年11月，医院一共收治肝胆胰术患者74例。纳入标准：（1）有肝胆胰术指征，首次进行手术；（2）术前相关检查未检出感染；（3）语言表达能力正常；（4）知情同意研究。排除标准：（1）抗生素耐药；（2）免疫功能障碍；（3）检出恶性肿瘤；（4）检出营养代谢性疾病。74例患者中，有42例男性、有32例女性，年龄具体范围是55-80岁、平均数是（ 67.78 ± 4.32 ）岁。

1.2 方法

对照组，常规管理：结合手术方案，严格按照要求指导患者完成术前各项检查，评估全身健康水平，识别感染高危与感染病变等问题，尽早处理，确定可手术后安排患者进行手术治疗；严格落实禁食禁饮及皮试等术前准备工作，保证患者做好手术准备，可顺利、安全完成手术操作；基于手术



部位与手术方式,做好手术室准备工作,尤其是手术室清洁、消毒、杀菌等工作,充分发挥其作用,提高手术安全性;术后密切监测病情,积极主动防治感染等并发症。

观察组,康复管理:(1)疾病管理:基于术前各项检查,识别各项基础性疾病与严重程度,遵从医嘱通过一系列治疗操作有效控制病情,令血压、血糖及血脂等达到手术要求范围,提高患者健康水平,降低手术风险;(2)皮肤准备:严格遵循《外科手术部位感染的预防指南》实施手术前皮肤准备,充分清洁手术区域的皮肤组织,提高皮肤清洁程度,预防感染发生;(3)环境管理:基于手术类型与手术要求,安排患者在超净手术室进行外科手术,预留充足时间进行手术室自行清洁,充分净化手术室,提高手术室清洁消毒杀菌效果;(4)消毒隔离:安排护士在手术操作前进行手术部位、手术周围区域彻底清洁,保证清洁消毒面积较大;严格划分手术室各个区域,包括手术操作区、手术麻醉区、手术仪器站区,安排专人管理各个手术室区域,禁止他人前往其他区域,严格限制人员流动与行走,提高手术室清洁消毒质量;(5)保暖护理:要求做好围手术期保暖工作,手术前与手术后科学调整病房温湿度,准备数量充足棉被、热水袋等,保证患者体温稳定,做好全身保暖。手术过程中,提前加热手术室,科学调整温湿度,准备数量充足毛毯、被褥、加热器与恒温机等,保证患者术中使用温热输注液、灌洗液、冲洗液、氧气等,减轻低体温刺激,有效管理自身体温;(6)无菌管理:严格遵循无菌要求应用无菌技术操作,巡回护士密切观察监测,识别手术无菌操作中存在的漏洞,协调、科学、有序处理手术前后对手术团队的实际需求;感染控制人员需积极参与医院感染控制的调查与监督,安排相关人员进行医院感染知识与技能培训;(7)药物应用:基于最新细菌培养结果和药敏检查结果,列出最新可用的抗生素清单,基

于实际情况科学选择抗生素药物,严格把控抗生素应用时机与应用途径。

1.3 观察指标

1.3.1 手术部位感染发生率:统计发生例数和发生率。

1.3.2 护理质量评分:采用自拟护理质量调查问卷评价,Cronbach's α 系数 0.906,内容效度指数 0.889,对环境质量、消毒隔离、无菌管理、团队协作、主动防控、细节把控六项进行评价,十分制,0 分质量极差,10 分质量极好。

1.3.3 护理满意度:采用自拟护理满意度调查问卷评价,Cronbach's α 系数 0.901,内容效度指数 0.895,问卷总分 0-30 分,0-15 分不满意、15-25 分基本满意、25-30 分非常满意。

1.4 统计学方法

本研究中各项观察指标均在 SPSS 26.0 软件中比较分析。

2 · 结果

2.1 两组手术部位感染发生率对比 见表一。

表 1 手术部位感染发生率 (n=37 例, n/%)

组别	发生感染 (n)	未发生感染 (n)	手术部位感染发生率 (%)
观察组	1	36	2.70
对照组	7	30	18.92
χ^2 值	-	-	5.165
P 值	-	-	0.000

2.2 两组护理质量评分对比

见表二。

2.3 两组护理满意度对比

见表三。

表 2 护理质量评分 (n=37 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	环境质量	消毒隔离	无菌管理	团队协作	主动防控	细节把控
观察组	8.96 $\pm$ 0.76	8.72 $\pm$ 0.68	9.21 $\pm$ 0.69	9.07 $\pm$ 0.65	9.02 $\pm$ 0.63	9.13 $\pm$ 0.65
对照组	8.02 $\pm$ 0.65	7.68 $\pm$ 0.57	8.15 $\pm$ 0.62	8.10 $\pm$ 0.56	8.09 $\pm$ 0.58	8.18 $\pm$ 0.54
t 值	6.982	7.081	7.154	7.197	6.964	6.915
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 护理满意度 (n=37 例, n/%)

组别	非常满意 (n)	基本满意 (n)	不满意 (n)	护理满意度 (%)
观察组	21	15	1	97.30
对照组	14	15	8	78.38
χ^2 值	-	-	-	5.782
P 值	-	-	-	0.000

3·讨论

手术部位感染是比较常见的医源性感染类型,多种危险因素共同发挥作用是导致感染发生的主要原因^[7-8]。手术部位感染的发生机制十分复杂,积极分析感染危险因素,拟定有效管理策略,可降低感染率,提高手术安全性^[9-10]。肝胆胰术大多创伤较大,对器官组织造成的损伤较严重,影响躯体功能、免疫功能,故术后感染高发,尤其是手术部位感染^[11-12]。常规管理可辅助患者顺利完成肝胆胰术,但并不能有效预防各种术后并发症,管理效果并不理想^[13]。常规管理欠缺主动

性与针对性,并未考虑到主动防控感染的必要性,或考虑到防控感染必要性但防控力度较小,最终导致感染防控效果一般^[14]。康复管理是现今推崇的干预方案,以促进患者早期恢复健康为目的,要求引入各项优越护理措施,为患者提供全面、科学、有效的护理管理服务^[15]。康复管理明确手术部位感染对术后早期康复的不良影响,要求针对手术部位感染主动进行各项感染防控操作,提高感染防控效果。

综上所述,肝胆胰术患者实施康复管理,可降低手术部位感染率,提高护理质量与护理满意度。

参考文献:

- [1]CHARLES, DE PONTAUD, BAHADIR, BOZKIRLI, GIACOMO EMANUELE MARIA, RIZZO, et al. Management of malignant Gastric Outlet Obstruction (mGOO) due to pancreatic cancer in the era of EUS-Gastrojejunostomy: an international practice survey and case vignette study by Pancreas 2000 from the European Pancreatic Club[J]. Surgical Endoscopy, 2024, 38 (6): 3231-3240.
- [2]AUDE, MERDRIGNAC, JONATHAN, GARNIER, SAFI, DOKMAK, et al. Effect of the Use of Reinforced Stapling on the Occurrence of Pancreatic Fistula After Distal Pancreatectomy: Results of the REPLAY (REinforcement of the Pancreas in distaL pAncreatectomY) Multicenter Randomized Clinical Trial[J]. Annals of Surgery, 2022, 276 (5): 769-775.
- [3]BOUBADDI M., MARICHEZ A., ADAM J.P., et al. Long-term outcomes after surgical resection of pancreatic metastases from renal Clear-cell carcinoma[J]. European Journal of Surgical Oncology: The Journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology, 2024, 50 (2): 107960.
- [4]雷泽华, 赵欣, 谢青云, 等. 基于 LEER 模式的加速康复 All in One 病房在老年胆囊结石围术期的应用探索[J]. 肝胆胰外科杂志, 2023, 35 (5): 280-284, 290.
- [5]SIRIWARDENA A.K., SERRABLO A., FRETLAND A.A., et al. The multi-societal European consensus on the terminology, diagnosis and management of patients with synchronous colorectal cancer and liver metastases: an E-AHPBA consensus in partnership with ESSO, ESCP, ESGAR, and CIRSE[J]. HPB: the official journal of the International Hepato Pancreato Biliary Association, 2023, 25 (9): 985-999.
- [6]VÍCTOR LOPEZ - LOPEZ, PEDRO JOSÉ GIL - VAZQUEZ, DAVID FERRERAS, et al. Multi - institutional expert update on the use of laparoscopic bile duct exploration in the management of choledocholithiasis: Lesson learned from 3950 procedures[J]. Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences, 2022, 29 (12): 1283-1291.
- [7]杜剑君. 基于流程管理理论构建 ERAS 术后饮食管理模式在肝切除患者围术期饮食管理中的应用[J]. 黑龙江医学, 2024, 48 (10): 1245-1247.
- [8]周迟, 杨云川, 杜滨和, 等. 基于 ERAS 理念的腹腔镜胰十二指肠切除术在老年壶腹周围癌患者治疗中的应用[J]. 中华解剖与临床杂志, 2022, 27 (12): 836-842.
- [9]杨洁, 谢青云, 赵欣, 等. 多目标管理护理工作小组对提高 LEER 模式下的加速康复外科护理工作质量作用分析[J]. 加速康复外科杂志, 2023, 6 (3): 110-115.
- [10]苏泽, 赵国良, 张智, 等. 加速康复外科理念在 ERCP 胰管支架置入术治疗胰腺假性囊肿中的应用[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2022, 34 (5): 533-536.