



洁净手术室医院感染的护理分析

夏 慧 (湖南省人民医院 410005)

摘要: **目的** 分析洁净手术室医院感染的护理效果。**方法** 选取 592 例手术患者作为研究对象,根据手术治疗顺序进行分组;对照组 296 例,采取常规的洁净手术室护理管理;观察组 296 例,在对照组的基础上,进一步规范、加强洁净手术室的护理管理,包括术前护理评估、心理护理和健康宣教、规范手术操作流程、改进医护人员的手卫生管理、安全管理手术位置及方式;对比两组洁净手术室护理管理过程中的不规范行为发生情况,包括术中频繁活动、手卫生不彻底、术中护理操作不规范、器械消毒不彻底,并根据医院感染标准,对比两组患者的医院感染发生率。**结果** 观察组洁净手术室护理管理过程中的不规范现象发生率为 12.50%,显著小于对照组的 3.72%,医院感染发生率为 1.01%,显著小于对照组的 4.05%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 规范、加强洁净手术室的护理管理,对于纠正不规范行为,减少医院感染发生均具有积极作用,值得临床推广使用。

关键词: 洁净手术室 医院感染 护理

中图分类号: R472.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 05-059-02

Abstract: **Objective** to analyze the nursing effect of hospital infection in clean operating room. **Methods** 592 patients were selected as the research subjects and divided according to the order of operation. Control group 296 cases, take routine clean operating room nursing management; The observation group 296 cases, in the control group, further standardize and strengthen the nursing management of clean operating room, including preoperative nursing evaluation, psychological nursing and health education, standardize operation procedure, improve the hand hygiene management, safe management operation position and mode of medical personnel; Compared to the two groups of clean operating room nursing management process, including frequent activities, hand hygiene, intraoperative nursing operation is not standardized, equipment disinfection is not thorough, and according to the hospital infection standard, compared the incidence of nosocomial infection in two groups. **Results** the incidence of not in the observation group was %, significantly less than that of the control group 1.01 %, the hospital infection rate was 1.01 %, significantly less than that of the control group ($p < 0.05$). **Conclusion** to standardize and strengthen the nursing management of clean operating room plays a positive role in correcting irregular behavior and reducing hospital infection, which is worthy of clinical application.

Key words: clean operating room Hospital infection Nursing

洁净手术室作为手术或急诊救治的场所,应用空气洁净技术、分区管理,可有效控制微粒污染、减少病原体数量^[1]。此外,洁净手术室主要收治行侵袭性手术的患者,医院感染风险高,与洁净手术室的护理管理水平密切相关。有关报道指出,提高洁净手术室的护理管理水平,规范洁净手术室内医护人员的护理干预,对于减少医院感染发生具有积极作用。鉴于常规的洁净手术室护理管理仍存在较多缺点,导致医院感染仍作为影响疗效及预后主要因素之一。基于上述观点,在洁净手术室的护理管理中,进一步规范、加强洁净手术室的护理管理具有重要的临床意义。对此,本研究选取 592 例手术患者作为研究对象,根据手术治疗顺序进行分组;对照组 296 例,采取常规的洁净手术室护理管理;观察组 296 例,在对照组的基础上,进一步规范、加强洁净手术室的护理管理,旨在分析洁净手术室医院感染的护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院自 2015 年 1 月至 2016 年 10 月收治的 592 例手术患者作为研究对象,根据手术治疗顺序进行分组;对照组 296 例,男患 151 例、女患 145 例;年龄范围 26.5 ~ 67.7 岁、平均年龄 (48.7 ± 5.5) 岁;手术类型:外科手术 86 例、骨科手术 74 例、神经外科手术 70 例、妇科手术 66 例;观察组 296 例,男患 147 例、女患 149 例;年龄范围 24.3 ~ 68.2 岁、平均年龄 (45.8 ± 6.1) 岁;手术类型:外科手术 85 例、骨科手术 72 例、神经外科手术 71 例、妇科手术 68 例;两组患者的一般资料差异无统计学意义。

1.2 研究方法

对照组采取常规的洁净手术室护理管理,统一安排洁净手术室护理管理人员的工作职责和范围,讲解相关的注意事项等;观察组在对照组的基础上,进一步规范、加强洁净手术室的护理管理,包括术前护理评估,访视患者,评估病情,根据患者的病历,了解相关的病史及脏器功能,积极给予术前饮食指导;必要时,禁食、禁水;心理护理和健康宣教,密切观察患者的心理状态,加强心理指导,促使患者保持良好的心理状态,普及医院感染相关知识,提高患者对医院感染

的认知程度,强化医院感染的危害意识,嘱咐患者保持个人卫生,正视手术治疗,改善对治疗、护理的依从性;规范手术操作流程,采取讲座、交流等方式,加强对洁净手术室医护人员的培训,增强规范手术操作流程的意识,注重学习无菌操作原则,强调容易引起医院感染的术中操作,制定严格的管理制度,并督促落实;改进医护人员的手卫生管理,洁净手术室医护人员保持手卫生,按照七步洗手法仔细清洁,及时清理洁净手术室的垃圾,避免术中频繁活动;安全管理手术位置及方式,术前对切口部位皮肤进行铺巾、消毒,仔细准备,加强手术切口的护理,规范化消毒、灭菌手术所需的器械。

1.3 观察指标

对比两组洁净手术室护理管理过程中的不规范行为发生情况,包括术中频繁活动、手卫生不彻底、术中护理操作不规范、器械消毒不彻底,并根据医院感染标准,对比两组患者的医院感染发生率^[2]。

1.4 数据处理

采用 SPSS12.0 软件对计数资料使用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组洁净手术室护理管理过程中的不规范现象发生情况对比
观察组洁净手术室护理管理过程中的不规范现象发生率为 12.50%,显著小于对照组的 3.72%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);见表 1。

表 1: 两组洁净手术室护理管理过程中的不规范现象发生情况对比

组别	例数	术中频繁活动 (例)	手卫生不彻底 (例)	术中护理操作不规范 (例)	器械消毒不彻底 (例)	发生率 (%)
对照组	296	17	6	7	7	12.50
观察组	296	2	1	3	5	3.72
χ^2						
P 值						

2.2 两组患者的医院感染发生率对比

观察组患者医院感染发生率为 1.01%,显著小于对照组的 4.05%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);见表 2。

(下转第 62 页)



临床常规西医治疗 CGN 以药物为主,包括预防水、钠潴留,有效控制局部血容量,进而缓解症状、保护肾脏功能,预防并发症,使肾脏病变组织和功能得以修复。在本研究中,应用的厄贝沙坦片是治疗慢性肾炎的主要西药,能够有效控制和降低蛋白尿量,改善肾脏功能;双嘧达莫片则可有效改善机体高血流粘滞状态,更好的控制血小板聚集。

在传统中医学理论中,将 CGN 纳入到“水肿”、“尿血”等范畴。中医病机为肺失调和、脾失运化、肾失开阖;脾肾功能失调,导致水湿而内滞,郁积而化热。所以,湿、热、瘀为 CGN 的主要病因。基于此理论,应给予清热解暑,行气利湿,活血化痰药物治疗。雷公藤是传统中医中较为常用的一味中草药,具有清热解毒、活血通络、散湿止痛之效。雷公藤多甙是从雷公藤中提取的一种脂溶性混合物,现代药理研究证实,雷公藤多甙能够有效保护并修复肾小球基底膜蛋白,并可维持肾小球基底膜电荷屏障完整性,进而抑制和减少尿蛋白排泄^[4]。另外,还可有效抑制肾小球多聚阴离子丢失,保护肾小球电荷屏障,稳定尿蛋白水平,改善肾小球硬化剂肾间质纤维化。本研究中,探究组患者常规西药治疗基础上加用雷公藤多苷,临床总有效率达到 92.3%,高于单纯西药治疗对照组的 80.4%,且治疗后 2h 尿蛋白定量、

Scr、ALB 及 BUN 等指标显著改善,优于对照组。与操轩等人的研究报告基本一致^[5]。但要指出的是雷公藤在应用中可能对肝、肾功能产生一定影响,所以在治疗中必须定期进行肝功能检查,减少不良反应。

综上所述,在 CGN 临床治疗中,应用中成药雷公藤多甙片有助于提升疗效,控制病情发展,促进患者肾功能恢复,有重要的临床应用价值。

参考文献

- [1] 姚丽,孙立,杨爽,等.雷公藤多苷治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2011,06:538-539.
- [2] 庄凌.雷公藤多甙片治疗慢性肾小球肾炎 45 例观察[J].医药论坛杂志,2011,23:78-79.
- [3] 刘振华.胰激肽原酶加雷公藤多苷治疗慢性肾小球肾炎临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2014,02:9-10.
- [4] 刘珊,刘伦志,覃智慧,等.雷公藤多甙对老年大鼠肾小球肾炎的疗效及炎症指标的影响[J].中国免疫学杂志,2014,05:627-629.
- [5] 操轩.雷公藤多甙片对慢性肾小球肾炎患者的疗效研究[J].河北医药,2014,19:2924-2925.

(上接第 58 页)

早产儿早期护理计划,让其全面配合临床工作,在完成院内护理工作后,进行随访指导,为其制定家庭照护计划,护理人员定期进行电话随访,及时解答家长疑问,为幼儿成长发育提供延伸护理^[5]。

本研究结果显示,与对照组相比,观察组新生儿的每天进奶量、每天睡眠时间等具有明显优势,住院时间、体重恢复正常所需时间明显缩短,经比较具有显著差异($P < 0.05$),有临床统计学意义。因此,通过实施重症监护室早产儿应用发展性照顾护理模式可显著增加早产儿的体重,提升早产儿的生存质量,改善患儿的喂养情况,促进早产儿正常发育,临床效果确切,值得临床推广。

参考文献

- [1] 刘永琴,王汉青,徐芬,等.发展性照顾在促进早产儿胃肠,免疫功能成熟中的应用效果研究[J].中华现代护理杂志,2014,49(2):155-157.
- [2] 赵艳芳.早产儿发展性照顾在新生儿重症监护室的应用研究[J].中国卫生标准管理,2016,7(7):208-209.
- [3] 毛苑兰.发展性照顾在早产儿护理中的应用[J].现代临床护理,2010,9(4):26.
- [4] 李清霞,黄华娟.间歇持续喂养联合非营养性吸吮在极低出生体重早产儿中的应用[J].现代医院,2014,14(10):36-37.
- [5] 杨园园,梁爽,陈华.音乐疗法对早产儿体格及神经行为发育的影响[J].护理研究,2014,28(4A):1227-1228.

(上接第 59 页)

表 2: 两组患者的医院感染发生率对比

组别	例数	医院感染例数(例)	医院感染发生率(%)
对照组	296	12	4.05
观察组	296	3	1.01
χ^2			12.868
P 值			0.041

3 讨论

在洁净手术室内开展的手术往往较为复杂和具有侵袭性,若手术切口较大、出血量多,极容易发生医院感染,加剧病情,影响疗效,不利于术后康复^[3]。同时,洁净手术室医院感染的发生、发展均与洁净手术室的护理管理水平密切相关。对此,本研究中,观察组在对照组的基础上,进一步规范、加强洁净手术室的护理管理,旨在分析洁净手术室医院感染的护理效果。在本研究的规范、加强洁净手术室的护理管理过程中,包括术前护理评估、心理护理和健康宣教、规范手术操作流程、改进医护人员的手卫生管理、安全管理手术位置及方式,对于改善患者的心理状态、增强健康意识、提高对医院感染的认知程度、纠正医护人员的不规范现象、保持手卫生、减小切口感染的风险^[4,5]。通过本研究表 1 可知,观察组洁净手术室护理管理过程中的不规范现象发生率为 12.50%,显著小于对照组的 3.72%,差异具有

统计学意义($P < 0.05$);提示规范、加强洁净手术室的护理管理,可纠正不规范行为。王元^[6]等研究认为,改善手术患者的心理状态、加强健康宣教、重视医院感染等,均作为提高洁净手术室护理管理水平的重要举措。此外,由本研究表 2 可知,观察组患者医院感染发生率为 1.01%,显著小于对照组的 4.05%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);亦提示规范、加强洁净手术室的护理管理,对于纠正不规范行为,减少医院感染发生均具有积极作用,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 曹诗荣,张晓霞,陈欣等.洁净手术室医院感染的现状分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(1):220-221,241.
- [2] 解金凤.手术室护理管理对骨科手术医院感染的干预效果分析[J].河北医学,2015,12(7):1215-1217.
- [3] 窦德花.手术室护理管理对骨科手术医院感染的干预效果分析[J].中国伤残医学,2016,24(15):86-87.
- [4] 许文珍.优质护理干预对降低手术室医院感染的效果分析[J].铜陵职业技术学院学报,2016,15(2):38-39.
- [5] 张薇.预见性护理在基层医院手术室感染控制中的应用价值分析[J].中国继续医学教育,2015,16(18):227-228.
- [6] 王元,江燕华.护理三级质量管理在手术室医院感染控制中的效果分析[J].当代护士(专科版),2014,07(5):172-173.

(上接第 60 页)

综上,对于高血压脑出血患者,需要根据患者出血量合理选择手术方式,确保临床治疗效果。

参考文献

- [1] 李守建.小骨窗开颅手术与常规骨瓣开颅手术治疗高血压脑

出血的临床效果[J].临床合理用药杂志,2015,12:83-84.

[2] 郑守铨.小骨窗与常规骨瓣开颅治疗高血压脑出血的临床效果比较[J].当代医学,2014,12:93-94.

[3] 郑守铨.采用小骨窗与常规骨瓣开颅手术治疗高血压脑出血的临床效果分析[J].当代医药论丛,2014,10:235-236.