

手术室护理对全麻下胃肠道手术患者切口愈合评价及并发症分析

刘 洋

定西市第二人民医院 甘肃定西 743000

【摘要】目的 分析手术室护理对全麻下胃肠道手术患者切口愈合的效果及并发症所产生的影响。**方法** 选择2019年1月至2020年8月期间行全麻下胃肠道手术治疗的50例作为研究对象,随机均分为观察组和对照组。对照组给予常规护理,观察组给予手术室护理,比较两组患者的护理效果。**结果** 观察组患者术后切口愈合率显著高于对照组($P<0.05$),术后切口感染率、苏醒期躁动发生率显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** 全麻下胃肠道手术患者行手术室护理干预,苏醒期躁动少,切口愈合效果好,感染发生率低,值得临床上推广应用。

【关键词】 手术室护理;全麻;胃肠道手术;切口感染

【中图分类号】 R472.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 07-198-02

胃肠道手术切口感染是手术常见并发症,常伴有切口疼痛、体温升高等症状,且若在术后不及时进行处理,还会出现偶发红肿、发热等,手术切口不同程度感染,会导致患者切口愈合较难,增大患者的手术治疗风险^[1]。因此,对于胃肠道手术患者来说,临床需对其术后切口感染问题给予格外的关注和重视,积极地采取有效的护理手段来规避术后切口感染问题。为了有效控制全麻下胃肠道手术患者术后切口感染发生率,我院采取了手术室护理干预,取得了良好成效,报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2019年1月至2020年8月期间行全麻下胃肠道手术治疗的50例作为研究对象,随机均分为观察组和对照组。观察组男14例,女11例,年龄为23~60岁,平均年龄(43.8±6.5)岁,麻醉分级为1~2级,手术切口长度2~19cm,平均长度为(10.4±2.5)cm。对照组男13例,女12例,年龄为21~61岁,平均年龄(44.5±6.8)岁,麻醉分级为1~2级,手术切口长度为2~18cm,平均长度为(10.2±2.7)cm。以上组间的资料比较不存在显著差异($P>0.05$)。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理,观察组给予手术室护理,具体措施如下:①术前护理:对患者进行全面的身体检查,了解患者抗生素使用情况,评估其手术风险、术后切口感染风险、可能存在的苏醒期并发症发生风险。向患者普及全麻下胃肠道手术的相关知识,告知其术中注意事项、配合适宜,手术风险等,并给予心理干预,提高患者的手术配合度。②手术室和手术用品管理:术前对手术室及相关手术器械和用品进行严格的消毒处理,对于一次性用品要严格遵循一次性使用原则。保持手术台和器械台的整洁和干净,使用敷料覆盖手术器械,避免污染,使用时要及时进行更换。准备好手术器械和用品,避免术中出现器械、用品短缺。③加强切

口护理管理:手术前,对患者切口处的皮肤进行局部消毒处理,并且对在切口区域应用3M皮肤保护贴。术中,打开腹腔之后,及时用全层保护器保护患者切口,避免消化液、细菌或粪便污染切口,引起感染。在实施胃肠道切开前,在患者的切口周围应用保护垫。切口缝合完毕后,在患者的切口部位敷贴具有良好吸附性能的敷料。缝合完腹膜后,对切口及其皮下组织进行冲洗,冲洗液使用聚维酮碘液,冲洗完之后,再用生理盐水将聚维酮碘液冲洗干净,最后使用无菌纱布将其擦拭干净,然后进行逐层缝合。④加强手术室管理:合理安排非急诊手术,对于连台手术患者,要保证其两台手术之间的间隔时间要大于35min,并且要确保手术室符合消毒质量要求。保证手术室正压通气,关闭手术室的门窗,保证手术室内空气流通,调节手术室温湿度合理、舒适,加强手术患者的保暖措施,避免由于气温过低引起切口感染。⑤术后用药护理:遵医嘱使用抗生素预防切口感染,使用镇痛以及镇静药物减轻患者切口疼痛,降低麻醉苏醒期躁动的发生概率。

1.3 观察指标

对比两组患者的切口愈合率、切口感染率、苏醒期躁动发生率。

切口愈合评定标准^[2]:(1)甲级:切口无任何不良反应;(2)乙级:切口有血肿、皮肤坏死,但无化脓迹象,愈合欠佳;(3)丙级:切口有明显的化脓与引流迹象,注:丙级则表示有切口感染。

1.4 统计学方法

建立Excel数据库,将本研究中患者的研究数据进行分类、编号及统计,将得到临床数据纳入SPSS22.0软件处理。计数资料采用 χ^2 检验,计量数据采用t检验。 $P<0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

观察组患者术后切口愈合率显著高于对照组($P<0.05$),术后切口感染率、苏醒期躁动发生率显著低于对照组($P<0.05$),详见表1。

表1: 两组患者切口愈合情况、苏醒期躁动发生率对比[n(%)]

组别	例数	切口愈合			切口感染(丙级)	苏醒期躁动发生率
		甲级	乙级	合计		
对照组	25	9 (36.00)	12 (48.00)	21 (84.00)	4 (16.00)	8 (32.00)
观察组	25	16 (64.00)	8 (32.00)	24 (96.00)	1 (4.00)	3 (12.00)
χ^2				3.657	7.922	4.014
P				<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

全麻下胃肠道手术患者术后切口感染概率要明显高于其他手术患者,这主要是由于胃肠道内的菌群较多,且较为复杂的原因。临床统计显示,对于胃肠道手术患者来说,其术后切口感染的发生率可达25%之高,严重危害患者术后康复^[3]。因此,积极的预防全麻下胃肠道手术患者术后切口感染的发生,是一项十分重要的工作。经临床分析表明,引起胃肠道手术患者术后切口感染的因素主要有医护工作者、环境、空气、医疗器械及患者本身等^[4]。

手术室护理干预的实施能够有效清除细菌源,从而有效切断切口感染途径,达到显著降低切口感染风险的目的^[5]。手术室护理干预实施过程中,术前评估患者手术相关风险及术后并发症发生风险,以有目的地进行预防性护理,降低切口感染几率和手术并发症发生几率;术中严格监督护士无菌操作,对患者实施全方位护理,积极与手术医生配合,减少细菌感染切口几率,维持术中无菌操作,严格消毒手术敷料、器械,术后及时清洗切口,用

(下转第201页)

观察组患者护理满意度高于对照组, 统计有差异 ($P < 0.05$), 详见下表。

表3: 护理满意度统计

组别	满意	一般	不满意	满意度
对照组	24 例	6 例	2 例	75.0%
观察组	31 例	1 例	0 例	3.1%
χ^2	—	—	—	6.33
P	—	—	—	0.01

3 讨论

妇科恶性肿瘤对女性的健康和安全有着严重的威胁, 近年来, 随着女性工作、生活压力逐渐增加, 恶性肿瘤的发生率也不断提升。放化疗是控制病情发展的主要方式, 中心静脉置管能够减少反复穿刺给皮肤带来的影响, 同时能够避免血管过度损伤。但常规中心静脉置管在穿刺过程中存在较大风险, 容易增加肺叶损伤几率, 同时会增加置管后移位几率, 进而增加重新置管率, 给患者带来较大的痛苦。中心静脉置管操作简单, 对血管创伤小且一次性置

管成功率高, 因此患者适应度更高。

对于患者来说, 中心静脉置管在留置过程中也存在一定的风险, 因此要做好护理管理, 降低风险发生率。常规护理管理多针对在院患者进行管理, 在患者出院后并不提供护理管理, 导致护理管理断层, 增加留置针留置风险。延续护理管理能够在患者出院后通过电话、微信等不同的方式继续提供护理管理, 保证护理管理连续、完整, 继而能够提升患者置管安全度。观察组患者置管时间明显更长, 其不良反应发生率更低, 证明延续护理管理能够达到降低置管风险的目的, 进而能够提升患者生活质量和护理满意度, 是一种更有效的管理模式, 值得推广。

参考文献

- [1] 黄蓉. 延续护理在经外周静脉穿刺中心静脉置管的妇科肿瘤患者中的应用分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(19):147-148.
- [2] 曹艳. 延续护理在留置PICC管妇科肿瘤患者中的应用及护理体会分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(01):143-144.

(上接第197页)

3 讨论

感染问题是重症监护室置管中常见的问题, 容易受多种因素影响, 很难完全避免感染。有研究发现^[5], 与常规护理相比, 实施有效的护理干预措施, 能明显降低导管相关感染率。预警护理是针对护理中可能发生的不安全事件, 进行评判、评价和评估, 规范护理流程, 能有效提高对护理风险的防范和处理能力, 从而有效降低导管相关感染率, 减少感染风险发生^[6]。本次研究结果也证明了这一点。可见, 预警护理用于ICU可以严格控制置管每项操作, 从而降低感染风险, 从而减轻患者痛苦, 利于患者身体恢复, 降低不良反应发生率。

参考文献

- [1] 俞筱兰, 郭莉娟, 楼晔. 重症加强护理病房中心静脉导管相关性血流感染分析[J]. 预防医学, 2017, 29(6): 617-618.
- [2] 尹晓燕. 护理干预对重症监护室导管相关性感染的预防效果及并发症发生率的影响[J]. 智慧健康, 2020, 6(10): 148-149.
- [3] 白丽娜. 护理干预对急诊重症监护室导管相关性感染的预防效果观察[J]. 内蒙古医科大学学报, 2019, 41(S2): 307-309.
- [4] 韩瑞萍. 护理干预对急诊重症监护室导管相关性感染的预防效果[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(8): 1006-1007.
- [5] 李自琼. 集束干预预防ICU中心静脉导管相关性血流感染的效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(3): 125-126.
- [6] 王璵, 王馥君, 范志君, 等. 多方位全程干预护理模式对重症监护室患者的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(15): 210-212.

(上接第198页)

敷料将切口覆盖, 以免污染; 保证室内空气细菌指数, 严禁手术人员来回走动等措施的实施, 有效地规避了引起切口感染的高危因素。术后遵医嘱使用抗生素和镇痛、镇静药物, 降低全麻苏醒期躁动发生率和切口感染发生率。本研究中, 观察组患者术后切口愈合率显著高于对照组 ($P < 0.05$), 术后切口感染率、苏醒期躁动发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 数据说明, 手术室护理干预更具有针对性, 能够有效降低全麻下胃肠道手术患者的切口感染发生情况和麻醉苏醒期躁动发生率。

综上所述, 全麻下胃肠道手术患者行手术室护理干预, 苏醒期躁动少, 切口愈合效果好, 感染发生率低, 值得临床上推广应用。

参考文献

- [1] 于洋. 手术室护理干预对胃肠道手术患者切口愈合效果及并发症的观察分析[J]. 中国医药指南, 2019(8): 238.
- [2] 江珊. 手术室护理对胃肠道手术患者切口愈合效果以及并发症的影响[J]. 健康大视野, 2019(15): 143.
- [3] 贾娜莉, 兰婷, 李阳, 何静. 研究手术室护理在胃肠道手术中对患者切口愈合效果和并发症所产生的影响[J]. 健康必读(下旬刊), 2020(7): 96.
- [4] 闫玉菊. 手术室护理对胃肠道手术患者切口愈合效果及并发症的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(05): 1179-1180, 1188.
- [5] 张瑾. 手术室综合护理对胃肠道手术患者切口感染发生率的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020(5): 817-818.

(上接第199页)

的心理状态进行干预, 建立患者治疗疾病的信心^[2]。另外, 为患者提供饮食和体位的指导建议, 提升患者护理效果和护理满意度, 更加科学合理的为患者提供护理服务。本次研究结果显示, 对两组患者在住院期间护理效果进行对比, 对照组患者的治疗结果为: 显效7例、有效22例、无效11例, 治疗有效率为72.5%, 实验组患者的治疗结果为: 显效20例、有效18例、无效2例, 治疗有效率为95%。实验组的治疗效果明显好于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$); 对两组患者的护理满意度进行对比, 对照组患者及其家属对护理感到非常满意15人, 满意13人, 不太满意12人, 满意度为70%。实验组患者及其家属对护理感到非常满意21人, 满意16人, 不太满意3人, 满意度为92.5%。实验

组患者及其家属对护理工作的满意度更高, 差异明显, 具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述, 优质的护理干预在护理腰椎骨折手术患者时, 能够有效提升患者治疗中的积极情绪, 提高患者的护理效果和护理满意度, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 崔霞, 刘宽荣. 早期护理干预在控制腰椎骨折患者术后并发症中的应用[J]. 临床医药实践, 2017, 26(8):627-629.
- [2] 李洋. 优质护理在腰椎骨折手术患者中的应用[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(1):64-65.
- [3] 陈净. 控制腰椎骨折患者术后并发症中早期护理干预的应用研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(5):172.