

# 胃肠手术切口感染的护理进展

郑冬梅 于艳<sup>通讯作者</sup>

江苏省苏北人民医院胃肠中心 109 病区 江苏 扬州 225000

**【摘要】** 随着快节奏生活方式的发展,我国的肠胃疾病发生率呈不断上涨趋势,且患者接受手术治疗的概率也不断增加。其中,切口感染是胃肠手术的一项术后常见并发症。对此,严格控制患者肠胃手术切口感染的危险因素,并做好相应的有效的护理措施,可降低患者肠胃手术切口感染情况,提升患者的康复效率和患者对治疗的满意度,同时为医院护理工作的顺利展开创造良好条件。

**【关键词】** 胃肠手术;切口感染;护理

**【中图分类号】** R47; R61

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2097-1958(2023)09-0196-03

临床上,胃肠手术切口感染及并发症患者的发生率呈逐年上升趋势<sup>[1]</sup>。手术切口感染不仅会给患者带来疼痛、延长患者治疗时间,还可能导致切口愈合不良,甚至造成全身性的感染,严重者可能导致患者死亡<sup>[2]</sup>。对手术切口的感染因素进行分析并制订应对措施具有重要意义。本研究主要通过总结既往文献,了解以往针对胃肠手术切口感染发生的主要针对措施,将胃肠手术切口感染的护理进展综述如下。

## 1 胃肠手术切口感染的因素

### 1.1 内源性因素

#### 1.1.1 年龄

随着患者年龄的升高,其免疫力随之不断下降,术后对细菌的耐受能力较差,容易导致切口发生感染<sup>[3]</sup>。

#### 1.1.2 合并其他疾病

胃肠手术切口感染患者中,肥胖、合并糖尿病及开放性损伤等患者、脂肪液化风险较高的患者,容易出现切口感染。针对合并有糖尿病的患者,其自身机体防御功能薄弱,或因血流减小、血液供应不足,容易遭受损伤且不容易早期发现导致感染,使伤口不易愈合<sup>[4]</sup>。

### 1.2 外源性因素

#### 1.2.1 手术切口

胃肠环境湿润且存在消化残渣,利于细菌增殖;正常生理环境下,这些细菌不会造成感染,但对于胃肠手术患者会存在产生致命的感染<sup>[5]</sup>,且可能会引起严重并发症。

#### 1.2.2 医护人员或院内的环境污染

术后护理不当也会引起感染<sup>[6]</sup>。护理人员面对较为难缠的患者,因工作量较大,容易产生不耐烦的情绪,导致出现护理纰漏而造成感染。医院人流量较大、人群复杂,交叉感染的情况较多;若不按照标准进行定期消毒,将会增加病毒数量,可诱发严重的环境污染,并会提高交叉感染的发生率。

#### 1.2.3 医疗器械或物品因素

术前对手术器械的消毒干预未到位,或术中遭到污染等情况,均会导致患者发生术后切口感染<sup>[7]</sup>。

## 2 护理措施

### 2.1 术前护理

2.1.1 提升患者防范感染的卫生意识,强化护理人员对高危患者的处理能力

针对肥胖、合并糖尿病、开放性损伤及年龄较大的患者需给予高度关注。肥胖患者在手术缝合时需避免形成缝合死腔,影响伤口恢复进程;针对有脂肪液化风险的患者,可行皮下引流,以预防切口感染的发生,同时需注意保护切口。针对年长患者,术前可进行适当治疗,帮助改善患者的身体机能。术前需控制患者血糖水平,并评估其营养状况,因患者的全身状况与手术切口感染发生率存在密切关系。

#### 2.1.2 完善手术方案,与患者建立良好关系

制订完善的手术方案。护理人员尽量和患者建立密切沟通关系,详细了解患者实际情况,结合疾病知识宣

作者简介:郑冬梅(1989.10—),女,汉族,江苏扬州人,本科,主管护师,研究方向为胃肠道肿瘤围手术期护理。

通讯作者:于艳(1983.2—),女,汉族,江苏扬州人,副主任护师,研究方向为胃肠疾病护理,E-mail:mayzd123@163.com。

教、手术知识宣教等手段,让患者了解手术的大致流程,帮助患者树立康复信心,最大限度地消除陌生环境对患者不良心理的影响。术前适当对手术患者胃肠道实施减压护理,使患者机体做好手术准备;严格落实手术室基础操作步骤,降低因手术流程不当所带来的风险;妥善准备手术物品并核实无误,做好药品管理和设备维护工作。

### 2.1.3 完善术前护理流程

组织医护人员学习医院感染知识,强化医护人员的院感意识,确保各个环节落实到位;严格执行卫生、消毒及检查制度,手术过程执行无菌流程,以消除感染的风险<sup>[8]</sup>;严格遵守病室通风制度,病房需定期进行消毒、通风,并保持空气清新,保持病房环境整洁;维持病房及手术室的温湿度适宜,同时加强手卫生管理。遵守探视陪护管理制度,尽可能地减少人员流通,降低病毒传播的途径。术前做好准备,检查所有用品的有效期,并做好维护工作。护理人员需告知患者且认真监督患者术前 12h 禁食、6h 禁饮。

### 2.1.4 提升护理人员的专业素养

护理人员主动了解并记录患者基本信息,手术期间需核对信息,保证无误。手术前填写好手术通知单,手术中使用过的物品需经消毒灭菌后返还;手术结束后需将手术衣物放在指定地点。此外,提升术师和器械护士的配合熟练度,是减轻手术创伤、缩短手术时间的有效措施<sup>[9]</sup>。

## 2.2 术中护理

术中控制污染源,降低污染的发生率;护理人员需做好协助工作,使患者在术中保持正确体位。对非手术部位需做好隐私保护工作,以减轻患者的心理压力;术中密切观察患者各项体征,结合手术室护理标准调整室内温度、湿度和冲洗液的温度;随时观察患者是否出现不良反应或出现早期征兆,一旦手术出现任何不良情况需及时向医生报告。手术完成后,对患者手术切口进行消毒(消毒面积大于手术切口面积),进行切口缝合前要使用生理盐水等液体冲洗切口,保证切口洁净;运用切口覆盖专用护膜,以隔离病菌,减少患者的感染率。患者术区部位进行消毒时,要保证无消毒盲区的存在,引导患者在手术过程中维持正确的体位;护理人员为患者建立静脉通路,由医生对患者进行静脉麻醉干预。在此过程中,护理人员要耐心、仔细地配合医生完成相关操作,避免因粗心大意带来的不良后果。术中,患者术区被切开后要使用洁净袋等医疗器械,对患者的手术切口进行全面保护,避免细菌侵袭,不仅可防护细菌感染手术切口,

还可以保护手术周边组织。密切监测患者的各项指标,若出现异常需及时、准确地向医生报告,并及时、高效地帮助医生解决问题。手术中还要注意患者的温度,保证患者体温在适宜范围内,以免手术过程中发生不良反应而影响手术的正常操作,从而导致术后并发症的发生。针对进行连续手术的患者,在进行下一场手术前要严格进行手术室消毒,按照规定处理手术器械和手术室内环境消毒;两台手术之间还要对患者的衣物进行严格的清洁消毒,以避免患者因接触到不洁的物品而产生手术切口感染。医生手术操作时注意力往往较为集中,术中容易出现手套破损等情况,容易成为新的污染源,不仅会影响手术的治疗效果,延长患者的治疗进程,更可能会出现全身性的细菌感染,进一步威胁患者的生命安全。因此,在胃肠手术治疗过程中,持续关注患者围术期的病菌感染分布,分析致病菌的耐药特性具有重要意义。在患者机体出现感染时,根据患者具体情况实施及时、有效的治疗干预,可降低患者术后并发症的发生率和切口感染率<sup>[10]</sup>。

## 2.3 术后护理

### 2.3.1 术后的健康知识教育

要合理安排患者的饮食结构。接受了胃肠手术的患者,术后前 3d 要避免进食任何食物,不然会对肠胃造成刺激,引发重复性出血。术后 7d 内以流质食物为主,如米汤、小米粥、排骨汤等,再根据患者实际恢复情况,遵循从流质到半流质再到硬质食物的渐进过程。恢复期间要避免食用辛辣、生冷、油腻等刺激性食物,以免对病情恢复造成不良影响。注重消毒护理,对于手术后患者,要定期使用医用消毒剂进行伤口消毒处理。避免伤口沾水,以免滋生致病菌,引起术后感染情况发生。若伤口存在有积液、化脓、坏死等情况,需及时到医院进行复诊检查,避免造成严重病症出现。对患者的术后麻醉情况和身体机能恢复情况进行记录,向患者强调进行合理饮食、良好睡眠的重要性。若患者出现心里状况不佳等问题,可以使用音乐疗法等转移患者注意力,使患者的情绪保持稳定,以利于身体的恢复。

### 2.3.2 术后降低患者的感染率

手术完成后要注意对患者进行抗感染治疗,提升患者术区部位的抗生素浓度,消灭切口的细菌。患者术后体内留置导尿管、胃肠道发生切口的感染等现象均会导致患者出现革兰阴性杆菌切口感染发生率的增加。革兰阳性球菌感染多为金黄色葡萄球菌,而金黄色葡萄球菌多来自切口皮肤或医务人员手部皮肤。所以医护人员在进行手术前要进行全面认真的消毒清洁,若术中发生感

染,要及时采取相应的措施。术后采取各种措施提升患者的身体抵抗力,保证患者的治疗效果,尽量使患者尽快恢复,缩短住院时间。患者术后要注意控制饮食,尽量完全禁止患者吸烟饮酒和出现情绪刺激,因为患者抽烟饮酒、食用过多刺激性食物或者情绪大幅度的改变会导致消化性溃疡或穿孔,手术切口感染问题高发。患者的切口感染与年龄、体脂率和患者自身的基础性疾病等许多因素有关,年纪大的患者由于自身基础病较多、身体各个器官功能减退,会比青少年的感染风险更高,更容易发生感染<sup>[1]</sup>。虽然治疗已经结束,但是术后护理对于患者的康复具有长期深远的影响,仍然不可忽视。术后要密切观察伤口的敷料情况,如果发现敷料被浸湿一定要及时更换。观察伤口的愈合情况,比如观察伤口感染范围是否有扩大、伤口内肉芽组织是否新鲜、伤口内渗液是否增多等。每日定期消毒换药,在消毒的时候一般用碘伏,一定要彻底把炎性渗液和坏死物质给予清除,这样可以促使伤口逐渐愈合。最后,如果伤口局部许可,可在伤口内应用具有祛腐生肌作用的药物,以促使伤口愈合。

### 2.3.3 提升医护人员的专业技能

提升医护人员对于防止院感的重视程度,严格执行手部卫生,戴帽子,去除戒指耳环等饰品,注意个人防护用品的穿脱。医务人员在接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物及其他污染物品后,不论是否戴手套,都必须立即洗手。在诊疗、护理操作过程中,有可能发生血液、体液飞溅到医务人员面部的情况,因此,医务人员应当戴手套、具有防渗透性能的口罩、防护眼镜。医务人员需不断提高专业技巧,在手术前后要加强对胃肠手术患者的护理,针对性地对患者实施相应的抗菌药物治疗,随时监测患者的身体情况,有效控制患者术后切口感染的发生率,降低患者的术后并发症发生概率。

### 2.3.4 术后提升家属和患者的遵医性和依从性

提升患者及其家属对于感染的认知程度,可以使他们自身进行一定程度的防范;要尽量减少病房人员流量,合理限制探视人数和次数,避免由于探视人员过多过杂带来的交叉感染,否则会影响患者手术切口的恢复,造成感染后难以愈合的情况;清洗、消毒患者术后病服、床单、被褥等贴身物品,保持干燥洁净,避免患者由于接触衣物秽物而带来的切口感染,保持贴身物品的干净整洁干燥也可以加快患者创口的恢复;护理人员严格执行查房制度;完成术后并发症知识宣教,做好手术切口护理,叮嘱疼痛严重的患者要谨遵医嘱用药镇痛,不可私自增加或者减轻药量以影响疗效。

## 3 结论

手术对于胃肠道疾病的治疗有很好的效果,但是胃肠道手术切口感染会导致发热红肿,使患者更加痛苦,若不及时进行处理,可能发展为全身器官衰竭。年龄、合并基础病、手术切口污染、环境或器械污染等均会增加手术切口感染的风险。针对性地给予术前控制基础疾病、提高护理人员综合素质、做好健康教育、术中术后监护等护理干预,控制危险因素,能有效降低术后感染的发生。

## 参考文献

- [1] 郑惠娟,刘宁,邵娜. 胃肠肿瘤手术中预防切口感染持续质量改进的可行性及其危险因素分析[J]. 解放军预防医学杂志,2019,37(2):46-47,50.
- [2] 薛娇,郑云巧. 手术室护理干预对预防胃肠道手术切口感染效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(15):111,136.
- [3] 张金辉,王健,吴铮,等. 关节置换手术患者假体感染的影响因素[J]. 中华医院感染学杂志,2020,30(9):1373-1376.
- [4] 张姗姗,刘航宇,崔立敏. 踝关节骨折术后切口感染危险因素的Meta分析[J]. 中国感染控制杂志,2022,21(9):916-925.
- [5] 唐凤,赖金满. 胃肠外科手术切口感染的影响因素分析及护理对策[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(35):52.
- [6] 王峰,秦环龙. 胃肠外科手术术后肠道菌群改变:肠道环境重建的临床意义[J]. 中华胃肠外科杂志,2020,23(Z1):27-31.
- [7] 唐凤,赖金满. 胃肠外科手术切口感染的影响因素分析及护理对策[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(35):52.
- [8] 陆炯,陈伟伟. 中西医结合治疗下肢静脉曲张性溃疡临床观察[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(13):1412-1415.
- [9] 梁秋豪,马敏杰,蔺瑞江,等. 预后营养指数在达芬奇机器人食管癌McKeown术后并发症的应用价值[J/OR]. 中国胸心血管外科临床杂志:1-9[2022-12-23].
- [10] 林卉. 手术室护理干预对预防胃肠道手术患者切口感染的临床效果评估[J]. 中国医药指南,2019,17(33):294.
- [11] 黄玉娥,刘秀梅,陈惠玲. 手术室护理干预对预防胃肠道手术切口感染效果观察[J]. 黑龙江中医药,2020,49(4):259-260.