

手术室感染因素分析及护理对策

Analysis of Operating Infection Factors and Nursing Countermeasures

李春雨 Li Chunyu

云南省滇南中心医院（红河哈尼族彝族自治州第一人民医院）661100

Yunnan Yunnan Central Hospital (First People's Hospital of Honghe Hani and Yi Autonomous Prefecture) 661100

【摘要】目的：探究手术室感染因素以及对应的护理有效措施。方法：本院于2021年1月至2022年5月开展本次实验研究，并以手术室中的114例患者作为研究对象，选择采用奇偶分组法将研究对象划分为参照组及试验组，其中参照组患者采用常规管理方式实施护理措施，试验组患者采用强化管理方式实施护理措施，并对比两组患者护理后感染事件发生率、临床护理满意度、各项生活质量评分及护理有效率。结果：参照组患者护理后感染事件发生率高于试验组， $P < 0.05$ ；参照组患者临床护理满意度差于试验组， $P < 0.05$ ；试验组患者各项生活质量评分均优于参照组， $P < 0.05$ ；试验组患者护理有效率高于参照组， $P < 0.05$ 。结论：针对手术室感染因素通过强化管理的方式采取对应的护理措施，不仅可降低感染事件发生率，还可进一步提升护理人员的专业能力及护理水平。

【Abstract】 Objective: To explore the infection factors of the operating room and the corresponding effective nursing measures. Methods: our hospital from January 2021 to May 2022, the experimental study, and with 114 patients in the operating room as the research object, choose the parity group method will be divided into reference group and test group, the reference group patients using routine management of nursing measures, test group using intensive management of nursing measures, and compare the two groups of patients after nursing infection incidence, clinical nursing satisfaction, the quality of life score and nursing efficiency. Results: The incidence of infection events of patients was higher than the test group, $P < 0.05$; the clinical satisfaction was worse than the trial group, $P < 0.05$, the scores of the reference group, $P < 0.05$; the patients were better than the reference group, $P < 0.05$. Conclusion: The corresponding nursing measures through the strengthening of management can not only reduce the incidence of infection events, but also further improve the professional ability and nursing level of nursing staff.

【关键词】 手术室；感染因素；分析；护理对策

【Key words】 operating room; infection factors; analysis; nursing countermeasures

在手术室中出现患者感染的风险相对较大，同时手术室的患者多为危急重患者，其机体免疫能力相对较低，一旦触发感染因素，则可诱发机体出现感染，进而加重其病情，并对其生命安全造成威胁。基于此，在对患者手术过程中需要加强对感染风险因素的总结与分析，同时采取针对性的管理措施实施护理工作，从而确保护理工作安全、高效^[1-2]。本文主要针对手术室感染因素采取针对性的护理干预对策进行探究，详细报告内容如下。

1. 材料与方法

1.1 一般材料

本次实验研究在2021年1月至2022年5月之间开展，实验对象为本院收治需进行收治治疗的114例患者，分组方法为奇偶分组法，组别为参照组及试验组；参照组57例，男性患者26例，女性患者31例，最小年龄26岁，最大年龄为76岁，中位年龄为(53.66 ± 2.56)岁，身高范围156-184厘米，中位身高(161.36 ± 2.41)厘米，其中剖宫产20例，外伤19例，急性阑尾炎18例；试验组57例，男性患者28例，女性患者29例，最小年龄24岁，最大年龄为78岁，中位年龄为(54.57 ± 2.49)岁，身高范围156-182厘米，中位身高(161.47 ± 2.32)厘米，其中剖宫产19例，外伤21例，急性阑尾炎17例；将上述资料进行对比后显示并无统

计学对比意义， $P > 0.05$ 。

研究纳入条件：(1)患者及家属签署知情同意书，且自愿参与本次实验研究。(2)患者均需行手术方式进行疾病治疗。(3)患者临床资料准备齐全。(4)患者未合并重大恶性肿瘤疾病。

研究排除条件：(1)患者具有心理障碍，且无法进行正常沟通。(2)患者没有家属，且意识不清。(3)患者为药物易过敏体质。(4)患者具有先天性免疫系统疾病。

1.2 手术室感染原因

在对患者手术过程中易发生的感染情况如下：(1)手术室消毒。在对患者手术期间，需要确保手术室为无菌操作空间，若不对手术室进行定期消毒，会因手术室内人员流动、术后废品等因素的影响，对手术室环境造成污染，因此也增加患者出现手术室感染风险概率；此外，不定期对手术室消毒也会增加一定空间范围内的细菌总数，促使清洁区及无菌区均受到细菌污染，并导致感染事件发生。(2)手术器具管理问题。在对患者手术过程中，其涉及使用的手术器具大多均为一次性，部分器具即使重复使用也经过专业消毒人员消毒，但临床中也常见一次性敷料用品及器械消毒不彻底的情况，其上残留细菌及污染物，进而增加手术感染风险。部分医护人员重复使用一次性无菌物品，并导致患者出现手术感染。(3)护理人员个人因素。对患者行手术操作过程中，因护理人员个人因素未按照手术室制度操作相关的护理工作，进而增加患者感染风险；其次，护理人员感染意识尚浅，对

无菌观念不了解,部分实习进修人员未经过岗前培训,从事手术室工作,因此导致感染事件发生。(4)手术时间过长。在对患者手术过程中,因患者部分组织会长时间暴露于空气之中,虽然手术室已经进行定期消毒,但由于人员的流动等因素影响,手术室出现细菌可附着于患者组织表面,进而诱发感染;在手术前需要对患者留置导尿,因此增加尿路感染风险。(5)麻醉感染风险。对患者麻醉时,所采用的过滤器、面罩等均为高频医疗应用器械,若对上述器械消毒不彻底,其感染风险也相对提高;此外,对患者进行全麻时,其支气管可与空气直接接触,若空气中含有细菌,此时患者鼻腔失去防御功能,细菌可直接植入支气管中,并诱发患者出现肺部感染等情况。(6)年龄。年龄也是诱发患者出现感染事件的重要因素,因年龄相对较大的老年患者,其机体免疫能力相对下降,且对细菌侵入的反应速度相对较慢,当手术完成后其切口易发生感染事件。

1.3 观察指标

观察两组患者感染事件发生率、临床护理满意度、各项生活质量评分及护理有效率指标变化情况。(1)感染事件发生人数通过患者入院记录获取,计算方式:感染事件发生人数/总人数*100%。(2)临床护理满意度通过调查问卷形式获取,并以评分形式进行,其中3分以下表示护理不满意,4-6分表示一般,7分以上表示护理满意。计算方式:护理一般率+护理满意率=护理满意率。(3)患者各项生活质量评分通过SF-36量表进行打分评估。(4)护理有效率通过患者感染情况进行计算评估,其中评估标准分别为护理有效、显效及无效;其中护理显效表示采用有效的管理措施开展护理工作后,患者并未出现感染事件;护理有效表示有效的管理措施干预后,患者感染事件虽仍可出现,但不常见;护理无效表示患者出现感染事件较为常见,且延长患者住院时间;计算方式:护理有效率=护理有效率+护理显效率。

表1 对比两组患者感染事件的发生率(n%)

组别	例数(n)	感染事件发生人数	未发生感染事件人数	感染事件发生率
参照组	57	7(12.28%)	50(87.72%)	7(12.28%)
试验组	57	1(1.75%)	55(98.24%)	1(1.75%)
χ^2				4.8396
P				0.0278

表2 对比两组患者护理有效率(n%)

组别	例数(n)	显效	有效	无效	护理有效率
参照组	57	36(63.16%)	14(24.56%)	7(12.28%)	50(87.72%)
试验组	57	41(71.93%)	15(26.31%)	1(1.76%)	56(98.24%)
χ^2					4.8396
P					0.0278

3.结论

在对患者手术过程中,可因诸多手术风险因素导致患者出现感染事件,并加重其病情,延长其住院时间,且严重时威胁其生命安全;对此需要积极开展有效的护理措施进行手术干预,从而避免患者出现感染事件;但开展有效护理措施的基础是强化护理管理工作,而具体强化内容及护理对策如下:第一,加强术中指标监测;为避免患者出现感染事件,首先需要严格要求护理人员密切监测其术中各项生命指标,当指标出现异常时,需要及时反馈至主刀医生;此外,因年

1.4 统计学方法

本文研究内容涉及感染事件发生率、临床护理满意度、各项生活质量评分及护理有效率,采用SPSS17.0统计学软件进行计算分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,使用t检验;采用 χ^2 检验计算资料, $P < 0.05$,具有统计学意义。

2.结果

2.1 对比两组患者感染事件的发生率

护理后试验组患者感染事件发生率低于参照组, $P < 0.05$,具体数据对比信息详见表1。

2.2 比较两组患者护理后临床护理满意度

护理后参照组患者护理满意、一般、不满意人数分别为36例(63.16%)、13例(22.81%)、8例(14.03%),护理满意率85.97%(49/57);患者护理满意、一般、不满意人数分别为42例(73.68%)、14例(24.56%)、1例(1.76%),护理满意率98.24%(56/57);将上述研究数据进行统计学对比后显示,两组患者护理满意度对比存在意义, $\chi^2: 5.9111$, $P < 0.05$ 。

2.3 对比两组患者护理后各项生活质量评分变化情况

参照组患者情感职能、社会关系、身体功能、社会职能分别(59.26 ± 2.42)、(59.32 ± 2.45)、(60.43 ± 2.53)、(59.78 ± 2.26);试验组患者情感职能、社会关心、身体功能、社会职能分别(62.16 ± 2.45)、(62.45 ± 2.39)、(62.11 ± 2.33)、(62.05 ± 2.37);参照组患者各项生活质量评分均差于试验组, $t: 6.3578$ 、 6.9042 、 3.6877 、 5.2332 , $P < 0.05$ 。

2.4 对比两组患者护理有效率

护理后试验组患者护理有效率优于参照组, $P < 0.05$,详细对比数据可见表2。

龄是诱发患者出现感染事件的重要因素,所以对于年龄偏大的老年患者进行术中护理时,需要增加对其巡视频率,并于术前对其进行饮食指导,以便保证机体的营养供应,保持或提升患者机体抵抗能力^[1]。第二,加强无菌观念培训;因护理人员的无菌观念是诱发患者出现感染事件因素,所以需要相关护理部门对手术室护理人员积极开展培训工作,并将各种手术的无菌观念进行详细划分,促使护理人员可详细知晓感染事件的护理准则,这对护理人员开展后续的护理工作也具有推动作用;例如告知护理人员切勿在手术室内随意走动,要与手术操作台保持一定距离,当手术皮套出现破损时

要及时更换；此外，进入手术室时需要佩戴帽子、口罩、隔离衣等装备；当手术过程中出现手术器械落地时，禁止将其拾起再次使用等^[4]。为持续强化护理人员无菌观念，可对护理人员定期开展无菌观念考核工作，并以此方式检验护理人员无菌观念的掌握与理解程度^[5]。第三，规范化消毒手术器械。手术器械消毒不彻底会导致患者出现手术感染事件，所以需要对手术器械消毒工作提出更高要求，保证护理人员可严格按照无菌操作原则对医疗器械进行消毒；此外，放置医疗器械时，切勿将使用过的医疗器械与未使用的医疗器械混放，从而避免污染未使用的医疗器械。第四，麻醉护理。因患者手术前需要进行麻醉护理，部分患者需要佩戴口罩及过滤器，此外，还要进行气管插管，因此增加患者手中感染风险，为避免患者出现上述情况，首先需要增加过滤器及吸氧面罩等器械的消毒次数；在进行气管插管时相关设备需佩戴一次性防护装备，从而避免细菌进入患者体内。第五，切口管理。部分手术时间相对较长，患者切口部位组织会长时间暴露于空气之中，所以及时使用无菌布将其遮盖，避免组织与空气长时间接触；手术完成后，需要对患者患处切口进行定期消毒处理，且观察切口出血情况^[6]。第六，手术室消毒；为确保患者处于无菌环境中，护理人员需要对手术室进行定期消毒，并详细记录消毒内容及日期，同时护理人员还要对手术室进行定期细菌学检查。对手术室消毒可选择使用三氧消毒机对其进行消毒，每日消毒两次，护理人员还要对手术室进行定期通风，以便保证室内空气质量，呼吸机管道与冷凝水需要每天坚持换新。值得注意的是，手术室温度、湿度需注意调整，保持良好的室温状态，避免医护人员出汗落至

切口处^[7]。第七，减少手术时间；手术时间过程也会增加患者感染风险，所以需要严格要求护理人员在术前对患者开展心理指导工作，并积极与其沟通交流，详细解答其心理疑惑，进而提升其手术配合度，因此也会减少配合不当引起的手术时间延长情况发生；护理人员需要根据主刀医生的手术特点摆放医疗器械，并详细掌握各个手术器械的使用程序、保养流程等相关内容，从而避免因手术器械相关问题延长手术时间。第八，强化感染管理^[8-9]。可根据管理需求组建一个手术室感染控制小组，主要工作内容是落实手术室感染相关工作、完善手术室感染各项规章制度等，同时该小组需要监督器械消毒、无菌操作流程，以此评估手术感染事件。在强化感染管理的过程中，领导小组以加强基础环节管理为核心，细化每项与感染相关的手术流程及操作内容，从而确保快速定位风险因素，进而提升医护人员的规避意识，以此降低感染事件发生^[10-11]。

通过本次研究显示，试验组患者感染事件发生率低于对照组， $P<0.05$ ；主要是结合有效的管理措施及护理对策，进一步强化无菌操作质量，因此降低感染事件的发生。对照组患者各项生活质量评分、治疗有效率及临床护理满意度均低于试验组， $P<0.05$ ；由上述数据也可证明采用有效的管理措施，不仅可强化护理质量，还可增强护理人员的无菌观念，促使其在各项护理工作中可规避无效的无菌护理操作，有效避免感染事件发生。

综上所述，通过分析手术室感染因素，并联合有效的管理方式强化护理措施的有效性，且可显著提升护理质量及临床护理满意度，同时也为患者的生命安全提供保障。

参考文献

- [1]李蕾,徐婉婉. 高血压患者手术切口感染的手术室因素及护理对策分析[J]. 贵州医药,2022,46(5):822-823.
- [2]高传娜,尚少娟. 手术室患者发生医院感染的病原菌特点、高危因素及护理对策分析[J]. 贵州医药,2022,46(4):649-650.
- [3]杜时甫,张瑶. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素分析及预防护理对策[J]. 养生保健指南,2021(19):164.
- [4]黄文琴. 高血压患者手术切口感染的手术室因素及护理对策分析[J]. 心血管病防治知识,2021,11(2):88-90.
- [5]刘冬. 骨科无菌手术切口感染的相关因素分析与手术室护理干预对策[J]. 中国伤残医学,2021,29(1):94-95.
- [6]刘玲,陈月养,尹荣丽. 老年髋关节置换术发生手术室感染的危险因素及护理干预对策[J]. 系统医学,2021,6(8):185-188.
- [7]龚浪. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素分析及护理对策[J]. 养生大世界,2021(6):190.
- [8]何冰. 外科手术患者切口感染的手术室因素分析及相关护理对策[J]. 健康大视野,2021(14):196-197.
- [9]陈光蕾. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素分析及护理对策[J]. 东方药膳,2021(14):157.
- [10]刘晓萍. 医院手术室普外科切口感染的风险因素分析及护理对策探讨[J]. 智慧健康,2020,6(35):102-104.
- [11]李菲菲. 手术室切口感染危险因素及护理干预对策分析[J]. 饮食保健,2020,7(22):115-116.