

手术室感染不安全因素分析

钟向萍¹,岑彩虹,李蝶蓉

广东省江门市人民医院手术室, 529000

【摘要】目的: 为了进一步探讨导致手术室感染发生的临床不安全因素, 从而针对这些因素探究临床有效护理管理应对措施。方法: 本文总结了广东省江门市人民医院近三年(2010年1月至2013年1月)收治手术室患者335例为研究对象, 按照患者的手术类型、有无参观、是否放置引流管、是否接台手术进行分组, 比较感染发生率情况; 同时按照是否感染进行分组, 并比较患者的平均年龄、平均手术时间和平均卧床时间。结果: 急诊手术组患者、有见习人员组患者、接台手术组患者的感染发生率均显著的升高, 且组间比较差异具有统计学意义(P 均 <0.05); 在平均年龄、平均手术时间、平均卧床时间等三项指标上, 感染组均明显高于非感染组(P 均 <0.05)。结论: 导致手术室感染的不安全因素主要包括手术性质、是否有人参观、是否接台手术, 同时患者年龄较大, 手术时间较长、卧床时间较长均会增加手术室感染的发生几率, 在临床实践过程中, 应从多方面有针对性强化手术护理管理, 确保手术感染率得到有效的控制。

【关键词】手术室感染; 不安全因素; 护理管理;

手术治疗方法已经成为现代医学临床治疗过程中的重要方法之一, 然而外科手术在去除患者病痛的同时, 如果在实施过程中不加以注意, 患者手术感染的发生率会大幅升高, 严重威胁患者的生命健康^[1]。鉴于此, 为了进一步探讨导致手术室感染发生的临床不安全因素, 从而针对这些因素探究临床有效护理管理应对措施, 本文总结了广东省江门市人民医院近三年(2010年1月至2013年1月)收治手术室患者335例为研究对象, 针对患者的相关临床资料进行了比较研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料来源 资料来源于广东省江门市人民医院2010年1月至2013年1月335例手术患者, 其中, 男性135例, 女性100例, 年龄22—78岁, 平均年龄(44.34 ± 3.45)岁。急诊手术患者105例, 择期手术患者230例。有见习人员患者66例, 无见习人员患者269例。放置引流管患者222例, 未放置引流管患者113例。接台手术患者92例, 非接台手术患者243例。

1.2 研究方法 按照患者的手术类型、有无见习、是否放置引流管、是否接台手术进行分组, 比较感染发生率情况; 同时按照是否感染进行分组, 并比较患者的平均年龄、平均手术时间和平均卧床时间^[2]。

1.3 统计学方法 所有数据均采用SPSS11.5软件包进行处理, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 且以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 手术室感染的不安全因素分析 从表1可见, 急诊手术组患者的感染发生率显著的高于择期手术组患者的感染发生率、有参观人员组患者的感染发生率显著的高于无参观人员组患者的感染发生率、接台手术组患者的感染发生率显著的高于非接台手术组患者的感染发生率, 且组间比较差异具有统计学意义(P 均 <0.05); 放置引流管组患者的感染发生率与未放置引流管组患者的感染发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 手术室感染的不安全因素分析

因素	例数 (n)	感染例数 (%)	χ^2	P

手术类型	急诊手术组	105	26	(24.76%)	5.3882	0.0203
	择期手术组	230	33	(14.35%)		
有无见习人员	有	66	20	(30.30%)	9.1235	0.0025
	无	269	39	(14.50%)		
是否放置引流管	是	222	38	(17.12%)	0.1111	0.7389
	否	113	21	(18.58%)		
是否接台手术	是	92	38	(41.30%)	49.0652	0.0000
	否	243	21	(8.64%)		

2.2 手术室感染与非感染组年龄、手术时间、平均卧床时间比较 在平均年龄、平均手术时间、平均卧床时间等三项指标上，感染组均明显高于非感染组，且组间比较差异具有统计学意义（P 均<0.05）。见表 2。

表 2 手术室感染与非感染组年龄、手术时间、平均卧床时间比较

分组	例数 (n)	平均年龄 (岁)	平均手术时间 (d)	平均卧床时间 (d)
感染组	59	52.34±14.35	3.42±0.66	15.42±2.78
非感染组	276	39.42±13.24	2.13±0.62	10.11±1.83
t		6.7023	14.3409	18.2575
P		0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

临床病例报道和数据分析结果证实：手术室感染患者的临床死亡率显著的高于非感染患者临床死亡率，大致是非感染患者临床死亡率的两倍以上^[3]。由此可见，针对手术室感染患因素进行相关研究，从而有效控制手术室感染患的发生几率具有重要的临床实践意义和理论研究价值^[3-4]。

从本文的比较数据上分析：急诊手术组患者、有参观人员组患者、接台手术组患者的感染发生率均显著的升高，且组间比较差异具有统计学意义（P 均<0.05），这说明急诊手术、有参观人员、接台手术等因素是导致手术室感染的不安全因素；此外，通过对感染组合非感染组进行比较，我们还发现：在平均年龄、平均手术时间、平均卧床时间等三项指标上，组间比较，感染组患者的年龄明显高于非感染组，感染组患者的平均手术时间明显高于非感染组，感染组患者的平均卧床时间明显高于非感染组，且组间比较差异具有显著统计学意义（P 均<0.05），这说明年龄较大、手术时间较长、平均卧床时间增加也是导致手术室感染的不安全因素。本文的研究结果与国内外的同类研究结果也保持了较高的一致性。

针对上述不安全因素，我们在临床实践的过程中要采取有针对性的临床护理管理措施和方法^[5-7]：首先，要针对手术室的相关工作人员、手术室无菌物品、手术间洁净环境这几个方面实施管理。严格相关的无菌操作，确保手术室环境符合实施手术的要求；其次，严格控制手术室的参观人数以及手术过程中的开门次数；第三，针对急诊手术、接台手术、以及老年手术患者要强化安全管理意识，提高对无菌操作的要求，积极控制感染发生率；

最后,严格控制手术时间,根据患者手术后的恢复情况实施积极护理措施,缩短患者的卧床时间^[8-10]。

综上所述,我们可以得出以下结论:在临床实践的过程中,导致手术室感染的不安全因素主要包括手术性质、是否有人参观、是否接台手术,同时患者年龄较大,手术时间较长、卧床时间较长均会增加手术室感染的发生几率,在临床实践过程中,我们要从多方面有针对性强化手术护理管理,确保手术感染率得到有效的控制。

【参考文献】

[1] Lin, WJ, Wang, CP, Wang, CC, et al. The association between surgical site infection and previous operation in oral cavity cancer patients[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2012,269(3):989-997.

[2] 王建. 俯卧位脊柱手术患者急性压疮的危险因素分析及护理[J]. 中华现代护理杂志, 2010,16(26):3166-3168.

[3] 黄晓燕, 舒利月, 郑燕, 等. 冠状动脉搭桥手术患者肺部感染的因素分析与护理干预[J]. 中华医院感染学杂志, 2012,22(23):5272-5274.

[4] 蒋晓艳. 骨科手术切口感染相关因素及护理对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2012,22(5):927-928.

[5] 王芳, 唐玉平. 喉癌手术患者生存质量影响因素及护理的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2013,19(4):482-484.

[6] 杜春燕, 仝进毅, 孙胜男. 妇产科腹部手术切口感染相关因素分析及护理对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2013,23(8):1840-1842.

[7] 徐绿萍, 陈卫平. 骨科手术切口感染相关因素分析及护理对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2013,23(3):554-556.

[8] 张林颖, 侯小娟, 李琳, 等. 腹部外科手术后真菌感染的易感因素与护理[J]. 中华现代护理杂志, 2011,17(29):3515-3518.

[9] 王燕, 张爱华. 手术室感染不安全因素及护理管理[J]. 实用预防医学, 2013,20(9):1127-1128.

[10] 钟类, 张军花, 陶文涛. 手术中压疮的危险因素分析及护理对策研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2011,17(28):3458-3460.