

手术室护理干预在预防老年骨科手术切口感染的临床价值分析

张玲 皮艳蓉

南充市中医医院 四川 南充 637000

【摘要】目的：分析将手术室护理干预应用于预防老年骨科手术切口感染的临床价值。**方法：**选取2021年2月—2022年2月在我院进行手术治疗的98例老年骨科患者作为研究对象，基于入院时间先后顺序将其分为对照组（实施常规护理）和观察组（实施手术室护理干预），每组49例。观察分析两组患者的临床护理效果，包括术后切口感染情况、住院时间和治疗费用、手术时间及术后下床活动时间、护理干预前后的生活质量评分及对护理干预的满意度结果。**结果：**护理干预后，观察组中有3例患者出现感染情况，占比6.12%，明显低于对照组的22.44%（ $P < 0.05$ ）。观察组患者的住院时间和治疗费用分别为（ 9.05 ± 2.73 ）天、（ 5122.36 ± 356.66 ）元，均低于对照组的（ 12.56 ± 3.53 ）天、（ 6678.72 ± 459.21 ）元，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。对照组患者的手术时间及术后下床活动时间分别为（ 93.56 ± 4.53 ）min、（ 6.72 ± 2.21 ）d，均高于观察组的（ 81.05 ± 2.73 ）min、（ 3.36 ± 1.02 ）d，差异具有统计学意义（ $t = 16.556、9.662, P < 0.05$ ）。护理前，两组患者的生活质量评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理干预后，两组评分均有所提高，且观察组评分高于对照组评分，差异具有统计学意义（ $t = 15.126, P < 0.05$ ）。观察组患者对护理服务的总满意度为95.91%，高于对照组的75.59%（ $P < 0.05$ ）。**结论：**手术室护理的实施对老年骨科手术患者具有较显著的临床实用价值，尤其是在预防其手术切口感染方面，相比常规护理干预，可有效降低其感染的发生率。同时，该护理模式还可有效改善患者的生活质量，缩短手术时间，节省治疗费用，对患者的术后康复具有积极促进作用，利于提高护理服务满意度，值得临床推广运用。

【关键词】 手术室护理干预；老年患者；骨科手术；预防；切口感染；临床价值

【中图分类号】 R472.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2022)11-0163-03

手术室属于医院的重要部门，也是较容易发生感染的场所。对于老年骨科手术患者，术后切口感染是一种高发情况，不仅会影响患者的治疗效果，也会导致其切口延迟愈合，大大降低患者的生活质量^[1-2]。因此，采取合理高效的护理干预措施对提高临床治疗效果，降低术后切口感染，改善患者预后具有重要意义^[3]。加强手术室护理干预是从源头上降低术后感染发生的重要手段。本次分析特选取我院2021年2月—2022年2月接收的98例老年骨科手术患者为研究对象，并对其分组护理干预，以探究实施手术室护理干预在帮助患者预防切口感染方面的临床实际应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年2月—2022年2月在我院进行手术治疗的98例老年骨科患者作为研究对象，基于入院时间先后顺序将其分为对照组（实施常规护理）和观察组（手术室护理干预），每组49例。对照组中男性患者占比67.34%（33/49），女性患者占比32.65%（16/49）；年龄61~88岁，平均年龄（ 72.68 ± 2.60 ）岁；疾病类型：跌倒损伤26例，交通事故15例，病理致伤6例，其他2例。观察组中男性患者占比71.42%（35/49），女性患者占比28.57%（14/49）；年龄59~87岁，平均年龄（ 72.66 ± 2.68 ）岁；疾病类型：跌倒损伤21例，交通事

故18例，病理致伤7例，其他3例。两组患者基础资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），研究可比。

纳入标准：（1）均对此次分析表示同意参与；（2）患者精神状态表现良好，可进行正常的沟通交流；（3）在我院具有完整的临床基础资料；（4）无手术禁忌证者；（5）凝血功能正常；（6）无相关心、脑、肾脏等重要器官病变者。

排除标准：（1）无意向参与本次分析者；（2）90周岁以上患者；（3）近期有接受其他手术治疗者；（4）患者精神状态欠佳或者伴有老年痴呆、抑郁等病症；（5）恶性肿瘤患者；（6）临床基础资料显示不全。

1.2 方法

1.2.1 给予对照组患者常规护理干预 包括术前常规检查，手术相关注意事项讲解、日常生活护理干预等。

1.2.2 给予观察组患者在对照组基础上实施手术室护理干预 具体如下：

1.2.2.1 成立专门的手术室护理干预小组 小组成员应至少包括1名医师、1名护士长及2名护士；具体分配人数可结合实际接纳患者数量适当调整。提前对组内成员展开相应的学习培训，包括手术室护理干预的相关基础知识，如注意事项、沟通技巧等，所有成员须考核合格后方可上岗工作。

1.2.2.2 术前护理 提前进行术前访视，了解患者的基

础信息,并向其详细讲解手术治疗的相关注意事项;多与患者交流,了解患者的心理状态并帮助其及时疏导不良心理情绪,嘱咐患者保持积极良好的心态;多与患者分享既往治疗成功的典型案例,帮助患者增强信心,进而提高患者的护理配合度;提前做好手术相关器具准备,并加强手术室环境管理控制工作。

1.2.2.3 术中护理 整个手术过程中应严格遵循无菌操作原则,提前做好相应的手术衣、保暖装备等,调节好手术室内温度,可提前一刻钟预热手术台。手术过程中,积极配合主治医师做好相应的辅助工作,并注意加强患者的保暖工作,避免暴露不必要的身体部位,避免患者因受凉而增加感染风险。同时,对于手术切口部位皮肤应严格进行消毒处理。

1.2.2.4 术后护理 护理人员应密切观察患者手术切口的情况,并做好相应的保护工作;在换药时,应严格遵守无菌化处理,避免发生交叉感染。若在换药过程中发现患者切口渗液,须立即进行细菌学培养并进行对症处理。向患者详细讲解术后的相关注意事项及日常饮食作息等信息,保持室内通风良好,温度适宜;结合患者实际情况,尽早指导患者进行相应的下床活动,以促进患者康复^[4]。

1.3 观察指标

对比分析两组患者的切口感染发生情况、住院时间、治疗费用、手术时间、下床活动时间及护理前后的生活质量评分、对护理服务的满意度。其中,生活质量评分的评估将选择 SF-36 生活质量评估量表展开,总分为 100 分,得分越高表示生活质量越佳。满意度将通过我院自制问卷调查表展开,基于不同的分值范围分为非常满意(评分≥85 分)、比较满意(65~85 分)和不满(< 65 分)三个不同等级。总满意度 = 非常满意 + 比较满意。

1.4 统计学方法

通过 SPSS 21.0 系统软件展开本次分析的相关数据处理工作,对涉及的计数资料以百分率(%)表示,同时施以 χ^2 检验;涉及的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,同时施以 t 检验; $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术后切口感染发生情况对比

观察组中共有 3 例患者出现感染情况,占比 6.12%,低于对照组的 22.44%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者手术后切口感染发生情况对比 [n(%)]

组别	感染例数	占比
观察组 (n=49)	3	6.12
对照组 (n=49)	11	22.44
χ^2	5.333	—
P	0.043	—

2.2 两组患者住院时间及治疗费用对比

观察组患者的住院时间、治疗费用均低于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者住院时间及治疗费用对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间 (天)	治疗费用 (元)
观察组 (n=49)	9.05±2.73	5122.36±356.66
对照组 (n=49)	12.56±3.53	6678.72±459.21
t	5.505	18.736
P	0.000	0.000

2.3 两组患者临床相关指标评估结果比较

与对照组相比,观察组患者的手术时间、术后下床活动时间均更短,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者临床相关指标评估结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术后下床活动时间 (d)
观察组 (n=49)	81.05±2.73	3.36±1.02
对照组 (n=49)	93.56±4.53	6.72±2.21
t	16.556	9.662
P	0.000	0.000

2.4 两组患者护理干预前后的生活质量对比

护理前,两组患者的生活质量评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组评分均有所提高,且观察组评分高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者护理干预前后的生活质量对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	干预前	干预后
观察组 (n=49)	63.05±3.65	93.36±2.06
对照组 (n=49)	63.56±3.86	86.72±2.28
t	0.672	15.126
P	0.503	0.000

2.5 两组患者对护理服务的满意度结果比较

观察组患者对护理服务的总满意度结果为 95.91%,高于对照组的 75.59% ($P < 0.05$),见表 5。

表 5 两组患者对护理服务的满意度结果比较 [n(%)]

组别	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
观察组 (n=49)	40 (81.63)	7 (14.28)	2 (4.08)	47 (95.91)
对照组 (n=49)	30 (61.22)	9 (18.36)	10 (20.40)	39 (79.59)
χ^2	—	—	—	6.077
P	—	—	—	0.030

3 讨论

手术室是医院中最容易发生感染的重要场地,其中,手术切口感染是医院感染的直接体现之一,在所有的院内感染中占比14%~16%^[5]。其中,老年骨科手术中,由于患者年龄较大,自身机体免疫力较低,加之骨科手术多需要借助内固定材料对患处实施固定治疗,通常其切口也相对较大,稍有不慎则会在已有基础上增加术后感染的发生风险^[6-7]。术后切口感染的发生不仅会影响着手术治疗效果,还会延长患者的切口愈合时间,增加其他相关并发症的发生风险,严重影响患者的正常生活质量^[8]。因此,如何有效预防术后切口感染是临床中的一项重大课题。手术室护理干预是一种相较于常规护理更具全面性、细节性的综合护理方式,其核心强调围手术期各环节护理干预的落实,在术前、术中、术后通过实施一系列护理干预事项,以最大限度地降低切口感染的发生风险^[9-10]。临床中,骨科手术发生术后感染的因素较多,如患者的切口大小、术前准备工作质量、手术时长、抗生素预防给药时间等,同时,多数情况下均为多种因素共同作用所致。因此,要达到有效预防术后切口感染发生的目的,则需要从多方面着手,重视做好患者皮肤的清洁、消毒及保护工作,加强全面的护理干预,从源头上控制引发感染的危险因素,以最大限度地降低医院感染的发生率^[11]。

本研究结果显示,观察组中共有3例患者出现感染情况,占比6.12%,低于对照组的22.44%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的住院时间、治疗费用均低于对照组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。与对照组相比,观察组患者的手术时间、术后下床活动时间均更短,差异具有统计学意义($P<0.05$)。护理前,两组患者的生活质量评分差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组评分均有所提高,且观察组评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者对护理服务的总满意度结果为95.91%,高于对照组的75.59% ($P<0.05$)。由此可见,相较于常规护理干预,手术室护理干预具有更佳的护理效果。

综上所述,针对老年骨科手术患者实施手术室护理干预可收获较理想的护理效果,可有效预防患者手术切口感染,缩短手术时间、住院时间,为患者节省治疗费用,利于提高其生活质量。此外,该护理模式还有助于构建和谐良好的护患关系,提高患者对护理服务的满意度,值得推广运用。

参考文献

- [1] 黄春燕,方洁英,李艳华.手术室护理干预在预防老年骨科手术切口感染中的效果分析[J].基层医学论坛,2022,26(6):94-96.
- [2] 黄爱华,张锦言,王炎玲,等.探究手术室优质护理干预对预防骨科伤口感染的临床疗效分析[J].中外医疗,2021,40(32):137-141.
- [3] 庄雪萍,郭青厚,钟晓霞.手术室优化护理管理模式对骨科无菌手术切口感染的预防效果[J].中国医药科学,2021,11(19):188-191.
- [4] 谷鸽鸽.手术室护理干预对老年骨科手术切口感染的预防效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(40):5-6.
- [5] 李丽.手术室护理管理干预骨科手术院内感染的效果分析[J].国际护理学杂志,2018,37(9):1287-1289.
- [6] 罗玉兰,彭淑芳,谢丽娟.护理干预在降低手术后切口感染中的临床价值[J].中国当代医药,2019,23(25):195-197.
- [7] 王彦广,王宏艳.手术室护理干预在预防骨科切口感染中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2021,9(15):140-141.
- [8] 韩爽.手术室护理干预有效预防骨科手术切口感染的应用[J].中国医药指南,2018,16(32):285-286.
- [9] 董敏,李晓静.手术室综合护理干预对骨科手术患者医院感染发生情况的影响[J].临床研究,2018,26(9):176-177.
- [10] 王玲.老年骨科手术切口感染的危险因素与护理干预对策[J].中医药管理杂志,2021,25(7):22-23.
- [11] 魏佳玉,晏礼芬.骨科无菌手术切口感染相关因素分析与手术室护理干预[J].中外医学研究,2021,15(21):98-99.