

社区外伤患者清创缝合后感染的相关因素及护理干预分析

何艳 (四川省广元市苍溪县陵江社区卫生服务中心, 四川广元 628400)

摘要: 目的: 总结社区外伤患者清创缝合后感染的相关因素, 并分析针对性护理干预的有效性。方法: 选取 54 例到我区社区卫生服务中心接受诊治的外伤清创缝合患者为研究对象, 随机分为对照组和研究组各 27 例。研究组给予针对性护理、对照组给予常规护理, 比较两组感染率、并发症发生情况、疼痛评分、生活质量和舒适度。结果: 研究组感染率、并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 护理后, 研究组疼痛评分低于对照组, 生活质量评分高于对照组, 舒适度评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 社区外伤患者清创缝合后感染受诸多因素影响, 需给予患者针对性的护理干预, 降低感染率, 减少并发症, 提高患者舒适度, 促进患者伤口愈合。

关键词: 社区外伤; 清创缝合; 感染相关因素; 护理干预

社区卫生服务中心接诊的外伤患者一般为较轻或需紧急处理的患者, 主要集中在进行清创缝合, 但社区医疗环境和技术有限, 部分患者可能会出现感染及其他一系列的并发症^[1-2]。为了降低患者清创缝合后的感染率, 首先需对患者出现感染的因素进行分析, 并根据相关因素给予针对性的护理, 以提高治疗效果^[3]。本研究以 54 例到我区社区卫生服务中心接受诊治的外伤清创缝合患者为研究对象, 总结社区外伤患者清创缝合后感染的相关因素, 并分析针对性护理干预的有效性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 5 月~2021 年 10 月到我区社区卫生服务中心接受诊治的外伤清创缝合患者 54 例为研究对象, 随机分为对照组和研究组各 27 例。对照组男 17 例, 女 10 例; 年龄 15~52 岁, 平均 (36.67 ± 7.12) 岁。研究组男 15 例, 女 12 例; 年龄 17~52 岁, 平均 (36.41 ± 7.32) 岁。两组一般资料均衡可比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 感染因素分析

(1) 慢性疾病。如患者合并有慢性癌症糖尿病, 并长期服用非甾体类抗感染药物。这种情况会导致患者的细胞免疫功能及人体体液受到影响, 增加感染风险。

(2) 年龄因素。老年患者易发生感染主要是由于其自身免疫功能下降及机体老化导致。

(3) 操作与消毒隔离制度因素。主要由于污染区、清洁区、无菌区及换药室区分不明确导致, 同时未进行紫外线消毒、湿式清扫地面以及未严格配置消毒液等均容易造成细菌感染, 导致患者缝合创面出现细菌感染。

(4) 清创缝合术因素。在为患者进行清创缝合时, 如消毒不严格或未彻底清洗伤口而造成伤口污染。特别是对于摔伤及重物砸伤患者来说, 如不及时将异物清除会影响伤口血液循环, 延迟伤口愈合, 最终导致患者感染。

(5) 缝合因素。由于医务人员会接触到较多污染物品, 在为患者进行缝合时增加了接触次数, 最终导致患者发生感染。同时如果医务人员未认真消毒洗手, 也会增加患者感染的风险。

(6) 失血因素。失血属于清创缝合过程中出现感染最为主要的因素之一, 由于患者失血过多及伤口较大, 极易导致患者体质虚弱及血容量不足, 从而导致患者免疫能力下降, 最终增加了患者感染的风险。

(7) 引流条因素。由于患者伤口较大, 会出现较多分泌物。因此在为患者进行缝合时需放置引流条, 这也是导致患者感染的因素之一。

(8) 抗生素因素。长期使用抗生素会导致患者体内微生物失衡, 从而导致真菌及条件致病菌的双重感染。

(9) 其它因素。在伤口未愈合的情况下, 患者剧烈活动或意外导致原伤口二次外伤, 并在外伤后未能及时最终发生感染, 或未遵医嘱积极配合治疗患者导致感染发生。

1.2.2 护理干预

对照组患者采取常规护理：叮嘱患者定期换药，同时做好患者病情监测，给予用药指导及感染预防护理健康教育。

研究组患者采取针对性护理：（1）营养干预。特别是对老年患者来说，保持营养均衡，对机体恢复有很大的帮助，因此，针对老年或特殊患者制定饮食计划，以营养丰富、富含维生素及富含胶原蛋白食物为主，如鸡蛋、肉皮等，禁食海鲜或少食牛肉、羊肉等，此类食物中含有多种的 IgE 结合蛋白等过敏原，容易引发变态反应，不利于伤口的愈合。同时还需指导患者进行体育锻炼，通过体育锻炼来提升机体免疫力。（2）加强管理。加强清创、换药室及留观室的管理，关闭污染严重的留观室，并定期进行全面消毒以及细菌学检测；清创、换药室每次只允许 1 名患者进入，伤口处理完后及时清理血迹和室内物品，进行紫外线消毒后再进行下一位患者的处理。（3）严格消毒。医务人员在准备为患者进行缝合前，要按照六步洗手法进行严格的手部清洗，佩戴手套，有效降低外源性感染。（4）缩短留观时间。由于留观时间长也可能会增加感染风险，特别是当非感染患者与感染患者共处一室期间，极易造成交叉感染，因此，对于轻伤者处理完外伤可建议回家休息，比较严重的患者可视情况留下观察，没有不适症状发生后可建议回家休息，若有不适

及时就医。（5）密切关注引流条情况。每位患者在换药过程中，确认其伤口引流情况，如出现引流液减少且未感染的情况使用碘伏棉球进行消毒换药，配合医生完成缝合，预防切口感染。（6）遵医嘱合理使用抗生素。在为患者进行抗生素治疗时，要结合患者的污染程度及伤口大小酌情使用，叮嘱患者严格遵医嘱服用。（7）健康指导。积极配合治疗及有效预防护理，有助于患者病情恢复。社区护理人员应与患者进行积极的沟通，将外伤情况以及缝合术后换药的必要与时长、注意事项等告知清楚。对于合并慢性病患者，给予心理健康指导，消除其负面情绪和恐惧感。

1.3 观察指标

比较两组感染率、并发症发生情况、疼痛评分、生活质量和舒适度。

1.4 统计学分析方法

数据处理采用 SPSS23.0 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

2.1 两组感染率及并发症发生率比较

研究组感染率及并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组感染率及并发症发生率比较 [n (%)]

组别	n	感染	并发症			
			坏死	肉芽增生	血肿	合计
研究组	27	1 (3.70)	1 (3.70)	0 (0.00)	1 (3.70)	2 (7.41)
对照组	27	7 (25.93)	2 (7.41)	2 (7.41)	4 (14.81)	8 (29.63)
χ^2		5.283				4.418
P		< 0.05				< 0.05

2.2 两组疼痛评分比较

护理后，研究组疼痛评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后 3 d	护理后 7 d	护理后 15 d
研究组	27	9.24 ± 1.54	5.24 ± 1.54	3.51 ± 1.24	1.24 ± 0.59
对照组	27	9.23 ± 1.54	7.24 ± 1.54	6.24 ± 1.53	3.25 ± 0.75
t		0.024	4.772	4.565	10.945
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组生活质量比较

护理后, 研究组生活质量评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	心理功能		生理功能		精神健康		总体健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	27	83.31 ± 1.21	96.43 ± 1.34	65.44 ± 1.41	85.34 ± 1.42	74.51 ± 1.13	95.34 ± 2.45	63.21 ± 1.31	88.34 ± 1.21
对照组	27	83.21 ± 1.21	91.21 ± 1.31	65.31 ± 1.31	75.34 ± 1.11	74.12 ± 1.32	86.34 ± 2.55	63.31 ± 1.21	75.31 ± 1.22
<i>t</i>		0.304	14.474	0.351	28.830	1.166	13.225	0.291	39.403
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	$P < 0.05$

2.5 两组舒适度比较

护理后, 研究组舒适度评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组舒适度比较两组舒适度情况调查分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	环境舒适		社会文化		心理舒适		生理舒适	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	27	8.35 ± 1.25	20.49 ± 1.05	9.14 ± 1.17	19.74 ± 1.48	12.35 ± 1.25	20.49 ± 1.75	10.31 ± 1.24	19.49 ± 3.76
对照组	27	8.84 ± 1.83	15.28 ± 3.44	9.63 ± 1.33	13.33 ± 1.25	12.84 ± 1.03	15.28 ± 1.44	10.32 ± 1.28	13.28 ± 3.14
<i>t</i>		1.149	7.527	1.437	17.193	1.572	11.945	0.029	6.587
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	$P < 0.05$

3 讨论

为了降低社区患者发生清创缝合后感染的风险, 需给予患者针对性的护理干预。首先要对可能影响感染的因素进行分析, 随后根据社区条件、结合患者情况进行针对性的护理干预^[4-5]。

本研究表明, 导致患者出现清创缝合后感染的因素主要包括慢性疾病、年龄、操作与消毒隔离制度、清创缝合术、缝合、失血、引流条以及抗生素等, 因此, 在为患者进行护理干预时应从以上方面入手。研究结果显示, 研究组感染率、并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 护理后, 研究组疼痛评分低于对照组, 生活质量评分高于对照组, 舒适度评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上, 社区外伤患者清创缝合后感染受诸多因素影响, 需给予患者针对性的护理干预, 降低感染率, 减少并发症, 提高患者舒适度, 促进患者伤口愈合。

参考文献

- [1] 刘轶豪. 手外伤急诊处理时控制伤口感染的护理对策 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(15): 130, 132.
- [2] 顾美云. 预防门诊换药室交叉感染的护理体会 [J]. 中外医学研究, 2015, 13(24): 85-86.
- [3] 于冬生. 社区外伤患者清创缝合后感染的相关因素及护理干预分析 [J]. 心理月刊, 2019, 14(4): 59.
- [4] 钟澄, 徐海婷. 精细化护理模式辅助美容整形清创缝合术对颌面部外伤患者治疗效果的影响 [J]. 中国美容医学, 2021, 30(3): 4.
- [5] 黄文柱, 严文, 王志军, 等. 工伤康复调查制度在早期介入手外伤康复治疗中的效果 [J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(10): 1226-1230.