

早期护理干预在预防骨科术后发生切口感染中的应用

李凤仙

玉溪市通海县人民医院 云南玉溪 652700

〔摘要〕目的 分析早期护理干预应用于预防骨科术后发生切口感染的效果。方法 挑选 2017 年 12 月-2018 年 12 月我院收治的 80 例骨折患者,随机分成观察组与对照组,各组 40 例。对照组执行常规护理,观察组在对照组的基础上应用早期护理干预,对比两组护理效果。结果 观察组的住院时长短于对照组,切口感染率低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组护理满意度评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 针对骨科手术患者,应用早期护理干预可以较好减少术后切口感染率,减少住院时长,提高护理满意度。

〔关键词〕早期护理干预;骨科;切口感染;效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-169-02

手术后严重并发症就是手术切口感染,这给病人造成痛苦,还会致手术失败,极有可能诱发全身性感染,器官功能出现障碍,乃至死亡。骨科病人主要为年老体弱群体或受到外伤患者,大多数病人需要接受急诊手术,由此会产生较多的开放性伤口,再加上手术时间较长,如此极易诱发切口感染。本文分析早期护理干预应用于预防骨科术后发生切口感染的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 12 月-2018 年 12 月我院收治的 80 例骨折患者,随机分成观察组与对照组,各组 40 例。对照组执行常规护理,观察组在对照组的基础上应用早期护理干预。观察组男 27 例,女 13 例,年龄 18-75 岁,平均 (44.2 ± 9.4) 岁;骨折类型:股骨颈骨折 5 例,髌骨骨折 6 例,尺骨骨折 3 例,桡骨骨折 5 例,腰椎骨折 4 例,胫骨骨折 9 例,肱骨骨折 8 例。对照组男 29 例,女 11 例,年龄 17-74 岁,平均 (43.4 ± 8.7) 岁;骨折类型:股骨颈骨折 6 例,髌骨骨折 7 例,尺骨骨折 4 例,桡骨骨折 6 例,腰椎骨折 3 例,胫骨骨折 8 例,肱骨骨折 6 例。两组年龄、性别、骨折类型等一般资料,无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规护理,让切口保持干燥与清洁,及时换药。

观察组在对照组基础上采取早期护理干预,具体如下:

保证良好手术室环境。手术前 0.5 小时,实施层流净化,消毒手术室地面、手术台,降低病原菌,医护人员必须严格实施无菌操作,以减少医院感染出现机率。

打造舒适病房环境。调节病房温度在 22-25℃,控制湿度为 55%-60%,定时给病房通风换气,尽可能降低空气中细菌比例。应用含碘的消毒剂消毒地面,对探视人数与次数进行严格控制,让病房人员尽量流动。

护理手术切口。护理人员每天检查手术切口,检查是否出现渗血渗液,仔细观察渗出液的颜色、性质。术后切口被暴露后,护理人员每天应用维酮溶液涂抹切口,严密监测病人的血运状态,若发现异常,及时上报主治医师,并进行处置。

依据病人实际情况,应用周林频谱仪对病人进行照射治疗,每天治疗 2 次,每次 15min。

积极治疗基础病症。针对伴有糖尿病、高血压的病人,要积极采取措施控制病人的血压、血糖。

1.3 观察指标^[1]

对比两组切口感染情况、住院时长、护理满意情况。

依据《医院感染诊断标准》评定手术切口感染情况。

采用我院自制的护理满意度调查问卷,评定护理满意情况,涉及内容包括住院环境、护理行为、护理服务态度,总分 100 分。得分越高说明患者对护理服务更加满意。

1.4 统计学方法

此次实验选择 SPSS19.0 分析数据。用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, t 检验,以 (%) 表示计数资料, χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表差异显著。

2 结果

2.1 两组术后切口感染情况

观察组的术后切口感染率远低于对照组 ($P < 0.05$), 见下表 1。

表 1: 两组术后切口感染情况分析 [n(%)]

组别	例数	I 类切口感染	II 类切口感染	III 类切口感染	感染率
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	6 (15.00)
χ^2					3.9139
P					0.0479

2.2 两组住院时长与护理满意情况

观察组的住院时长短于对照组,且护理满意度评分高于 (下转第 171 页)

作者简介:李凤仙(1980.10-),云南,彝族,主管护师,本科学历,主要从事骨科工作 18 年。

搔抓,防止感染,忌用热水或有刺激性溶液洗浴,勿穿化纤类内衣。

3.6.2 饮食宜清淡,多饮水,多吃新鲜水果、蔬菜,补充维生素 C 等。

3.6.3 由于皮肤瘙痒,易烦躁、易怒,医护人员要有耐心,多给病人讲解有本病发生及预防的知识,让病人对治疗充满信心,保持心情愉快,积极配合治疗,促进疾病早期愈合。

表 1: 两组治疗效果比较例 (%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	40	33 (82.5)	5 (12.5)	2 (5.0)	1 (2.5)	39 (97.5)
对照组	40	18 (45.0)	6 (15.0)	3 (7.5)	12 (30.0)	27 (67.5)

注:与对照组比较,经卡方检验, $\chi^2=24.71$, $P<0.01$ 。

表 1 示,治疗组总有效率为 97.5%,对照组总有效率为 67.5%,两组比较差异性显著,提示治疗组疗效明显优于对照组。

5 讨论

荨麻疹是皮肤科的常见病、多发病,临床表现为先有皮肤瘙痒,随即出现风团,大小和形态不一,颜色苍白或鲜红,少数病例亦可仅有水肿型红斑。患者自觉瘙痒难忍,夜晚常严重瘙痒,影响睡眠。中医学认为,其发病原因主要是风邪侵袭,由于卫表不固,感受风寒之邪,客于肌肤,致使营卫不和,络脉瘀结。现代医学认为,其病理变化主要表现为真皮水肿,皮肤毛细血管及小血管扩张充血,淋巴管扩张及血管周围轻度炎症细胞浸润^[3]。中药熏蒸治疗本病,可使药物均匀弥散直达病所,扩张周身毛细血管,促进皮肤对药物的充分吸收。本方药以清热燥湿、祛风止痒为主要组方原则,方中防风辛、微温、甘,不燥偏润,为祛风圣药,与荆芥同用具有祛风解表止痒之功效;白藓皮归脾、胃经,可除胃肠道之湿热;艾

4 疗效观察

4.1 疗效评定标准

根据《中医病证诊断疗效标准》中慢性荨麻疹疗效标准判定。痊愈:风团消退,临床症状消失,不再发作;好转:风团消退面积 $\geq 30\%$,或消退后再复发间隔时间延长,瘙痒等症状减轻;未愈:风团及瘙痒无明显改善,或消退面积 $<30\%$ 。

4.2 两组病人治疗效果见表 1:

叶温经散寒;苦参燥湿止痒。采用熏蒸疗法,使药物作用与物理作用相结合,既可增强人体免疫功能,又能促进血液循环及新陈代谢,使风疹邪毒随汗而解。同时辅以针刺三阴交、合谷、血海,可调营卫、行气血,从根本上达到扶正祛邪的作用,且太冲、期门皆为肝经之穴,可更好的配合中药发挥疏肝理气作用,且实验研究证明针灸可改善血液循环,促进新陈代谢,提高机体免疫力,从而达到扶正祛邪的作用。

综上所述,笔者认为,应用中药配合针刺治疗慢性荨麻疹,疗效明显优于单纯应用西药,且副反应相对较少,具有推广价值。

[参考文献]

- [1] 赵辨.临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2001:613-617
- [2] 刘革新.中医护理学[M].北京:人民卫生出版社,2002:254
- [3] 赵辨.临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2001:617-618

(上接第 169 页)

对照组($P<0.05$)。见下表 2。

表 2: 两组住院时长与护理满意情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时长(d)	护理满意度评分(分)
观察组	40	8.56 $\pm$ 1.18	98.31 $\pm$ 1.08
对照组	40	12.39 $\pm$ 1.76	83.68 $\pm$ 3.09
t		11.4316	44.8090
P		0.0000	0.0000

3 讨论

骨科手术病人主要是老年人与体质较弱病人,患者的特殊性,再加上大部分外伤病人创口都存在程度不同的污染,这些增加手术切口感染风险。实践研究发现,骨科手术是侵袭性操作,很容易损伤机体,病人处在应急状态下,其免疫力会降低,同时护理当中缺乏预防感染意识,所以,引发骨科手术切口感染的最主要因素就是手术操作、病人免疫力降低、术后护理服务欠佳,所以,需要有效管理整个骨科手术^[2]。

针对引发骨科术后切口感染的因素,要从以下方面预防:

(1) 护理人员给予足够营养支持给老年病人,增强其免疫能力。如病人伴有糖尿病,给予饮食指导,控制血糖,减

少手术时间^[3]。(2) 术前护理人员对病人伤口进清创处理,应当反复清创全部未闭合创口,直到创口完全闭合。(3) 护理人员遵医嘱应用抗菌药物,根据切口愈合状况与病人机体情况,挑选药物。(4) 术后护理人员严密监测切口状况,若有异常,马上处置,确保引流管顺畅。尽可能让切口处在低位,以利于引流。(5) 于层流手术室进行手术,防止受到外源污染。医护人员必须严格遵守无菌操作规程,需要依据器械清洗程序,对所有手术器械进行灭菌处理。

本次研究中发现,观察组的住院时长短于对照组,切口感染率低于对照组($P<0.05$)。观察组护理满意度评分高于对照组($P<0.05$)。

总之,针对骨科手术患者术后开展早期护理干预,可有较好预防术后切口感染,提高护理满意度,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘萍.早期护理干预在预防骨科术后切口感染中的应用[J].中国实用医药,2018,13(33):189-190.
- [2] 张静.早期护理干预在预防骨科术后发生切口感染中的效果探析[J].中国医药指南,2017,15(23):260-261.
- [3] 何芳,王新刚.早期护理干预在预防骨科术后切口感染中的应用效果分析[J].中国初级卫生保健,2017,31(04):76-77.