

## 103 例普外科手术切口感染因素分析及护理对策

曾 智

蓬溪县人民医院,四川遂宁 629100

**[摘要]** 目的 探讨 103 例普外科手术切口感染的相关危险因素,并提出护理对策。方法 选取 2011 年 1 月—2012 年 6 月该院收治的 780 例手术治疗患者的临床资料,其中并发切口感染 103 例,记为感染组,另外 677 例患者未发生感染,记为无感染组。总结感染组患者并发手术切口感染的危险因素并针对性的提出相应的预防措施,为临床提供更好的参考。结果 选取的普外科感染组患者并发手术切口感染与引流管堵塞情况、患者年龄,是否患有恶性肿瘤、慢性疾病及手术时间之间有较大相关性,两组数据比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 加强对普外科手术伤口感染的相关危险因素的综合性分析,加强特殊护理,积极配合治疗,对降低术后并发症及切口感染发生率有着重要的意义。

**[关键词]** 普外科;手术切口;感染;危险因素;护理原则

**[中图分类号]** R473.6

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-0742(2012)10(c)-0011-02

## 103 Cases of General Surgical Incision Infection Factor Analysis and Nursing Responses

ZENG Zhi

The People's Hospital of Pengxi Country, Sichuan Province, Suining 629100, China

**[Abstract] Objective** To investigate the risk factors of 103 cases of general surgical wound infection, and to raise the nursing Strategy. **Methods** The clinical datas of 780 patients underwent surgery in the department of general surgery in our hospital from January 2011 to JUNE 2012. 103 cases of concurrent incision infection recorded as the infected group and 677 cases of patients with no infection denoted by the uninfected group. Summed up the the risk factors of the infection group with wound infection and proposed the prevention measures. **Results** The infection group with concurrent incision infection had a close relationship with the drainage congestion, old age, malignancy, chronic disease, and the operation time. Two sets of datas had statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Emphasize the risk factors associated with general surgery wound infection; strengthen the general surgery care; actively treat the underlying diseases; improve the patient's immune system; reduce postoperative complications and the incidence of infection.

**[Key words]** General surgery; Surgical incision; Infection; Risk factors; Care principles

普外科手术切口感染是外科最常见的医院感染,外科手术感染具有增加患者的住院时间<sup>[1]</sup>、患者痛苦等不利因素的影响,外科手术切口感染与患者自身的身体素质及手术方式密切相关。该文选取 2011 年 1 月—2012 年 6 月到该院普外科就诊的 780 例手术治疗患者的临床资料,就导致普外科手术切口感染的相关危险因素进行综合分析,在此基础上探讨有效护理措施,现报道如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

所有患者分为感染组(并发切口感染患者)103 例;无感染组 677 例(无感染患者)。观察组男性 52 例,女性 51 例,对照组男性 325 例,女性 352 例。

## 1.2 方法

选择患者临床资料进行回顾性分析,对患者伤口感染原因及危险因素进行统计分析,在此基础上提出有针对性的护理措施,提供预防和减少并发症发生的有力参考。

## 1.3 统计方法

该组资料组间比较采用  $t$  检验。

## 2 结果

由表 1 可知,两组患者比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),感染组患者并发切口感染与引流管堵塞、高龄、恶性肿瘤、慢性疾病、手术时间相关性显著<sup>[2]</sup>。

表 1 两组患者相关危险性因素比较[n(%)]

组别	例数	引流管 堵塞	恶性 肿瘤	年龄 (>60 岁)	慢性 疾病	其他
感染组	103	23(22.3)	17(16.5)	25(24.3)	35(34)	3(2.9)
无感染组	677	10(1.5)	12(1.8)	27(4.0)	45(6.6)	6(0.8)
$t$		5.6	4.7	3.9	4.4	3.2
$P$		0.02	0.03	0.011	0.021	0.013

## 3 讨论

## 3.1 导致切口感染因素分析

引流术是一种创伤性操作,在这个过程中,引流物作为一种异物刺激<sup>[3]</sup>,有可能将细菌带入伤口引起切口感染。在腹膜炎、急性穿孔性阑尾炎手术中,采用引流管方式治疗,会提高腹腔和切

(下转第 13 页)

消除手术给患者带来的心理负担,解除患者对术后结果的思想顾虑和恐惧心理。适时、耐心地向患者解释治疗、护理操作与手术的步骤及必要性和安全性。对手术后可能出现的现象,如疼痛、腹胀等,提前给患者做好思想工作。与患者家属一起鼓励患者树立战胜疾病的信心,从而使患者能以积极的心态配合治疗和护理工作。

### 3.5 疼痛的护理

胸腹联合伤手术一般创伤较大,特别是胸腹联合切口的患者,切口处疼痛相对比较剧烈,甚至影响患者休息和正常呼吸。术后护理人员要评估患者切口状态和疼痛严重程度,遵医嘱给患者服用止痛药,必要时可使用止痛泵。指导患者通过听音乐、看报、看电视等手段来分散注意力,帮助缓解疼痛<sup>[4]</sup>。合理安排治疗时间,尽量减少治疗项目在夜间进行,促进夜间睡眠。

### 3.6 康复指导

根据恢复情况,鼓励患者术后早期下床活动,以改善肺、胃肠道功能。术后第1天若患者恢复正常应鼓励其做床上运动,每2h翻身1次,并轻轻的活动四肢;术后第2天可嘱家属扶持患者下床活动,2~3次/d,10 min/次左右,不要走出病房;待拔除引流管后鼓励患者逐渐增加活动量,可到病房外活动,活动量以患者不感疲劳为宜,以促进心肺、胃肠功能的恢复。

## 4 讨论

胸腹联合伤是一类较严重的创伤,对患者全身各组织、系统

的影响很大,特别是对呼吸和血压有非常明显的影响,容易危及患者生命。手术后患者的恢复也十分重要,这就要求在对这类病人进行术后护理时,不仅要有很好的相关知识,而且需要仔细负责,遇到问题应及时上报医生。在该研究中,通过对胸腹联合伤患者术后进行精心的一般护理、预防并发症的护理、心理护理、疼痛护理、康复指导等综合护理措施,取得了较好的效果。

可见,术后护理的密切配合对手术的治疗结果成功与否有着十分重要的影响。为促进患者康复,减少并发症的发生,护理人员应具有良好的护理技术和高度的责任心,足够的耐心、爱心,做好患者的病情观察、饮食护理、心理护理、康复护理等,才能使患者顺利康复。

### [参考文献]

- [1] 陆莉金.胸腹联合伤术后早期并发症的观察及护理[J].医学文选,2003,22(3):416-418.
- [2] Alabbad SI, Ryekman J, Puligandla PS, et al. Use of transanastomotic feeding tubes during esophageal atresia repair [J]. J Pediatr Surg, 2009, 44(5):902-905.
- [3] 刘海澜,夏明霞,邱志颖.胸腹联合伤患者的手术后护理[J].中国现代药物应用,2009,3(10):177-178.
- [4] 罗艳秋,樊亚文.重症胸腹联合伤围手术期护理体会[J].现代中西医结合杂志,2011,20(34):4439-4440.

(收稿日期:2012-05-30)

(上接第11页)

口的感染率。该研究中,感染组出现引流挂堵塞患者23例,发生率大大超过无感染组。相关研究显示院内感染高发另一重要原因为由肿瘤坏死产生的中毒产物所带来的机体代谢紊乱<sup>[4]</sup>。感染组患者有胃癌12例,食管癌3例,膀胱癌2例,术后均并发感染。除部分老年或者肥胖患者外,一些老年慢性病患者也是影响切口感染的因素,如糖尿病等全身性疾病,许多器官、重要系统都能受累,手术对患者的影响不利,可以引起血糖的进一步升高,甚至导致各类感染并发症。感染组患者COPD患者24例,糖尿病13例,冠心病11例,远高于非感染组患者。此外,参加手术操作的人员对手术感染有直接影响,如手术人员刷手操作不规范、戴口罩、帽子不合要求,手套破损等。

### 3.2 预防对策

严格执行消毒隔离制度,保持室内通风,2~4次/d,20~30 min/次,采用84消毒液对地面进行终末消毒<sup>[5]</sup>,使用消毒液擦双手或按规定正确洗手,隔离有传染性患者。由于普外科有较多诸如腹腔引流管、留置导尿管、“T”字管之类的引流管道,因此,正确做好各种引流管护理显得尤为重要<sup>[6]</sup>。具体措施如下:①妥善固定引流管并保持其通畅;②在更换引流袋时要做到无菌操作;③避免任意抬高引流管;④采取合适体位,鼓励患者早期下床活动,预防腹腔脓肿及腹膜炎。

综上,加强术后护理及护理质量监控,改善患者全身状况,是预防手术切口感染的重要手段,为此需加强卧床患者,尤其是长期卧床患者翻身训练、有效排痰,必要时可拍背甚至应用振动排痰器配合排痰。

### [参考文献]

- [1] 张东生,张哲,岳莉.肥胖患者阑尾切口感染的预防[J].中华医院感染学杂志,2008,18(8):26-27.
- [2] 来奇,王军,郭文.老年阑尾炎术后切口感染诱发因素及预防[J].宁夏医学杂志,2008,30(7):129-130.
- [3] 任南,文细毛,吴安华.178所医院感染危险因素调查分析[J].中国感染控制杂志,2009(1):114-115.
- [4] 夏祥碧,刘力克,张倩,等.恶性肿瘤医院感染影响因素的病例对照分析[J].中华医院感染学杂志,2008,13(4):315-316.
- [5] 肖玲,王葵花.普外科开展以病人为中心的整体护理实践[J].中国实用护理杂志,2004(1):184-185.
- [6] 陈洪祥,倪国珍.外科引流医院感染危险因素研究[J].医药产业资讯,2009,9(2):1011-1012.
- [7] 古东东,潘涛,徐武夷.重视围手术期抗菌药物合理应用[J].中华医院感染学杂志,2004(1):78-80.
- [8] 邓良全,林彬,项敏.腹部外科手术医生感染专率监测[J].中华医院感染学杂志,2001(3):30-31.

(收稿日期:2012-05-30)