

术中无菌技术强化护理在急性阑尾炎切除术患者中的临床价值分析

庞国璐

海军第九七一医院 山东青岛

【摘要】目的 分析术中无菌技术强化护理在急性阑尾炎切除患者中的应用效果。**方法** 选取我院收治的 70 例急性阑尾炎切除术患者，随机分为对照组（35 例）和观察组（35 例）。对照组采用术中常规护理，观察组实施术中无菌技术强化护理，对比两组患者术后并发症发生率以及手术相关指标。**结果** 观察组术后切口愈合时间、住院时间短于对照组，术后并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 对急性阑尾炎切除术患者术中实施无菌技术强化护理，可降低术后切口感染、腹腔感染等并发症发生率，缩短住院时间，具有重要的临床应用价值。

【关键词】 急性阑尾炎；阑尾切除术；无菌技术；强化护理

【收稿日期】 2026 年 7 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260410

Clinical value analysis of intraoperative aseptic technique enhanced nursing in patients undergoing acute appendicitis resection

Guolu Pang

Navy 971st Hospital, Qingdao, Shandong

【Abstract】Objective To analyze the application effect of intraoperative aseptic technique enhanced nursing in patients undergoing acute appendicitis resection. **Methods** 70 patients who underwent acute appendicitis resection in our hospital were randomly divided into a control group (35 cases) and an observation group (35 cases). The control group received routine intraoperative care, while the observation group received enhanced intraoperative sterile technology care. The incidence of postoperative complications and surgical related indicators were compared between the two groups of patients. **Results** The observation group had shorter postoperative wound healing time and hospitalization time compared to the control group, and a lower incidence of postoperative complications, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing aseptic techniques to strengthen nursing care for patients undergoing acute appendicitis resection can reduce the incidence of postoperative complications such as incision infection and abdominal infection, shorten hospitalization time, and have important clinical application value.

【Keywords】 Acute appendicitis; Appendectomy; Aseptic technology; Strengthen nursing care

急性阑尾炎是普外科中最常见的急腹症之一，是由阑尾管腔阻塞、细菌感染等原因造成，各年龄段人群都有可能发病，但是青少年发病率相对来说要更高^[1]。如果救治不及时，很可能会引发阑尾穿孔、腹膜炎严重症状，通过手术切除阑尾是临床上常见的治疗手段。但是因为阑尾腔内有大量细菌，化脓、坏疽或穿孔时腹腔污染更为严重，属于高污染风险手术，术后切口感染、腹腔感染、盆腔脓肿等并发症发生率较高，直接影响患者恢复与预后^[2]。手术室无菌管理与术中无菌操作是预防手术部位感染的核心环节，常规护理多注重基础操作流程，对人员管理、环境管控、操作细节把控不足。

本研究将对急性阑尾炎切除术患者实施术中无菌技术强化护理，观察其对并发症控制与术后相关指标的影响，为临床护理提供参考。

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院普外科 2024 年 1 月-2025 年 1 月收治的 70 例急性阑尾炎切除术患者作为研究对象，随机分为对照组（35 例，男 19 例，女 16 例， 38.54 ± 5.21 岁）和观察组（35 例，男 18 例，女 17 例， 39.12 ± 4.87 岁）。两组的一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。所有患者均完全知晓并同意本次研究，我院伦理委员

会对本研究也完全知情并同意研究。

1.2 方法

对照组采用手术中常规护理：手术前核对患者的个人信息，监测生命体征是否正常，进行常规的皮肤消毒、铺无菌毛巾。配合医生完成手术环节，有序传递手术需要的器械，术中保持手术地方清晰可见，术后常规处理手术切口与器械。

观察组在术中常规护理基础上实施无菌技术强化护理：术前无菌管理强化：术前 30 min 使用净化系统，对手术间的地面、物体表面、器械台进行规范的消毒，严格限制手术间人员数量，禁止无关人员走动、频繁的开门。所有的器械、敷料都需要经过高压蒸汽灭菌合格后才可以使用，核查灭菌指示卡与外包装有效期。无菌操作培训与考核：术前对参与手术的护理人员进行专项培训，强调阑尾炎手术无菌要点、感染防控流程、污染物处理规范，考核合格后才可上岗。手术器械消毒：使用碘伏消毒液由内向外消毒皮肤，范围距切口边缘 ≥ 20 cm，反复消毒 3 遍。严格将所需要的手术器械进行消毒，达到合格标准。术中无菌行为管控：医护人员要严格个人卫生清洁，穿无菌手术衣、戴无菌手套之后就不能触碰非无菌区域。器械传递要在无菌区内进行，被污染器械要单独放置。穿孔或坏疽性阑尾炎使用保护套隔离，减少组织接触污染。长时间手术无菌强化：

手术时间超过 3 h，就要重新更换无菌器械、手套与部分敷料。加强切口保护，使用切口保护膜，降低深部感染风险。术后无菌处置强化：切口逐层缝合，用生理盐水冲洗后进行消毒，污染器械与无菌器械要分开放置、分类处理，术后规范处理医疗废物，避免交叉感染。

1.3 观察指标

术后并发症：切口感染、腹腔感染、盆腔脓肿。

手术相关指标：手术时间、术中出血量、术后切口愈合时间、住院时间。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 χ^2 和 t 进行，分别用百分占比(%)和(平均数 $\pm$ 标准差)表示，若($P<0.05$)差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标比较

两组手术时间、术中出血量比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，观察组术后切口愈合时间、住院时间均短于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)，如表 1。

2.2 两组术后并发症比较

观察组术后并发症总发生率低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)，如表 2。

表 1 两组手术相关指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(mL)	切口愈合时间(d)	住院时间(d)
对照组	35	15.64 $\pm$ 3.31	8.26 $\pm$ 2.15	7.92 $\pm$ 1.26	7.03 $\pm$ 1.12
观察组	35	14.89 $\pm$ 3.25	7.91 $\pm$ 2.03	5.31 $\pm$ 0.98	4.42 $\pm$ 0.85
t	-	0.701	0.932	10.154	11.426
P	-	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组并发症比较[n, (%)]

组别	例数	切口感染	腹腔感染	盆腔脓肿	总发生率
对照组	35	5 (14.29%)	2 (5.71%)	3 (8.57%)	10 (28.57%)
观察组	35	1 (2.86%)	0 (0.00%)	1 (2.86%)	2 (5.71%)
χ^2	-	2.917	2.059	1.061	6.437
P	-	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 结论

急性阑尾炎切除手术由于手术区的污染程度高、急诊手术的准备时间比较有限，术后的感染发生率比较高，而手术室的无菌管理水平决定是否有感染风险存在^[3]。常规护理主要以配合手术为主，对护理人员的

行为、环境的无菌管控、细节操作要求不够严格，更加容易因为人员流动、操作不规范、消毒不到位等行为导致切开感染。

无菌技术强化护理以全程无菌、细节管控、风险前置为核心，从环境、人员、操作、物品、流程五个维度

构建闭环感染防控体系^[4]。术前强化手术间净化与消毒,减少环境浮游菌,通过专项培训提升护理人员无菌知识,从意识层面降低违规操作概率。术中严格进行消毒、切口保护、污染隔离,可有效阻断细菌扩散,对长时间手术追加无菌措施,进一步降低持续暴露风险^[5]。本研究表明,观察组并发症发生率仅 5.71%,显著低于对照组 28.57%,说明强化护理可明显降低术后感染风险,与临床研究结论一致。同时,观察组的切口愈合更快、住院时间更短,感染风险的降低可以加速康复进程,减少医疗费用。两组手术时间、出血量无差异,表明强化护理不会延长手术流程、增加手术创伤,安全性与可行性较高。

综上所述,术中无菌技术强化护理在急性阑尾炎切除术患者中具备显著的临床应用价值。急性阑尾炎作为感染性急腹症,手术过程中污染风险较高,术后感染不仅会延缓切口愈合、延长住院时间,还可能引发盆腔脓肿、腹腔感染等不良事件的发生,增加患者痛苦与医疗负担^[6]。本研究结果证实,在常规护理基础上实施系统化、标准化、精细化的无菌技术强化护理,可从术前环境管理、人员培训、术中操作规范、感染高危环节管控等多方面切断外源性感染途径,有效降低切口感染、腹腔感染等并发症发生率,同时不增加手术时间与术中出血量,安全性可靠^[7]。观察组患者术后切口愈合时间与住院时间均短于对照组,提示强化无菌护理能够通过控制炎症反应、减少感染风险,为组织修复创造稳定条件,促进患者早期康复出院,提升整体治疗效率^[8]。在临床工作中,手术室护理团队应该持续强化无菌理念,完善操作流程,将术前、术中、术后全流程无菌管理落实到位。术中无菌技术强化护理模式操作可行、效果确切,符合医院感染控制与快速康复外科理念,能够切实改善患者预后,提升外科护理质量,值得在急性阑尾炎切除术及其他污染类手术中进一步推广应用^[9]。

参考文献

- [1] 张玲,訾金花,陈明,等.不同病理类型急性阑尾炎患者的特征和相关因素分析[J].中国医药,2026,21(03):390-393.
- [2] 李姝慧.围手术期无菌技术操作体系构建对手术感染的防控价值[J].临床误诊误治,2026,39(08):111.
- [3] 瞿滕,李娟.预见性护理模式在急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术患者中的应用[J].临床研究,2024,32(11):157-160.
- [4] 姜辉,李洋.优质护理在急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(21):88-90.
- [5] 赵静,魏靖杰.快速康复外科护理联合情志干预在急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(24):133-135.
- [6] 刘立雪.急性阑尾炎患者阑尾切除术后切口感染的影响因素分析及 NLR、PCT、CRP 联合检测的预测效能[J].河南外科学杂志,2026,32(01):108-110.
- [7] 杨其武,王震,马俊,等.腹腔镜阑尾切除术实施时间对急性阑尾炎患者术中出血量及胃肠功能恢复的影响[J].黑龙江医药科学,2026,49(01):113-114+118.
- [8] 周晔.加速康复理论下护理对急性阑尾炎患者应用效果及生活质量的影响[J].中国典型病例大全,2026,20(01):1047-1050.
- [9] 何希军,张武,马进学,等.急性阑尾炎术中腹腔脓液病原微生物培养结果与临床分析[J].临床研究,2026,34(04):112-115.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS