

简述妇产科围手术期感染的临床护理

李 筱

浏阳市永安镇中心卫生院内科 湖南浏阳 410300

[摘要]目的 简述妇产科围手术期感染的临床护理效果。方法 随机选取我院2018年4月-2020年4月收治的80例妇产科围手术期患者,分为研究组和对照组,每组40例,对照组实施常规护理,研究组进行针对性预防护理,观察和对比两组感染率和护理满意度评分及住院时间,分析妇产科围手术期感染护理干预效果。结果 研究组患者感染发生率显著低于对照组($P < 0.05$),研究组患者护理满意度评分高于对照组且住院时间少于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 妇产科围手术期产妇利用针对性护理干预模式可以充分降低感染发生率,使得患者护理质量显著提高,对患者康复也存在着积极影响,尤其是农村地区,妇女的生育率高于城市地区,在手术治疗的妇女和助产士提供医疗服务方面和城市方面仍然存在着一定差距,在围产期手术期间为产妇实施有针对性的预防护理存在着显著效果,值得临床推广。

[关键词] 妇产科围手术期; 临床护理

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2020)09-025-02

随着人们生活水平的提高,医疗卫生方面的要求也随之提高,安全问题受到广泛关注和重视,这就需要注重目前妇产科临床护理中存在的问题,并根据实际情况得到有效的意见和建议,尽可能提高母婴在临床治疗过程中的安全性。在临床实际工作开展的时候会受到多种因素的共同影响,容易使得妇产科患者在围手术期内发生感染的可能性更高,对临床治疗存在着负面作用^[1]。孕产妇及新生儿属于易感人群,对妇产科患者在术后的感染事件有效控制,也就成为临床妇产科研究工作的重点内容。抗生素类药物的应用属于临床常用的药物抗感染方式,但是加强围手术期的预防性护理同样需要得到重视。本研究选取我院2018年4月-2020年4月收治的80例妇产科围手术期患者,简述妇产科围手术期感染的临床护理效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取我院2018年4月-2020年4月收治的80例妇产科围手术期患者,分为研究组和对照组,每组40例,对照组患者年龄18-56岁,平均(34.8±7.9)岁,其中已婚20例,未婚20例,且已产20例,未产20例,患者病程1-9天,平均(4.2±1.5)天;研究组患者年龄18-58岁,平均(34.6±7.6)岁,其中已婚20例,未婚20例,且已产20例,未产20例,患者病程1-8天,平均(4.1±1.4)天,所选取患者及患者家属知情同意,本研究经过伦理委员会批准,两组患者资料对比差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者实施常规妇产科手术护理模式,对患者开展围术期护理。研究组患者进行针对性预防护理模式实施围术期护理,主要措施包括以下几个方面内容,

1.2.1 术前针对性护理

患者入院后需要护理人员积极主动与患者沟通交流,了解患者的需求和基本情况,关注患者的心理状况和实际需求,对具有不良情绪的患者有效安抚。如患者有焦虑和恐惧等不良心理,则要帮助患者了解相关知识,缓解患者心理压力,在手术前一天通过静脉注射预防感染,为患者提供消化液。帮助患者养成良好的饮食习惯和健康习惯,增强机体免疫力,使手术得以顺利进行。

1.2.2 术中针对性护理

患者进入手术室之后,为患者播放轻松的音乐,转移患者的注意力和有效缓解患者的紧张情绪,均严格按照卫生程

序,配合医生手术,关注患者的身体特征变化情况,应立即将患者的异常情况通知相关医生,对一些大出血患者也要能够及时采取有效的止血措施,以减少组织坏死的发生率,降低感染的可能性^[2]。

1.2.3 术后针对性护理

术后对患者实施针对性的护理措施,充分预防妇科手术后伤口感染和腹部肿胀等并发症疾病的发生,鼓励患者配合护理工作的开展,促进胃循环和蠕动。如果患者体温异常高,需要及时观察,以确定是否有人感染了伤口,抗生素是用来有效治疗伤口炎症的。将热水放入患者腹腔或适当按摩,可大大增加膀胱平滑肌收缩率,改善尿潴留症状,术后患者如果出现咳嗽困难和痰积等症状,需要帮助患者可以学会正确咳嗽,同时提醒患者不要吃冷、辣的食物,身体的营养要均衡,使身体对外界刺激的抵抗力大大提高^[3]。

1.3 观察指标

对比两组患者术后感染发生率,同时对两组患者的护理满意度及术后住院时间等加以观察和对比分析,其中护理满意度评分主要是利用医院自制调查问卷调研,满分为100分,评分越高也就说明患者的满意度越高。

1.4 统计学分析

本研究所有数据用SPSS22.0进行统计学处理,计量资料通过t检验,计数资料用 χ^2 值判定,以 $P < 0.05$ 表示两组数据差异明显有统计学意义。

2 结果

研究组患者感染发生率显著低于对照组($P < 0.05$),研究组患者护理满意度评分高于对照组且住院时间少于对照组(均 $P < 0.05$)。

表1: 两组感染率对比

时间	例数	感染发生率
治疗前	40	5.0%
治疗后	40	17.5%
χ^2	/	5.37
P	/	< 0.05

表2: 两组护理满意度评分和住院时间对比

时间	例数	护理满意度评分	住院时间
治疗前	40	97.52±5.14	4.25±2.05
治疗后	40	89.63±6.02	7.69±3.98
t	/	8.62	6.65
P	/	< 0.05	< 0.05

3 讨论

妇产科手术治疗属于妇产科临床上的主要治疗方式,且妇产科患者属于特殊人群,患者围手术期的抵抗力明显比较差,患者手术治疗后感染的发生率比较高,患者在手术治疗的过程中也会具有比较高的护理质量要求,在相关实践中可以得出常规护理干预已经无法较好满足患者需要,这也就需要对妇产科围手术期患者实施针对性护理干预,对患者康复意义重大^[4]。妇产科是医院属于比较重要的科室,在手术治疗的时候,需要关注患者是否有围产期感染和是否对患者和新生儿有更严重的负面影响,采取针对性护理模式,可以为术前、术中、术后接受手术治疗的患者提供相关预防措施,有效控制感染病例,产科和妇科护理都是相对复杂的系统性工作,因为其本身是针对特定人口群体具体实践的,医院在这一过程中要任命护理专业人员。不仅需要充分提高护理专业人员的专业水平,也要增强护理专业人员的临床护理主动性,关注患者自身的需要,对患者提供针对性护理和多层次护理。在患者及其家庭成员的护理需求的增长,护理人员需要不断学习的基础上增强自身的能力,掌握更多相关知识内容,在积极参与护理工作的基础上积累更多临床护理经验^[5]。

近年来,临床及相关领域的研究表明围产期治疗中所出现的妇产科相关疾病数量存在着下降的发展趋势。在产前护理处理的时候,为解决这些问题而采取的预防措施能够更大程度上降低婴儿死亡率。自从患者入院后,可以采取针对性的围产期预防方案对加强患者指导存在着积极影响。这一情况下可以使围产期传染病得到有效控制,较大程度上提高患者对护理服务的满意度,缩短患者的住院时间,从而使得患

者可以尽快康复,减轻患者的精神和经济压力。在人们的生活水平不断提高和医疗技术发展的过程中,为了提高临床治疗的效率,疾病也代替传统的护理形式^[6]。

本研究结果显示,研究组患者感染发生率显著低于对照组($P < 0.05$),研究组患者护理满意度评分高于对照组且住院时间少于对照组(均 $P < 0.05$)。综上所述,妇产科围手术期产妇利用针对性护理干预模式可以充分降低感染发生率,使得患者护理质量显著提高,对患者康复也存在着积极影响,尤其是农村地区,妇女的生育率高于城市地区,在对手术治疗的妇女和助产士提供医疗服务方面和城市方面仍然存在着一定差距,在围产期手术期间为产妇实施有针对性的预防护理存在着显著效果,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 丁瑜,白晓彦.妇产科围手术期的预防和护理体会[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(35):97.
- [2] 费琳.妇产科围手术期感染的预防及护理体会[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(18):90+92.
- [3] 俞青.妇产科围手术期感染预防及护理研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(85):311+319.
- [4] 李灵英.妇产科围手术期感染的预防及护理干预[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(07):10-11.
- [5] 王晓亮.探讨妇产科围手术期感染的预防及护理[J].名医,2018(04):109.
- [6] 邱刚花.探讨妇产科围手术期感染的预防及护理[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(09):23-24.

(上接第23页)

治疗可以显著降低患者的颅内压水平,改善患者预后^[6]。

综合来讲,高压氧针对脑血栓形成、脑栓塞、脑萎缩,脑供血不足,脑挫伤,脑外伤后综合性厌氧菌感染,病毒性脑炎等效果明显。该方法是患者在高压环境下吸入纯氧的无创临床治疗手段,其治疗作用主要体现在提高患者血氧分压、提高氧的弥散量和弥散距离、增加脑组织氧含量、改善脑梗死病变组织部位血液供给、改善脑细胞缺血状态;减轻脑水肿,降低颅内压力,阻断缺氧与水肿这一循环;促进毛细血管新生,使侧支循环形成,使缺氧的神经组织重新获得氧供。

综上所述,高压氧对重型颅脑损伤患者术后颅内压及脑血流动力学的影响价值确切,突出表现在降低颅内压,改善脑血流动力学指标上,值得临床选用实施。

[参考文献]

- [1] 刘红梅.高压氧对重型颅脑损伤患者脑血流动力学、

血清 NT-proBNP 及颅内压的影响[J].中国实用医刊,2017,44(13):21-25

- [2] 王丹丹,庞猛,王辉.电针刺激对重型颅脑损伤迁延性昏迷患者昏迷程度的影响及其机制[J].现代中西医结合杂志,2020,29(1):51-54
- [3] 闫斐.高压氧对重型颅脑损伤患者脑血流动力学及颅内压的影响研究[J].军事医学,2014,(5):371-373
- [4] 朱缙伟,田达,张学磊,等.重型颅脑损伤开颅术后高压氧治疗的临床体会[J].浙江创伤外科,2017,22(3):536-538
- [5] 王晓,刘建红.高压氧对重型颅脑损伤患者术后脑代谢和脑血流及颅内压的影响[J].实用医药杂志,2016,33(4):295-297,304
- [6] 杨克,邱平华,李汉城,等.早期高压氧在开颅治疗重型颅脑损伤术后的应用效果[J].黑龙江医药,2020,33(3):614-616

(上接第24页)

手术得以更加顺利完成^[3]。可以说,眼底激光+雷珠单抗不仅可以获得更加显著的临床疗效,还可以提高治疗的安全性。见结果,联用眼底激光+雷珠单抗的研究组不仅疗效高于单行眼底激光治疗的对照组(96%vs80%),其并发症发生率也低于对照组(0%vs9.09%),可见眼底激光+雷珠单抗联合治疗糖尿病视网膜病变既安全又有效。

结语:

单行眼底激光治疗虽然疗效显著,但安全性一般,而眼底激光与雷珠单抗联合用于糖尿病视网膜病变的治疗,不仅

具有显著的临床疗效,还具有非常高的治疗率,临床应为患者联用,以使患者的视力得到更好的改善。

[参考文献]

- [1] 林少斌,林坚,曾庆旋,等.眼底激光联合雷珠单抗治疗糖尿病视网膜病变的效果观察[J].中国实用医药,2020,15(07):171-173.
- [2] 沈强.眼底激光联合雷珠单抗治疗糖尿病性视网膜病变的临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(14):72+81.
- [3] 边立冬.联用眼底激光疗法和雷珠单抗治疗糖尿病性视网膜病变的效果探析[J].当代医药论丛,2020,18(01):27-28.