维普资讯 http://www.cqvip.com

492例腹部外科手术院内感染护理体会

岳东峻 （鞍山市双山医院外二科，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 腹部外科；院内感染；护理
[中图分类号] R656；R63；R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)04-0283-01

院内感染是指病人入院时不存在某种感染，也不存在感染的潜伏期，而是在医院期间发生的感染[1]。近年来由于易感因素的增多，对腹外科手术治疗有一定影响。作者对我院普通外科2006年1月至12月492例腹部外科手术发生院内感染42例病例资料进行回顾性分析，并将护理体会报告如下。

1 临床资料

根据本院感染科资料统计，2006年全年普通外科共收治654人，其中492人行腹部外科手术，有42例发生院内感染（占6.4%），大于全院平均感染率2.5%。本组42例中，男32例，女10例，年龄15岁以下5例，60岁以上35例。上下呼吸道感染10例（占23.8%）；泌尿系感染16例（占38.0%）；胃肠道感染7例（占16.7%）；皮肤及软组织感染9例（占21.4%）。本组院内感染以小儿和老年病人较多，手术病人比非手术病人多，急诊手术比择期手术多，体弱病人比肥胖病人多，泌尿系感染和呼吸道感染比其他感染多。42例院内感染经积极治疗后好转，对腹部外科手术的治疗未产生不良影响。

2 护理体会

2.1 加强呼吸道的护理

全麻术后病人去枕平卧位，将头偏向一侧，腰麻、硬膜外麻醉病人术后需平卧6 h，避免因脑脊液从蛛网膜下腔针眼漏出，导致脑脊液压力降低引起头痛。指导术前练习深呼吸运动，尤其是腹部手术者术前练习好胸式呼吸能增加肺的通气功能。术后教会病人掌握正确的咳痰方法，协助病人经常变换体位，并给予叩背。当痰液粘稠难以咳出时要给予雾化吸入，以稀释痰液，便于咳出。

2.2 胃肠减压管及尿管的护理

胃肠减压注意事项：①根据病人年龄、身材、高矮及发病前进食情况选择胃管粗细长短；②根据个体差异来掌握好插管深度；③防止和减少胃肠减压管堵塞。④妥善固定胃管，防止管道牵拉、扭曲。做好留置导尿护理预防泌尿系感染的关键，指导病人注意保持尿管通畅，勿使扭曲，受压，告知患者保持尿袋高度低于耻骨联合水平，防止逆流。观察引流出尿液的质和量并及时记录。指导长期留置尿管的患者进行膀胱功能训练及骨盆底肌的锻炼，以增加控制排尿的能力[2]。

2.3 加强皮肤护理

加强皮肤护理是预防皮肤和软组织感染的重要方法。对活动能力受限的患者，定时被动变换体位，长期卧床患者可以使用气垫床或局部受压处垫气圈。保持床铺清洁、干燥、平整，无碎屑。更换床单衣服时，一定要抬起病人的身体，避免拖拉拽等形成摩擦力而损伤皮肤，使用便盆时，应协助病人抬高臀部，不可硬塞硬拉，必要时在便盆边垫以软纸、布垫，或撒滑石粉，防止擦伤皮肤。骨突出皮肤使用透明贴或减压贴保护。观察切口敷料情况，如有渗血或渗液情况，要通知医生，及时换药并处理。

3 讨论

院内感染可严重影响原发疾病的治疗，为能保证腹外科手术的成功，防止院内感染的发生，加强围手术期护理至关重要。围手术期护理是整体护理的重要组成部分，是以病人为中心，包括心理护理、各种临床护理及出院后的康复指导等，所有这些对预防院内感染的发生极为重要[3]。以直肠癌手术为例，术前护理人员要主动接触病人，通过谈话了解病人的职业，嗜好，家庭情况，进行思想上的沟通，掌握病人的心理状态，进而做好心理护理，使患者能以平稳的心态接受手术。术后再认真做好每一项临床护理，例如：全麻清醒前后的护理，禁食期间的营养护理，各种引流管的护理等，从根本上预防院内感染。当病人治愈出院后还要坚持随访，指导造口排便的护理，让病人顺利地经过了“心理关”、“手术关”和“康复关”，得到全面治愈。提高护理人员对院内感染的认识，对腹部外科手术加强围手术期护理，能有效地减少和遏制院内感染的发生率，保证腹外科各种手术的治愈率。

[参考文献]

[1] 徐镛男，陆 琳，沈美华，等. 外科术后切口感染调查分析[J]. 广西预防医学，2000，6(2)：80－81.
[2] 关如虹. 剖宫产术后病人留置尿管的临床护理观察[J]. 中国初级卫生保健，2003，17(11)：80.
[3] 蔡红卫，万 萍. 医院感染与护理相关因素分析及对策[J]. 局解手术学杂志，2003，12(4)：315－316.

（编辑：左艳芳）

[收稿日期] 2008-03-10 [修回日期] 2008-04-15