

# 护理干预对围手术期预防关节置换术后感染的效果观察

任

重庆医药高等专科学校附属医院/重庆市沙坪坝区陈家桥医院神经科, 重庆  
401331

**摘要:** 目的 观察全程引领式健康教育与积极心理干预在腰椎间盘突出症患者治疗中的实际应用效果。方法 本研究选取了2022年2月至2024年1月期间在本院接受关节置换手术的124例患者。在这段时间内,将患者分为两组进行对比研究:对照组包含2022年2月至2023年1月期间接受传统常规护理的58例患者;而研究组则由2023年2月至2024年1月期间接受围手术期综合护理干预的66例患者组成。结果 在研究组中,全部66例患者的手术切口均达到了甲级愈合的标准,并且在术后追踪期间并未观察到手术部位感染的情况。研究组的患者和家属对于围手术期护理的满意度均显著高于对照组,且这种差异在统计学上具有显著性( $p < 0.05$ )。结论 细致全面的术前准备工作,结合手术过程中对空气质量、患者皮肤状况、保暖措施以及手术器械的严格护理干预,能够显著提升人工关节置换术后切口的甲级愈合比例,综合性的护理措施有助于降低感染风险,促进患者术后恢复。

**关键词:** 护理干预; 围手术期; 关节置换术; 感染

关节置换手术是针对骨关节疾病的一种高效治疗手段,它通过植入人工假体来替换那些病变或受损的关节组织,从而恢复关节的正常功能和运动能力<sup>[1]</sup>。这种手术方式不仅能显著缓解患者的症状,还能提高患者的生活质量<sup>[2]</sup>,因此被认为具有较好的治疗效果。然而,由于关节置换手术通常涉及金属等材料制成的人工关节,并且手术本身是外科操作,因此术后感染的风险相对较高。为了降低术后感染的发生率并确保治疗效果的满意度,围术期护理干预显得尤为重要<sup>[3]</sup>。这些干预措施旨在对术后可能出现的感染风险进行有效预防,从而保障患者的术后恢复和整体健康。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取了两个时间段的患者作为研究对象,其中2022年2月至2023年1月期间接受人工关节置换术的58例患者构成了对照组,而2023年2月至2024年1月期间接受同类手术的66例患者则构成了研究组。在研究组中,男性患者占29例,女性患者占37例,年龄分布在大约41岁至89岁之间,患者的疾病类型

包括:骨性关节炎11例、股骨头坏死10例、类风湿膝关节炎8例以及骨折36例。对照组中,男性患者有26例,女性患者有32例,年龄范围大约在49岁至90岁之间。疾病类型分布为:骨性关节炎10例、股骨头坏死9例、类风湿膝关节炎7例以及骨折32例。统计分析表明,两组患者在年龄、性别和疾病种类方面不存在显著差异( $p < 0.05$ )。

**纳入标准:** 患者必须展现出较高的治疗遵从性; 患者需要对研究的全过程有深入的认识,并出于自愿原则同意参与本研究。

**排除标准:** 有精神疾病或认知功能障碍的患者; 患有严重心、肝、肾功能不全的患者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组患者

实施常规护理干预措施。

(1) 病情监护: 护理人员需全程密切关注患者在诊疗过程中的状况,细致地进行病情监护,确保能够及时发现并处理任何可能出现的病情变化。

(2) 手术指导: 包括术前准备、术后注意事项等,

以帮助患者更好地了解手术过程，减少不必要的焦虑和恐惧。

(3) 在疼痛管理：护理人员应采取有效的疼痛护理策略，如适时给予止痛药物、指导患者进行适当的放松训练和呼吸技巧，以及应用物理疗法等，以减轻患者的疼痛感，提高其舒适度。

(4) 控制感染：护理人员将根据医嘱使用抗生素药物，这包括在手术切口护理中严格遵守无菌操作原则，以及在术后监测患者体温、血象等指标，以评估是否存在感染迹象。通过这些综合性的常规护理干预措施，为患者提供一个安全、舒适的康复环境，促进其术后恢复。

### 1.2.2 研究组患者

在对照组患者干预措施基础上，以预防术后感染为主要目标。

(1) 术前护理：护理人员需向患者全面阐述关节置换手术的具体方案，并根据患者的具体病情，详细解释该手术在修复关节损伤和提升关节功能上的益处。这一过程中，护理人员还应充分倾听患者的意见和感受，耐心回答患者的疑问，帮助患者消除对手术的担忧和恐惧，从而增强患者的治疗信心。进一步地，为了维持手术室的清洁和无菌状态，手术前一日，护理人员应确保将所有与关节置换手术不相关的设备和物品从手术室内移除。此外，手术室内包括手术体位垫、无影灯、墙面、物体表面及地面，均需用含氯消毒剂进行彻底的擦拭和消毒处理。消毒完成后，需等待 30 分钟，再用清水进行擦拭，以彻底清除消毒剂。之后，继续开启层流净化系统运行 1 小时，以确保手术室内空气质量达到最佳状态。最后，关闭手术间并悬挂标识，提醒所有人员在术前不得开启和使用，以维护手术室的洁净和无菌环境，为手术的顺利进行提供保障。

(2) 术中护理：在手术过程中，必须严格遵守无菌操作规程，确保手术的安全性和患者的健康。护理人员需为患者提供舒适的手术体位，同时充分尊重患者的隐私权，并采取必要的保暖措施，以维护患者的体温和舒适度。此外，对手术室的室内温度和湿度进行适宜的调整，以创造一个有利于手术进行的室内环境。手术前，需准备好所有必需的手术器械和物品，并将它们有序地摆放在易于取用的位置。所有手术器械和物品都应经过彻底的消毒处理，以防止术中发生感染。手术使用的敷料均为一次性无纺布，以减少交

叉感染的风险。在处理会阴部位时，使用方巾进行遮盖，并在手术切口处粘贴保护膜，使用含碘手术薄膜覆盖切口范围，以进一步防止感染。护理人员需密切监测患者的生命体征，确保患者的生理状态稳定。同时，要特别注意保护患者的重要血管和神经，避免在手术过程中造成损伤。手术室内的所有操作均应遵循无菌原则，对手术室进行彻底的消毒处理，确保手术的每个环节都能在无茵条件下完成，从而最大限度地降低感染的风险。

(3) 术后护理：护理人员会重点指导患者采取适当的体位，以最大程度地确保其舒适度。具体而言，对于接受硬膜外麻醉的患者，建议患者在术后 6 小时内采取去枕平卧位，以减少头痛的风险。而对于全身麻醉后尚未完全清醒的患者，也应采取去枕平卧位，并将头部偏向一侧，以维持呼吸道的通畅，同时固定患肢，预防关节脱位的发生。术后疼痛管理是术后护理的重要组成部分。为了减轻患者的疼痛，可以采取非药物干预措施，如鼓励患者听音乐、看电视，以分散其对疼痛的注意力。此外，使用镇痛泵是缓解疼痛的有效手段。对于出现局部肿胀的患者，通过抬高患肢可以帮助减轻疼痛和肿胀。在康复训练方面，护理人员会向患者及其家属详细介绍训练的目标和关键步骤，鼓励患者积极参与肢体的被动或主动活动。术后 1 至 2 天，患者可以在指导下进行股四头肌收缩、踝关节背屈等基础练习。随着患者恢复情况的改善，护理人员会进一步指导患者进行下床拄拐步行和下蹲等练习，以加速其功能的恢复。与此同时，维持病房环境的清洁与有序对于感染预防扮演着至关重要的角色。护理人员应当按时更换手术切口的敷料，并且持续监控切口的愈合进程，以便及时识别并妥善处理任何可能的感染征兆。

### 1.3 观察指标

(1) 评估甲级愈合质量及手术部位感染发生率。

(2) 进行护理服务满意度问卷调查与评价：包括患者满意度及家属满意度。

### 1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 26.0 统计学软件，计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 t 检验，当  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 两组患者满意度的比较

本研究涉及 124 例接受人工关节置换手术的患者及其家属或陪护，患者在出院前均收到一份标准化的护理满意度问卷，问卷总数达到 248 份。出院之际，共收回 213 份已填写完毕的问卷，包括对照组的 93 份和研究组的 120 份。分析结果表明，相较于对照组，研究组的患者及其家属或陪护对围手术期所接受的护理服务表现出更高的满意度。见表 1。

## 2.2 两组患者的切口愈合率及切口感染率的比较

遵循原卫生部于 2001 年 1 月发布的《医院感染诊断标准》的相关规定，本研究对人工关节置换术后患者的切口愈合情况及手术部位感染发生率实施了评估。该标准提供了明确的诊断准则，用于判断术后患者是否出现切口愈合不良或手术部位感染，从而保障患者术后恢复的质量和安全性。通过这些标准，医疗团队能够准确地识别和处理术后并发症，提高医疗服务的整体水平。见表 2。

表 1 两组患者满意度的比较

组别	回收问卷		较满意		不满意	
	例数	满意度	较满意例数	较满意率	不满意率	
对照组	患者	50	30	60.00 <sup>①</sup>	17	34.00
	家属	43	23	53.49 <sup>②</sup>	19	44.19
研究组	患者	63	61	96.83	2	3.17
	家属	57	51	89.47	6	10.53

注：①与研究组患者比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )；②与研究组家属比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )

表 2 两组患者的切口愈合率及切口感染率的比较

组别	调查例数	切口愈合			切口感染		
		甲级	乙级	丙级	例数	感染率	
对照组	58	52	89.66	5	8.62	1	1.72
研究组	66	66	100.00	0	0.00	0	0.00

## 3 讨论

人工关节置换手术被广泛认为是治疗严重关节疾病的有效手段，绝大多数患者（超过 85%）能够使用人工关节假体正常生活长达 20 年。然而，手术部位感染（SSI）作为这类手术的严重术后并发症，不仅可能引起手术失败，还会显著阻碍患者的恢复过程。因此，围手术期的护理干预显得尤为关键<sup>[4]</sup>。研究指出，手术室内空气中的细菌是引起 SSI 的关键因素之一。百级

层流手术室利用其高效的空气净化技术，能够极大地去除空气中的悬浮颗粒和微生物。另外，层流手术室通过保持正压气流，有效地防止了外部污染物的渗入。研究显示，当空气中浮游菌的数量介于 700 至 1800 CFU/m<sup>3</sup> 时，术后感染的风险会大幅上升<sup>[5]</sup>。因此，在手术前，必须清理手术室内的非必需物品，并进行全面清洁，同时反复启动层流净化系统，以确保手术室达到无菌状态。在挑选手术用材料方面，本研究采用了单次使用无纺布替代传统的棉质纺织品，以降低棉质尘埃的释放。同时，通过对手术室内人员数量的严格控制，禁止非手术人员进入参观，并减少手术室的开关频率，这些措施联合实施，有效地对围手术期的医疗环境，尤其是手术过程中的空气质量进行了干预，进而降低了术后感染的风险。

在实施人工关节置换手术时，并发症的出现相对频繁，术后感染作为其中最为严重的类型之一，对于患者的康复之路具有显著的不利影响。特别是对于中老年患者群体，由于身体机能和免疫力的下降，手术耐受性降低，术后感染的风险相对较高。为了有效预防术后感染，必须采取恰当的护理干预措施<sup>[6]</sup>。围手术期护理干预是一种全面而系统的方法，旨在为患者提供从术前到术后的全程护理支持。术前，通过心理疏导帮助患者建立积极的情绪状态，确保患者能够积极配合手术治疗。同时，细致的术前准备工作是手术顺利进行的关键。术中，护理团队需关注患者的保暖、皮肤状况等细节，通过无菌操作技术降低感染风险，并密切关注患者的生命体征，及时响应任何异常情况。术后，为患者提供适宜的体位以减轻疼痛，并指导患者进行康复练习，这些措施有助于加速患者的恢复，提高预后效果。通过这种综合性的围手术期护理干预，可以显著降低术后感染的风险，缩短患者的康复时间，从而提高患者的生活质量。

范静宜<sup>[7]</sup>的研究工作聚焦于患者在入院、住院及出院三个关键阶段的临床护理路径，通过实施一系列服务干预措施，发现这种做法极大地促进了患者对疾病相关知识及自我护理技能的学习和掌握，同时也有助于提升护理工作的整体质量。在本项研究中，采纳了范静宜的护理理念，并将其成功融入患者的围手术期护理流程中。通过与对照组的对比分析，观察到接受该护理模式干预的观察组患者在术后恢复过程中，整体的护理效果有了显著的改善。围手术期临床护理路

---

径的实施, 不仅显著提升了患者对疾病自我管理的自信心和能力, 而且优化了护理服务的效率和质量。这一模式的实施确保了患者能够获得更加全面和连贯的护理体验, 从而为患者提供了一个更加有利于康复的环境。此外, 这种护理路径还有助于减少术后并发症的发生, 提升患者的生活质量, 对于促进医患关系和

谐, 提高医疗服务整体水平具有重要意义。

综上所述, 细致全面的术前准备工作, 结合手术过程中对空气质量、患者皮肤状况、保暖措施以及手术器械的严格护理干预, 能够显著提升人工关节置换术后切口的甲级愈合比例, 综合性的护理措施有助于降低感染风险, 促进患者术后恢复。

#### 参考文献

- [1] 李薇. 综合护理干预措施在预防ICU综合征中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 02(49): 23.
- [2] 张军, 任晓琴, 刘芳娜. 降钙素原与C-蛋白在骨科手术感染中的应用价值[J]. 中国实用医刊, 2015, 42(02): 83-84.
- [3] 张永春, 江智霞, 肖政. 我国关节病后深静脉血栓形成危险因素研究的系统评价[J]. 护理研究, 2014, 28(01): 120-121.
- [4] 董文君, 胡三莲. 人工关节置换术后感染的预防和护理研究进展[J]. 齐鲁医学杂志, 2011, 26(1): 88-89.
- [5] 郭彩云, 于美华, 谢玮娜, 等. 恒温聚维酮碘对手术野消毒效果的观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(14): 3435-3436.
- [6] 吴鹏. 降钙素原在关节置换术前后变化的动态观察[J]. 浙江临床医学, 2015, 17(08): 1375-1376.
- [7] 范静宜. 临床护理路径在髌关节置换围术期中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2014, 21(6): 134-135.