

预见性手术室护理对骨科手术切口感染发生率的影响

周 慧

咸宁市中心医院湖北科技学院附属第一医院 湖北 咸宁 437000

【摘 要】目的：分析预见性手术室护理对骨科手术患者切口感染率的影响作用。方法：选择近两年我院骨科内收治的 80 例手术患者，随机分为对照组和观察组，每组各 40 例。对照组采用常规护理，观察组采用预见性手术室护理，比较两组术后切口感染率；切口愈合时间、住院天数；护理满意度；术后并发症率。结果：观察组术后切口感染率、术后并发症率低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组切口愈合时间、住院天数短于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：采用预见性手术室护理，能够降低其骨科手术切口感染率，加快切口的愈合速度，减少住院时间。

【关键词】：预见性手术室护理；骨科手术；切口感染；切口愈合

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.088

随着现代交通运输业、工业以及老年人群数量的逐渐增加，骨折、骨关节病变、脊柱损伤等骨科相关疾病的临床接产量越来越高。骨科手术属于骨骼、关节、韧带、肌腱等组织发生损伤以及病变的重要治疗方法，故其临床的应用范围正在不断增加。骨科手术属于有创性操作，该过程包括骨骼、关节以及软组织的修复和重建，手术切口一般为深切口且暴露时间相对较长，术后切口感染逐渐成为临床中的常发性并发症^[1]。切口感染的发生，不仅导致其创面愈合周期延长，患者的躯体疼痛感提升，还会导致患者出现皮下脓肿、深部组织感染等并发症，若情况严重，则会引发骨髓炎、内置假体松动、败血症等相关危重性并发症，导致临床治疗难度明显提升，同时还会导致患者的经济负担以及心理压力增加。手术室属于骨科手术的重要开展场所，也是病原菌侵入至手术切口的重要途径，手术室护理工作的规范程度、前瞻程度以及全面程度，对术后切口感染的发生率造成明显影响^[2]。传统常规手术室护理模式的主要内容为按照医嘱、配合手术操作，护理行为具有被动性，只能够开展基础化的护理流程，无法提前排查出感染风险事件、实施预防性干预，也无法从源头上预防感染隐患事件的发生。预见性手术室护理的核心为“主动预判、提前干预”，通过对患者的感染风险进行全面评估，识别潜在性隐患事件，制定具有针对性的护理方案，最大程度上降低切口感染率^[3]，现做出如下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择近两年我院骨科内收治的 80 例手术患者，随机分为对照组和观察组，每组各 40 例。对照组男有 22 例，女有 18 例；年龄为 23~75 岁，平均为（ 52.8 ± 10.5 ）岁；观察组男有 21 例，女有 19 例；年龄为 22~76 岁，平均为（ 53.2 ± 10.7 ）岁，两组一般资料对比（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：①所有患者均和骨科手术指征相符，并通过影像学、临床查体后确诊，具备手术治疗适应症；②患者及其家属在本次研究知情同意书上签字，可全程依从对应护理以及临

床观察工作；③临床资料未缺失，未伴发精神疾病或者认知功能异常，能够正常进行沟通以及交流。

排除标准：①入院时已经发生全身感染、局部皮肤感染以及凝血功能异常者；②伴发心、肝、肾、肺等脏器功能重度衰竭，对于手术以及麻醉无法耐受者；③长时间服用激素或者免疫抑制剂，伴发机体免疫力明显降低者；④既往存在多次反复手术史或者切口愈合不良史。

1.2 方法

对照组：实施常规护理：术前对患者的信息、手术位置进行常规核对，协助其进行术前的皮肤准备工作，保持禁食禁饮；手术中需要配合医生进行手术，严格按照无菌原则进行操作，常规监测患者的生命体征；术后需要积极协助患者转运到病房，并固定切口敷料，告知患者及其家属的术后相关注意事项。

观察组：实施预见性手术室护理：

（1）术前预见性干预：建立专业护理小组，全面评估患者的患者感染风险，若患者伴发糖尿病，则需要在术前控制糖化血红蛋白 $<7\%$ ，指导吸烟患者在手术前保持戒烟 ≥ 4 周；优化术前皮肤准备工作，使用温和性清洁方式处理手术区域，防止患者的皮肤受损，对于皮肤破损者，先保持规范性治疗；手术前 30 分钟需要规范性应用抗菌药物，保证手术时体内药物达有效浓度；对患者以及家属开展健康宣教，详细介绍讲解感染的危害以及配合注意事项，降低其术前焦虑程度。

（2）术中预见性干预：对手术室环境进行控制，保持手术室符合洁净标准，控制人员的进出量，对空气中的细菌浓度进行定期监测；手术器械需要严格按照灭菌流程，手术前由护理小组对器械的完整性以及灭菌效果进行共同核对；协助患者合理摆放体位，防止其手术部位受压迫致使其血供不足，同时做好个人的保暖措施，防止术中发生低体温；手术期间严格按照无菌原则操作，对手术切口进行规范性处理，降低切口的暴露时间，对于其切口周围血迹以及分泌物进行及时清除；密切监测患者的生命体征以及手术进展，及时发现并对异常情况进

行有效处理。

(3) 术后预见性干预：术后及时给患者更换无菌敷料，保证切口敷料处于干燥、整洁状态；对于高危患者，需要增加巡视次数，定期对患者体温、血常规进行监测，及时发现感染的早期迹象并进行干预；对患者实施出院指导，告知患者手术切口的护理方法、感染预警信号以及复诊时间。当患者的病情恢复稳定、达到出院标准以后，对患者实施一对一的出院健康指导，使用口头讲解结合图文手册的形式，指导患者及其家属在居家做好手术切口的护理方法，强调保持手术切口处于干燥清洁状态下，短期切口不可沾水且作剧烈活动。同时对感染预警表现明确告知患者，比如：手术切口红肿、疼痛、流脓以及全身发热等不良事件，若产生异常情况，则需要立刻返院进行就诊治疗，并详细记录患者的复诊时间以及复查项目，为患者构建随访档案，出院之后可通过电话或者微信对患者进行定期随访，以便于对患者手术切口的恢复情况进行持续性跟踪。

1.3 观察指标

①切口感染率；②切口愈合时间和住院天数；③护理满意度：使用我院自制护理满意度量表评估，量表包含5项内容，分别为：服务态度、操作专业度、健康宣教、心理关怀、应急处理，满分为100分，≥90分代表其非常满意，70~89分代表其满意，<70分代表其不满意。满意度=非常满意率+满意率④并发症率：包括脂肪液化、切口血肿、下肢深静脉血栓、术中低体温、压疮等。

1.4 统计学处理

采用 SPSS25.0 统计学软件，其中均数+标准差符合正态分布，以 ($\bar{x} \pm s$) 用来表示计量资料，通过计算 t 值进行验算，率 (%) 用来表示计数资料，通过计算 X^2 进行验算。

2 结果

2.1 切口感染率对比

观察组为 2.50% (1/40)，对照组为 17.50% (7/40)，两组对比 ($P < 0.05$)；

2.2 切口愈合时间和住院天数对比

观察组少于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 切口愈合时间和住院天数对比 ($\bar{x} \pm s$) (d)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	40	40	-	-
切口愈合	10.32±2.23	14.73±2.98	7.494	0.000
住院天数	14.65±3.36	18.87±3.83	5.238	0.000

2.3 护理满意度对比

观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 护理满意度对比[n (%)]

组别	观察组	对照组	X^2	P
例数	40	40	-	-
非常满意	26	17	-	-
满意	12	14	-	-
不满意	2	9	-	-
满意度	38(95.00)	31(77.50)	5.165	0.023

2.4 并发症率对比

观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 3；

表 3 并发症率对比[n (%)]

组别	观察组	对照组	X^2	P
例数	40	40	-	-
脂肪液化	1	3	-	-
切口血肿	1	2	-	-
深静脉血栓	0	1	-	-
低体温	0	2	-	-
发生率	2(5.00)	8(20.00)	4.114	0.043

3 讨论

骨科手术切口感染的发生和多种因素有关，包括患者自身条件、手术操作、护理干预等，其中手术室护理质量会对感染风险造成直接感染。传统常规手术室护理并不具有前瞻性特点，主要会处于被动性应对状态，无法提前识别感染隐患，进一步提升切口感染率^[4]。

预见性手术室护理可在术前全面开展风险评估，精准性识别感染的高危因素，对患者针对性的开展各项干预措施，从有效降低感染风险。本研究发现：观察组切口感染率、切口愈合时间、住院天数少于对照组，原因在于：手术前对糖尿病、肥胖、吸烟等高危性患者开展针对性干预，做好规范皮肤准备以及合理使用抗菌药物，可降低术前的感染隐患^[5]；手术中对手术室环境进行控制，保持规范性的无菌操作，预防低体温的发生，可降低手术过程中细菌污染率；术后做好强化切口护理以及病情监测，对于感染早期迹象进行及时发现并采取有效措施进行干预，防止感染加重^[6]。

研究发现：观察组护理满意度高于对照组，原因在于：预见性手术室护理体现在围手术期全流程中，手术前进行系统性的健康宣教以及心理疏导，改善患者手术前的紧张、焦虑情绪，有助于患者对手术、感染防控以及康复相关知识进行充分了

解；手术中注重对患者体位舒适度以及体温保护等细节化护理，降低患者的躯体不适程度^[7]；手术后耐心介绍居家护理中的注意事项，并构建随访机制，持续性的给患者提供健康干预^[8]。

研究发现：观察组并发症率低于对照组，原因在于：预见性护理实施中，可提前梳理各种类型并发症的引发因素，手术前对患者的体型、血管条件、营养状态进行评估，对于肥胖患者实施强化皮肤管理，对于高龄以及活动能力较差的患者，可提前介绍下肢的活动方法^[9]；手术中科学摆放体位、合理应用

保温设备、减少切口暴露时间，能够有效规避低体温、局部血液循环不畅等问题的发生；手术后提升巡视频次，指导患者早期开展肢体功能锻炼，定时对切口的状态进行观察，及时处理渗血以及渗液情况，有效降低脂肪液化、血肿、血栓等问题的发生率^[10]。

综上所述，骨科手术护理中应用预见性手术护理，可降低切口感染率，减少切口愈合时间和住院天数。

参考文献：

- [1] 施小红,陈雪铃,苏增标,等.预见性手术室护理对骨科手术切口感染发生率的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(1):146-147.
- [2] 薛国静,李会敏,马艳文.精细化手术室护理对骨科手术患者切口感染发生情况的影响[J].临床医学工程,2023,30(6):827-828.
- [3] 冯智华,陈建秋.手术室优质护理对骨科切口感染的影响[J].中国城乡企业卫生,2024,39(2):145-147.
- [4] 吕晓芳,何萍,周立金.头盆环牵引下重度脊柱侧凸畸形后路矫形的手术室护理策略与术后疗效[J].实用骨科杂志,2026,32(05):468-471.
- [5] 史爱华,单友刚.手术室护理干预对骨科患者切口感染的影响[J].中国城乡企业卫生,2023,38(5):166-168.
- [6] 鲁媚,卢赛芳,陈卓,等.手术室综合护理干预预防骨科无菌手术切口感染的效果分析[J].浙江医学,2024,46(7):756-758.
- [7] 邵冰玉.基于持续质量改进理论预防骨科手术感染的效果分析[J].常州实用医学,2025,41(3):187-188.
- [8] 蒋永红.手术室护理配合对骨科切口感染发生情况的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2025(1):71-74.
- [9] 刘倩倩,王惠婷.基于持续质量改进理论的手术室护理预防骨科手术感染的效果研究[J].运动与健康,2025(17):73-76.
- [10] 王青,徐旭东.快速康复外科策略的手术室护理在骨科手术感染的干预效果[J].吉林医学,2025,46(5):1229-1232.