

预见性手术室护理干预用于乳腺癌手术患者切口感染预防的效果

高扬 (河北省承德市第三医院护理部, 河北承德 067000)

摘要: 目的: 观察预见性手术室护理干预用于乳腺癌手术患者切口感染预防的效果。方法: 选取我院收治的72例行乳腺癌手术患者为研究对象, 按照不同护理方式分为预见组及对照组各36例。预见组予以预见性手术室护理干预, 对照组予以常规手术室护理干预。观察两组患者切口愈合情况、切口感染发生率。结果: 预见组切口愈合情况优于对照组, 切口感染发生率均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 预见性手术室护理干预用于乳腺癌手术患者切口感染预防的效果显著。

关键词: 预见性护理; 乳腺癌; 手术; 切口感染

乳腺癌为常见恶性肿瘤, 近几年发病率逐渐升高, 对患者身体、心理均产生严重的负面影响^[1]。目前临床治疗乳腺癌主要使用手术及其他综合治疗方式控制癌细胞的扩散、复发。手术治疗具有一定的感染风险。本研究以我院乳腺癌患者为例, 探究预见性手术室护理在切口感染预防方面的作用。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院2019年4月~2021年1月收治的72例行乳腺癌手术患者为研究对象, 按照不同护理方式分为预见组及对照组各36例。预见组年龄38~64岁, 平均年龄(52.34 ± 3.62)岁; 临床分期: I期24例, II期12例; 病理学分型: 浸润性导管癌20例, 浸润性小叶癌16例。对照组年龄37~63岁, 平均年龄(52.05 ± 3.48)岁; 临床分期: I期25例, II期11例; 病理学分型: 浸润性导管癌21例, 浸润性小叶癌15例。两组患者一般资料均衡可比 ($P > 0.05$)。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组予以常规手术室护理干预: 术前予以监测生命体征, 评估患者病情, 术中配合医生顺利进行手术, 定期护理伤口。预见组予以预见性手术室护理: (1) 术前心理干预。术前护理人员告知患者手术治疗的方式, 可能发生的风险等, 应用温和的话语与患者交流, 拉近与患者之间的关系; 向患者说明手术配合的要点, 告知术中固定的重要性等。(2) 完善手术室控制感染制度。在手术室中应严格按照无菌操作的原则进行, 执行消毒隔离制度, 预防感染发生, 冷静处理突发情况。(3) 消毒方式。应用皮肤清洁剂对切口以及周围的皮肤进行清洁, 等待消毒液干透之后进行铺巾, 随后贴敷皮肤保护膜; 将手术切口打开之后应用切口保护套, 同时使用保护垫围住切口; 手术过程中使用的清洗液维持在 37°C 。(4) 按照择期手术规则进行。在为患者选择手术室时, 应选择已经清洁好且清洁消毒品级最高的手术室; 两台手术连台之间应该予以至少0.5 h的空气消毒、杀菌, 使用含氯消毒液进行

擦拭, 严格对物体表面进行杀菌消毒, 同时地面也应使用消毒剂消毒; 对空气消毒应该使用动态空气消毒净化器。

1.3 观察指标

观察两组患者切口愈合情况、切口感染发生率。

1.4 统计学分析

数据处理采用SPSS25.0统计学软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

预见组切口愈合甲级、乙级、丙级率均高于对照组, 切口感染发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组切口愈合情况、切口感染发生率比较 [n (%)]

组别	n	切口愈合			切口感染
		甲级	乙级	丙级	
预见组	36	32 (88.89)	3 (8.33)	1 (2.78)	2 (5.56)
对照组	36	17 (47.22)	10 (27.78)	9 (25.00)	10 (27.78)
χ^2		14.374	4.600	7.432	6.400
P		< 0.001	0.032	0.006	0.011

3 讨论

乳腺癌患病位置较为特殊, 切口感染是术后常见并发症。预见性手术室护理中, 术前缓解患者紧张、焦虑等负面心理, 术中按照标准的操作流程进行, 维持手术室的无菌性, 控制可能引发感染的风险因素, 形成预见性护理方案, 从而预防切口感染。本研究结果显示, 预见组切口愈合情况优于对照组, 切口感染发生率均低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 预见性手术室护理干预用于乳腺癌手术患者切口感染预防的效果显著。

参考文献

- [1] 韦建丽, 李美鸽, 王晓艳. Logistic回归方程模型下乳腺癌的行为护理干预效果评估[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(21): 3133-3135, 3140.