



• 临床护理 •

手术室护理干预在预防老年骨科手术切口感染的临床分析

余传桃 (浙江大学医学院附属第二医院 浙江杭州 310000)

摘要:目的 对手术室护理干预在预防老年骨科手术切口感染的临床应用进行探析。**方法** 选自 2017 年 7 月-2018 年 7 月期间在我院骨科收治的 55 例老年患者作为本次的研究对象,对所有老年患者在院期间的感染情况与可能感染的因素进行分析和总结。**结果** 我院 55 例老年骨科患者中的总感染例数为 18 例,总感染率为 32.72%、总构成比为 100%;其中下呼吸道为 10 例、占总感染率的 18.18%、骨牵引眼感染例数为 3 例,占总感染率的 5.45%,其他分部为上呼吸道以及泌尿道等部位;可能感染的因素中,手术时间较长因素占 7 (12.72)%,手术室人员刷手不彻底占 5 (9.09)%,手术室空气质量不达标以及术前皮肤消毒不彻底均占 4 (7.27)%,接台手术占 3 (5.45)%,并发基础疾病占 3.63%。**结论** 对于老年骨科手术切口感染实施手术室护理干预,可有效降低切口感染发生率,值得临床推广。

关键词: 手术室护理 老年骨科 切口感染 分析

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-250-01

随着社会在不断飞速发展与社会人口老龄化,促使老年骨科发病率也逐年呈上升趋势,已成为临床医疗以及社会焦点的热门话题。临床针对骨科疾病的治疗方式多以钢钉、假体以及钢板的置入为主要恢复患者正常活动功能的治疗手段。由于老年患者各个器官出现退行性改变,导致免疫力下降,严重可伴随多种系统性疾病。手术时间较长以及手术室空气质量等原因都会增加术后切口感染的可能性^[1]。为此,本文采集 2017 年 7 月-2018 年 7 月期间在我院接诊的 55 例老年骨科患者作为本次的研究对象,对研究对象可能造成危险因素进行深入探析并给予合理对策,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

搜集 2017 年 7 月至 2018 年 7 月间在我院骨科接收的 55 例老年患者的临床资料进行回顾性分析,均经临床检查明确,符合骨科手术标准,手术类型包括三种,即脊柱手术、关节置换术、闭合性骨折术。均排除存在严重心、肝脏器损害等其他异常疾病者。其中男性患者 36 例,女性患者 19 例,年龄 55-78 岁,平均年龄 (56.12±1.3) 岁;55 例老年患者其中包括合并糖尿病患者为 22 例、合并高血压患者为 33 例。

1.2 分析切口感染原因

1.2.1 手术室空气质量是造成术后老年骨科患者切口感染的主要因素,由于手术室空气质量的影响相对较大,即便使用空调在术中过滤空气,降低了空气中的细菌类型以及含量等作用。但由于接台手术过多,促使接二连三的开展手术,导致无法达到前后两台手术之间的有效消毒情况,加上手术时间过长,术后手术室人员对刷手不彻底等因素,进而增加了患者患感染的风险性。

1.2.2 护理对策: (1) 术前应对患者进行全面检查,特别对于手术区域进行有效消毒^[2]。(2) 术中采用的医疗器械应做到安全、干净、卫生,保证整个手术室环境空气质量。将手术室的温度及光线调适为最佳,从中减少手术人员走动增加细菌侵入。(3) 合理安全手术,做到同一手术台不应安排过多手术,以确保上一台手术给予全面消毒,最大限度地减少感染风险。(4) 术后做好保护切口有关护理措施,降低术后感染率^[3]。

1.3 观察指标

观察与分析所有老年骨科患者的感染率、构成比情况以及在院内可能发生感染的因素。

1.4 统计学分析

应用 SPSS13.0 软件进行分析,百分比为计数资料,卡方检验,(均数±标准差)为计量资料,t 检验,以 P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 结果发现,我院所有老年骨科患者中的总感染率为 32.72%、总构成比为 100%;其中下呼吸道与骨牵引眼分别占总感染率的 18.18% 和 5.45%,其他分部为上呼吸道以及泌尿道等部位。详情见表 1。

2.2 结果显示:手术时间较长占总感染因素的 12.72%,手术室人员刷手不彻底占总感染因素的 9.09%,手术室空气质量不达标以及术前皮肤消毒不彻底均占 7.27%,接台手术占 5.45%,并发基础疾病占

3.63%。详情见表 2

表 1: 分析老年骨科患者的总感染率与总构成比情况 (n, %, n=55)

感染部位	感染例数 (n)	总感染率 (%)	总构成比 (%)
泌尿道	2	3.63	10.58
下呼吸道	10	18.18	55.00
上呼吸道	2	3.63	10.58
骨牵引眼	3	5.45	18.33
皮肤软组织	1	1.81	5.50
总计	18	32.72	100.00

表 2: 对院内感染因素进行分析 (n, %, n=55)

感染因素	例数 (n)	比例 (%)
接台手术	3	5.45
手术时间较长	7	12.72
手术室空气质量不达标	4	7.27
手术室人员刷手不合格	5	9.09
并发基础疾病	2	3.63
术前皮肤消毒不彻底	4	7.27

3 讨论

医院感染是目前临床所面对的严重卫生问题,这一现象引起了有关临床学者的高度重视与关注,造成感染不仅增加治疗周期,同时对患者预后康复也有着直接联系,如得不到及时防控,可危及患者生命^[4]。为此,对手术切口感染进行及早预防与控制,可有效降低感染的发生。本次研究结果证实:我院 55 例老年骨科患者可能感染的因素中,其中存在手术时间较长因素占 12.72%,手术室人员刷手不彻底占 9.09%,手术室空气质量不达标以及术前皮肤消毒不彻底均占 7.27%,接台手术占 5.45%,并发基础疾病占 3.63%,这与刘晓梅在研究报告中的结果一致。由此可以看出,由于接台手术患者等待手术时间相对较长,对患者造成不利心理因素,促使患者对整个手术的耐受性有所降低,进而增加了手术风险,乃至术后恢复造成不良影响。同时术前对患者皮肤消毒不彻底以及术后手术室人员对刷手不彻底因素,不仅对骨科手术患者的手术造成影响,还会因细菌超标以及活动次数的增加,进一步加大了对切口感染的几率。

综上所述:手术室医护人员应密切观察患者身体情况,查找引发切口感染因素,加强对仪器以及手术室环境的细菌防护,同时完善管理制度,可有效降低术后切口感染发生率。

参考文献

- [1] 杜娟. 手术室护理干预在骨科切口感染中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(12):231-232.
- [2] 韦远华, 李水莲. 手术室护理干预有效预防骨科手术切口感染的应用 [J]. 中国医学工程, 2016, 24(01):17-19.
- [3] 沈黎黎, 袁惠. 手术室护理干预在预防老年骨科手术切口感染的临床分析 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(03):452-454.
- [4] 刘晓梅. 手术室优质护理在预防老年骨科患者手术切口感染中的效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(11):59.