

## 手术室护理在合并糖尿病术后切口感染预防的应用

张海月 高美玲\* 武微 战莹 陈双月

吉林大学第二医院麻醉手术中心, 吉林 长春 130000

**[摘要]**目的: 分析对合并糖尿病患者提供精细化手术室护理的临床意义。方法: 时间规定为2021年11月至2022年11月, 实验样本制定为合并糖尿病患者(n=50), 电脑抽号法分为两组, 一组接受精细化手术室护理, 一组接受常规护理, 各25例, 分别对应研究组、常规组, 对比两组不同。结果: 研究组患者的SAS、SDS、血糖水平、切口感染率更低, 患者的满意度、护理效果更高(p均<0.05)。结论: 对于合并糖尿病患者而言, 给予患者精细化手术室护理, 这种方式的效果更佳。

**[关键词]**精细化手术室护理; 糖尿病患者; 术后血糖水平; 切口感染发生率

DOI: 10.33142/cm.v2i1.13128 中图分类号: R248.2 文献标识码: A

### Application of Operating Room Nursing in the Prevention of Postoperative Incision Infection in Patients with Diabetes

ZHANG Haiyue, GAO Meiling\*, WU Wei, ZHAN Ying, CHEN Shuangyue

Anesthesia and Surgery Center of Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

**Abstract:** Objective: to analyze the clinical significance of providing refined operating room care for patients with diabetes. Methods: the time was from November 2021 to November 2022. The experimental sample was set as patients with diabetes (n=50). The computer number drawing method was used to divide the patients into two groups. One group received intensive operating room care, and the other group received routine care. There were 25 patients in each group, corresponding to the study group and the routine group respectively. The comparison between the two groups was different. Result: the SAS, SDS, blood glucose levels, and incision infection rate of the study group patients were lower, and patient satisfaction and nursing effectiveness were higher (p<0.05). Conclusion: for patients complicated with diabetes, the effect of this method is better if the patients are given refined operating room care.

**Keywords:** fine tuned operating room nursing; diabetes patients; postoperative blood glucose levels; incision infection incidence rate

糖尿病在临床上具有高发病率的特点, 属于慢性、进展性、代谢类疾病的一种, 这种疾病的发生受多种因素的影响, 例如: 遗传、环境、饮食等, 在上述因素的作用下, 导致糖尿病疾病的发生率越来越高。再者, 如若患者在发病后其血糖水平长时间维持在超出正常范围很高的水平, 患者还存在发生并发症的风险, 存在造成患者发生残疾、死亡等事件的风险, 对患者的生活、健康等均带来不可忽视的影响<sup>[1-2]</sup>。对于合并糖尿病的患者而言, 对其提供手术治疗后, 患者存在较高的感染率。主要是因为合并糖尿病患者的创口部位存在组织液渗出的情况, 并伴随细胞破损的问题, 上述情况的发生会使高含量的糖分、营养物质等分泌, 从而引起病毒滋生的情况, 增加感染的发生率<sup>[3]</sup>。再者, 合并糖尿病患者的身体状况相对欠佳, 自身对感染的抵抗能力较差, 当其受到手术治疗的创伤后, 也大幅提高患者发生感染的概率<sup>[4]</sup>。以往, 临床多应用常规护理服务的形式进行干预, 这种方式的应用更注重对环境、手术器械等方面的消毒、清洁工作, 使手术室处于无菌状态, 并借助抗生素药物进行干预, 从而达到控制感染发生率的作用。但是这种方式相对缺乏精细化、细节性, 无法满足患者的需求更好地得到满足<sup>[5]</sup>。精细化手术室护理服务相对

更具有可行性, 在应用期间主要是对患者个体情况的差异进行分析, 从多个方面实施对患者的健康指导, 例如: 饮食、运动等, 从而使患者的血糖水平能够被控制在理想水平的范围内。利用这种方式进行干预可以有效保护患者的靶器官, 并且能够达到预防术后并发症的作用, 维持良好的护患关系<sup>[6]</sup>。因此, 本文深入研究对合并糖尿病患者提供精细化手术室护理的临床意义。现做出如下报告。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

时间: 2021年11月至2022年11月; 样本: 50例合并糖尿病患者; 电脑抽号法分2组, 研究组: 25例, 男/女: 13/12; 年龄: 36~76岁, 均值(46.53±1.07)岁; 病程: 2~8年, 均值(5.26±1.01)年。常规组: 25例, 男/女: 14/11; 年龄: 37~75岁, 均值(46.55±1.54)岁; 病程: 3~7年, 均值(5.22±1.04)年。两组实验对象的资料对比无意义(p<0.05)。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 常规组

对患者的体征情况进行监测, 并且需要掌握患者的病情变化情况。护理人员还需要做好病房、手术室的消毒、

清洁工作,并检查手术器械是否存在异常情况,确保各项工作能够得到落实。加强对患者的运动指导、饮食指导等,对患者提出的疑问应给予其解答。做好对患者切口护理,遵医嘱为患者提供胰岛素、抗生素等药物治疗。

### 1.2.2 研究组

(1)精细化术前护理:患者的情况进行收集以供后续评估,并为患者建立健康档案,内容包括:就诊、病情、病程等。同时,对患者的血糖水平进行记录,掌握患者的血糖波动情况,以此作为依据对患者进行用药指导。分析影响手术治疗措施的危险因素,例如:血糖、心血管疾病等,以此提供给患者具有针对性、个体化的手术治疗方案。手术开始前,护理人员需要对患者的相关指标水平进行详细记录,其中包括:血糖、尿糖等,并且需要在术前为患者则会提供药物,使患者的各项指标水平得到控制,例如:口服降糖药、注射胰岛素等。对手术室内情况进行检测,其中包括:空气质量等,并做好室内的消毒工作,进行该项工作期间需要借助消毒剂完成。然后,对手术室内的温度进行合理调节,一般维持在 22℃左右即可。对手术室中的无菌包进行检查,确保各个物品具有顺序性、规律性,便于医护人员及时拿取。对患者的信息进行核对,确定无误后将患者带领至手术室,并帮助患者摆正体位,充分暴露术野。(2)精细术中护理:在手术期间,应对患者的血糖水平进行密切地监测,并维持患者的血糖稳定,通常需要将其控制在 6~10mmol/L 的范围内。同时,尽量减少对患者皮肤组织带来的损伤,降低感染事件的发生率。加强对患者受压肢体的按摩,并予以预防性使用抗生素干预,一般需要在进行麻醉诱导早期完成。如若对患者提供手术治疗的时长在 4h 以上,此时则需要再应用 1 次抗生素药物,从而降低感染的发生率。严格遵循无菌原则开展各项操作,并对手术器械、物品等进行消毒、灭菌处理,该步骤需要利用高压蒸汽完成。(3)术后精细化护理对患者的切口部位进行消毒处理,并且还需要对患者创口部位的血迹进行清理,待麻醉药效消失后,将术后注意事项进行介绍,并予以其鼻导管吸氧 6h 处理,对患者的口唇利用温水进行湿润处理。

### 1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的护理效果和切口感染发生率效果:显效、有效、无效等;并记录切口感染发生率。

1.3.2 对比两组患者的满意度  
十分满意、满意、不满意等。

1.3.3 对比两组患者的血糖水平  
FPG、2hPG、HbA1c 等。

1.3.4 对比两组患者的心理状况  
利用 SAS、SDS 等评分量表进行分析。

### 1.4 统计学分析方法

采用 SPSS 22.0 处理相关数据资料, t 和  $\chi^2$  检验组间

数据,标准差%表示计量资料、计数资料,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者的护理效果和切口感染发生率

对比两组患者的护理效果和切口感染发生率,表 1。

表 1 对比两组患者的护理效果和切口感染发生率 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)	切口感染发生率 (%)
研究组	25	15 (60.00)	9 (36.00)	1 (4.00)	24 (96.00)	1 (4.00)
常规组	25	13 (52.00)	6 (24.00)	6 (24.00)	19 (38.00)	6 (24.00)
$\chi^2$ 值	-	0.324	0.857	4.152	4.152	4.152
P 值	-	0.568	0.354	0.041	0.041	0.041

### 2.2 对比两组产妇的满意度,表 2。

表 2 对比两组产妇的满意度 (%)

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意度 (%)
研究组	25	15 (60.00)	10 (40.00)	0 (0.00)	25 (100.00)
常规组	25	10 (40.00)	8 (32.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
$\chi^2$ 值	-	2.000	0.347	8.139	8.139
P 值	-	0.157	0.555	0.004	0.004

### 2.3 对比两组患者的血糖水平,表 3。

表 3 对比两组患者的血糖水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	8.67 ± 2.35	5.14 ± 1.52	13.43 ± 2.57	9.22 ± 1.76	9.22 ± 1.77	6.24 ± 1.23
常规组	25	8.53 ± 2.26	6.32 ± 2.11	13.52 ± 2.66	11.14 ± 2.24	9.17 ± 1.65	7.58 ± 1.42
t 值		0.214	2.268	0.121	3.369	0.103	3.566
P 值		0.830	0.027	0.903	0.001	0.918	0.000

### 2.4 对比两组产妇的心理状况,表 4。

表 4 对比两组产妇的心理状况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	44.47 ± 3.70	32.21 ± 3.20	45.54 ± 3.18	31.47 ± 0.70
常规组	25	44.46 ± 3.60	40.10 ± 2.74	44.45 ± 3.20	36.61 ± 2.14
t 值		0.009	9.364	1.208	11.414
P 值		0.992	0.000	0.232	0.000

## 3 讨论

糖尿病疾病在近些年的发生率越来越高,特别是在人们生活、饮食等方面均发生改变的背景下,该病症现已成为不可忽视的公共卫生问题。这种疾病的发病群体以中老年阶段的人居多,属于内分泌、代谢性疾病的一种,疾病的发生与胰岛素作用障碍相关,且患者还会伴随胰岛素分泌缺陷的情况,受其影响导致患者的血糖水平处于升高的

状态,甚至还会造成患者发生多种临床症状,例如:多尿、多食、体重下降等<sup>[7-8]</sup>。对于并发糖尿病患者而言,在术前患者血糖值较其他人相对偏高,这种情况的发生会使患者体内白细胞功能受到影响,为细菌的生长提供环境,从而增加术后感染等病症的发生率<sup>[9]</sup>。而如若患者的血糖水平处于过低的状态,此时则会对细胞活力的来源造成影响,从而引起细胞坏死等问题发生<sup>[10-11]</sup>。一旦发生伤口感染的情况,则会造成很多不可忽视的后果,其中包括:伤口部位会长期分泌液体,形成恶性循环;如若感染未能得到控制,患者发生感染部位的组织则存在坏死的风险,造成感染灶扩大的现象;患者存在发生全身反应的风险,增加其他并发症的发生率,影响手术成功质量,延长患者术后切口愈合得到时间<sup>[12]</sup>。常规护理服务在应用期间虽然控制了环境对患者手术治疗造成的影响,但是对感染的控制率并不理想。随着临床医疗事业的不断进步、完善,临床更侧重结合患者的病情特点以及手术方案等,对护理工作进行调整,使其更具有整体性、全面性。精细化手术室护理服务应用则是通过对术前、中、后等阶段的各项操作进行优化,并对总体效果加以观察。通过在手术开始前对患者的情况进行汇总,以此制定手术方案,并根据患者的实际情况开展对患者的护理指导措施,确保各项护理服务更具有针对性<sup>[13-14]</sup>。同时,对手术室内环境进行清洁、灭菌等,并加强对温度、湿度等方面的调控,减轻手术应激反应。在术后做好对患者病情监测、创口护理等工作,预防术后感染等事件的发生。本次研究结果表明,研究组患者的血糖水平得到控制,患者的焦虑、抑郁等负性情绪得到缓解,患者的满意度更佳,患者的护理效果更明显,患者的切口感染发生率更低。分析其原因:目前,糖尿病疾病是社会十分关注的问题,特别是在人们生活质量逐渐提升以及饮食结构逐渐变化的背景下,该病症的发生率相对较高,现已成为影响人们身体健康的重要病症。糖尿病属于内分泌系统疾病的一种,引起该病症发生的原因与胰岛素障碍相关,受其影响则会使患者的血糖水平处于高水平状态,使患者表现出多尿、多食、体质量下降等情况。随着人们对糖尿病疾病的了解程度越来越高,人们对糖尿病疾病的认知状态也逐渐得到改善。通过对患者的病情状况进行全面了解,掌握患者的实际情况,并加强对患者的血糖水平的检测,以此调整临床对患者的护理指导。精细化护理服务是新型技术的一种,这种方式主要是通过结合患者的实际情况进行干预,以此为患者提供具有针对性、个体性的护理指导,确保护理服务能够满足患者的生理、心理等方面的需求,帮助患者以积极乐观的心理面对疾病,保障手术成功质量,确保手术能够顺利开展,维护良好的护患关系。故而,患者的各项指标均得到改善。

综上所述,应用精细化护理服务对并发糖尿病患者进行干预,这种方式的效果更优异。

#### [参考文献]

- [1]朱玉芬,解红文,吕云,等.基于微信平台的健康教练技术对养老机构糖尿病患者血糖及生活质量的影响[J].上海护理,2024,24(3):52-56.
- [2]谢红苹.快速康复护理对妊娠期糖尿病产妇剖宫产后并发症发生率及血糖水平的影响[J].中国医药指南,2024,22(7):154-156.
- [3]吴小梅,王秋静.低强度有氧康复运动对糖尿病肾病透析患者内瘘维护护理与护理满意度的影响[J].中华养生保健,2024,42(5):129-131.
- [4]张秀琼.基于行为动机转换理念护理对1型糖尿病患者血糖相关指标水平及睡眠质量的影响[J].中国医药指南,2024,22(6):167-169.
- [5]李爱真,赵丽宁.1例2型糖尿病患者伴发酮症重症肺炎腰椎结核急性椎旁脓肿菌血症的临床护理[J].基层医学论坛,2024,28(6):57-59.
- [6]卢慧娟,张俊丽,陈彩云.健康教育干预对女性内分泌失调合并糖尿病的护理效果及对血糖指标的影响研究[J].微量元素与健康研究,2023(2):1-3.
- [7]程冬生,彭婉琳,李翠,等.“互联网+护理服务”在糖尿病视网膜病变患者疾病管理中的应用进展[J].现代医药卫生,2024,40(3):459-462.
- [8]孙健,刘玉荣,史秋玉,等.基于国家标准化代谢性疾病管理中心模式干预在糖尿病高危青少年人群中的应用效果分析[J].黑龙江医学,2024,48(3):340-342.
- [9]仇海敏,李悦,吴肖月,等.基于专科联盟的慢性伤口管理模式在糖尿病足病人护理中的应用[J].全科护理,2024,22(3):480-483.
- [10]杨美芳,李菲菲,朱海飞.全局评估联合精准化护理在老年糖尿病足患者创面修复中的应用效果[J].中国乡村医药,2024,31(3):54-56.
- [11]周苏梅,曾志,陈飞,等.基于MMC平台的信息化赋权教育模式在糖尿病患者自我管理能力的培养中的应用效果[J].卫生职业教育,2024,42(5):157-160.
- [12]邓秀娟.糖尿病护理门诊建档教育管理模式对糖尿病患者血糖控制的影响[J].婚育与健康,2024,30(2):181-183.
- [13]谭满红.医院-社区联合护理门诊对糖尿病慢性伤口感染患者自我管理能力及伤口愈合的影响[J].基层医学论坛,2024,28(3):148-150.
- [14]方怡,黄敏.问题导引-目标链接式护理干预对糖尿病患者低血糖发生率的影响[J].中外医学研究,2024,22(2):89-93.

作者简介:张海月(1989.5—),女,毕业院校北华大学;所学专业:护理学,当前就职单位吉林大学第二医院,职务护士,职称主管护师。