

优质护理在剖宫产术后切口感染的因素及护理干预研究

沙敏

(辽宁省铁岭市中心医院, 辽宁 铁岭, 112000)

关键词: 优质护理; 剖宫产; 切口感染

中图分类号: R 473.71 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)08-222-02 DOI: 10.7619/jcmp.201708074

剖宫产是产妇主要分娩方式,但受产妇身体状况和不良心理状态影响,剖宫产手术后并发症发生风险较高,不利于产妇术后恢复,需引起临床医护人员高度重视^[1-2]。引起剖宫产手术后切口感染因素众多,对其严格把握能够为临床治疗提供重要参考价值。为取得良好护理效果,降低手术后切口感染发生风险,并为临床护理提供借鉴,本研究选择剖宫产手术 116 例患者行不同护理方案效果予以回顾性地分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2015 年 3 月—2016 年 3 月收治的剖宫产手术 116 例产妇予以回顾性地分析,按照护理时所用不同护理方案分成对照组 52 例和观察组 64 例,对照组年龄 20~35 岁,平均(25.35±2.20)岁,孕周 37~41 周,平均(38.20±0.85)周,1~2 次产次,平均(1.42±0.08)次。观察组年龄 20~36 岁,平均(25.37±2.23)岁,孕周 38~41 周,平均(38.23±0.86)周,1~3 次产次,平均(1.62±0.38)次。2 组一般资料无显著差异($P>0.05$)。

诊断标准: 本研究所有产妇手术后切口感染诊断标准均和国家卫生部制定《医院感染诊断标准》相符合^[3]。**纳入标准:** ①符合切口感染诊断标准,自愿签署知情同意书,且通过伦理委员会批准者; ②不存在手术禁忌症患者。**排除标准:** ①患凝血功能障碍与严重脏器疾病者; ②患传染型疾病者。

1.2 方法

1.2.1 切口感染调查方法: 医院自制剖宫产手术切口感染调查表,内容包括产妇年龄、体质指数、手术时间、妊娠并发症和胎膜早破等,并借助切口处分泌物血液细菌培养或者涂片方式进行

确认。

1.2.2 对照组: 常规护理,包括护理人员做好手术前相关准备工作,熟悉手术操作流程,完善术前检查,术中确保手术室适宜温度与湿度,积极配合手术医师,辅助产妇体位摆放,并于术中、术后对产妇生命体征变化情况给予密切观察和监测,对异常情况及时上报与处理;同时保持病房干净整洁,定期通风,强化导尿管的护理与指导产妇进行母乳喂养。

1.2.3 观察组: 在对照组护理基础上行优质护理。①健康宣教:护理人员于手术前采取发放健康手册和举办健康讲座等形式向产妇讲解剖宫产手术相关知识,包括并发症与相关注意事项,尤其重视对减少手术后切口感染护理,使产妇对手术有充分认识,于手术治疗前、中、后积极配合医护人员,以取得手术成功。②心理护理:手术将对产妇心理产生应激反应,影响预后康复效果,护理人员应主动和产妇交流,了解其内心压力来源,予以心理支持,对其存在的紧张、焦虑等不良心理情绪进行疏导,且列举以往成功案例,以提高产妇信心。③饮食与疼痛护理:护理人员对产妇手术后饮食情况进行指导,鼓励其早期进食,食用清淡易消化食物,借助咀嚼运动强化胃肠蠕动;强化产妇手术后疼痛护理,可充分利用镇痛药物与自控静脉泵,并对腹部进行按摩。

1.3 观察指标及评判标准

分析手术后发生切口感染影响因素(体质指数、手术时间、妊娠并发症与胎膜早破),观察 2 组心理状态、疼痛状况和并发症(腹胀、切口感染、胎儿窘迫、产后出血)。参照焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS)评判产妇心理状态, ≥ 53 分提示存在焦虑与抑郁心理^[4]。按照视觉模拟评分法(VAS)评判患者疼痛状况,10分满分,得分越高,表示疼痛程度越严重^[5]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件分析, 正态计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示, 2 组正态计量数据组间、组间对比借助 t 检验; 正态计数资料用 $[n(\%)]$ 形式表示, 计数资料组间率对比借助 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异比较具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术后发生切口感染影响因素 Logistic 分析

剖宫产手术后发生切口感染的影响因素有体质指数、手术时间、妊娠并发症和胎膜早破, 见表 1。

表 1 手术后发生切口感染影响因素 Logistic 分析

因素	β	Wald	Sig	df	Exp(β)	P
体质指数	1.835	4.144	0.035	1	0.081	<0.05
手术时间	-3.213	2.279	0.018	1	0.127	<0.05
妊娠并发症	1.386	15.68	0.031	1	1.115	<0.05
胎膜早破	0.668	9.85	0.024	1	0.869	<0.05

2.2 2 组护理前后心理状态和疼痛状况对比

观察组护理后 SAS、SDS 和 VAS 评分改善效果和对照组相比较差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组护理前后心理状态和疼痛状况对比 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	时间	SAS	SDS	VAS
对照组 ($n=52$)	护理前	60.48 ± 6.58	58.29 ± 4.70	6.53 ± 2.28
	护理后	50.40 ± 5.75*	48.20 ± 3.13*	4.45 ± 2.10*
观察组 ($n=64$)	护理前	60.49 ± 6.59	58.30 ± 4.72	6.54 ± 2.27
	护理后	30.76 ± 5.00**	26.10 ± 2.06**	2.15 ± 0.51**

与护理前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

2.3 2 组并发症对比

观察组护理后总并发症率 3.13% 低于对照组的 19.23%, 2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 2 组并发症对比 $[n(\%)]$

组别	腹胀	切口感染	胎儿窘迫	产后出血	总计
对照组 ($n=52$)	3(5.77)	2(3.85)	3(5.77)	2(3.85)	10(19.23)
观察组 ($n=64$)	0	0	1(1.56)	1(1.56)	2(3.13)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

剖宫产作为产科一种常见手术, 对解决难产与减轻产妇疼痛效果显著, 但同时引发的并发症亦不断增多, 其中切口感染较为常见。手术后若发生切口感染将延长切口愈合时间, 严重者导致宫腔感染, 危及产妇生命安全, 因此, 了解并掌握切口感染危险因素对降低感染发生和促进产妇术后改善发挥着重要作用^[6-8]。为把握剖宫产手术

后发生切口感染危险因素与寻求临床有效护理方法, 本研究自制切口感染调查表, 对 2 组心理状态、疼痛状况和并发症进行比较分析。

若产妇体质指数较高, 受脂肪堆积的影响将加大手术操作难度, 使手术时间延长, 而剖宫产手术花费时间越长, 则增加手术切口于空气中显露时间, 从而加大对产妇的抵抗力损伤, 术后易发生切口感染; 妊娠并发症及胎膜早破能够使产妇抵御感染能力降低, 从而易受病原菌侵入, 增加感染风险。本研究结果显示, 导致剖宫产手术后易发切口感染的危险因素包括产妇体质指数、手术时间、妊娠并发症和胎膜早破, 提示受产妇自身与临床诸多因素影响, 剖宫产手术后发生切口感染风险较高, 掌握引发术后切口感染危险因素能够为临床治疗提供科学参考, 从而积极采取相应防治措施, 以减少切口感染发生, 促进产妇预后改善。

2 组护理前, 由于受手术影响, 增加患者紧张感和担忧感, 使其心理情绪波动较大, 易产生焦虑、紧张等负性情绪, 且手术后麻醉效果逐渐减弱, 将使产妇疼痛感增强。考虑手术会对产妇产生一定应激反应, 观察组护理人员强化产妇心理护理, 主动与之沟通, 对其压力来源加以详细了解, 及时疏导其焦虑、紧张等不良心理情绪, 给予心理支持, 并列举既往剖宫产手术成功案例, 能够增强产妇信心, 促进良好心态保持, 从而改善不良心理情绪^[9-10]。观察组护理人员于剖宫产手术后借助镇痛药物和自控静脉泵, 可有效减轻产妇疼痛感^[11], 表明剖宫产手术实施优质护具有显著效果, 可促进产妇焦虑、抑郁等不良心理情绪改善, 并有效缓解其术后疼痛症状^[12]。

观察组护理人员采取发放健康手册与举办专题讲座等方式向患者讲解手术后可能产生的并发症和注意事项等, 能够使患者对手术有更为充分地认识, 提高认知度, 从而使产妇依从性提高, 做到和医护人员地密切配合, 有利于取得手术成功, 且产妇可于术后对风险进行有意识地规避, 降低切口感染与产后出血等并发症发生概率^[13-14]。观察组护理人员手术后指导产妇合理饮食与早期进食, 且通过咀嚼运动与腹部按摩等能够有效恢复产妇胃肠功能, 减少术后腹胀发生^[15-16]。结果显示, 护理后观察组总并发症率低于对照组, 表明剖宫产手术实施优质护理可降低产妇术后切口感

(下转第 228 面)

增加,连续多台手术将会是卫生医疗机构面临的一个不可避免的现实问题,手术室护士工作压力及强度将会进一步激增,如何缓解其工作倦怠,促使手术室质量与服务维持在较高的水平将会是下一阶段工作的重要内容。

综上所述,玻璃体切割术联合白内障人工晶体植入术实施过程中予以良好的手术配合及护理,可显著改善其心理状态,维持心率、血压平稳,为手术顺利开展提供帮助。

参考文献

- [1] 蔡莹,褚利群,肖林,等. 玻璃体切割术联合一期白内障超声乳化吸除人工晶体植入术并发症的观察与护理[J]. 护理研究, 2014, 15(18): 2228-2229.
- [2] 游小华,张运江. 内镜下睫状体光凝联合白内障超声乳化吸除+人工晶体植入术治疗青光眼的手术护理[J]. 实用临床医学, 2014, 10(2): 113-114, 116.
- [3] Rui Fukui, Yuta Kato, Ryo Takahashi, et al. Automated Construction System of Robot Locomotion and Operation Platform for Hazardous Environments - Basic System Design and Feasibility Study of Module Transferring and Connecting Motions[J]. J Field Robotics, 2016, 33(6): 1250-1255.
- [4] 李会,刘蓓. 老年白内障超声乳化联合人工晶体植入手术的术前准备和术中配合[J]. 黑龙江医药, 2014, 21(5): 1214-1216.
- [5] 郭红梅. 老年白内障超声乳化联合人工晶体植入术围手术期护理总结[J]. 实用中医药杂志, 2015, 33(2): 164-165.
- [6] 成彦珍. 玻璃体切除联合超声乳化白内障人工晶体植入术的手术配合[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 14(7): 113-114.
- [7] 翟春梅. 白内障超声乳化摘除联合人工晶体植入连台手术的优质化护理配合[J]. 全科护理, 2013, 10(8): 713-714.
- [8] 高旭红,刘建平. 连续多台超声乳化白内障手术联合人工晶体植入术的护理配合体会[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2013, 17(5): 608.
- [9] 阿娜尔·吾拉孜哈里,付凤玲. 白内障超声乳化联合人工晶体植入的手术配合[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 55(74): 159-161.
- [10] 李丹,苗睿,杨凤,等. 白内障超声乳化联合人工晶体植入术的围手术期护理体会[J]. 中国伤残医学, 2014, 10(7): 214-215.

(上接第 223 面)

染等并发症发生概率,有利于术后恢复。基于受外部环境、样本例数等因素影响,有关剖宫产手术实施优质护理满意度的状况,需临床深入研究进行验证补充并加以合理改善。

参考文献

- [1] 侯磊,李光辉,邹丽颖,等. 全国剖宫产率及剖宫产指征构成比调查的多中心研究[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(10): 728-735.
- [2] 吴立志,周晓玉. 剖宫产对新生儿近远期的影响[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(14): 1114-1116.
- [3] 张欣,苏迎燕,江洪. 高危孕产妇发生医院感染的相关因素调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(19): 4724-4725, 4728.
- [4] 姚蔓玲,周嫣,冯芳茗,等. 舒适护理在剖宫产产妇产后母乳喂养中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(6): 642-646.
- [5] 姜丽华,张怡,王金,等. 剖宫产术后患者三种不同药物静脉镇痛效果比较[J]. 中华临床医师杂志, 2013, 7(23): 10469-10472.
- [6] 王彤,刘玉梅. 循证护理在降低剖宫产的产妇产后感染效果分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(23): 5742-5743, 5756.
- [7] 冯宪凌. 剖宫产切口感染因素分析及干预对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(6): 1370-1372.
- [8] 刘玉青,张姝,赵慧英. 剖宫产产妇产后感染的危险因素及预防措施分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 6(22): 5647-5648, 5656.
- [9] 李晚红. 剖宫产产妇产后围术期心理状况及心理干预效果[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(25): 3244-3246.
- [10] 刘杨,费秀珍,赵霞,等. 剖宫产瘢痕妊娠患者宫腹腔镜联合手术的护理配合[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 48(32): 4000-4002.
- [11] 张耀飞,郑聪霞,夏艳萍. 人性化护理在剖宫产手术中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(30): 3770-3772.
- [12] 陈卫东. 系统护理干预对剖宫产产妇产后负性情绪、早期泌乳及术后并发症的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 48(33): 4112-4114.
- [13] 吴显荣,温艳红,张玉桃. 家属授权式健康教育对剖宫产术后疼痛护理的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(33): 3981-3983.
- [14] 郑彤云,彭检妹,刘小乐,等. 低危孕妇产前入院对剖宫产率的影响及对策[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(15): 1795-1798.
- [15] 黄敏,王莉. 剖宫产产妇产后早期进食的临床观察[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(8): 931-933.
- [16] 王丹. 剖宫产术后并发症预防的循证护理[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(10): 1163-1164.