

手术室护理干预对预防胃肠道手术切口感染效果观察分析

唐雯雅, 郑霞*

上海中医药大学附属曙光医院 上海

【摘要】目的 探讨针对性手术室护理干预对预防胃肠道手术患者切口感染的应用效果。**方法** 选取本院 2023 年 1 月-2024 年 6 月收治的 84 例胃肠道手术患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为常规组与实验组, 各 42 例。常规组实施手术室基础护理, 实验组在常规护理基础上实施切口感染针对性护理干预。对比两组患者的切口感染发生率、切口愈合时间及护理质量评分。**结果** 实验组切口感染发生率低于常规组, 切口愈合时间短于常规组, 护理质量评分高于常规组($P<0.05$)。**结论** 针对性手术室护理干预可有效降低胃肠道手术患者切口感染风险, 缩短切口愈合时间, 提升护理服务质量, 具有较高的临床应用价值。

【关键词】 手术室护理干预; 胃肠道手术; 切口感染; 切口愈合; 护理质量

【收稿日期】 2026 年 8 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 4 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260466

Observation and analysis of the effect of nursing intervention in the operating room on preventing gastrointestinal surgical incision infection

Wenya Tang, Xia Zheng*

Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

【Abstract】Objective To explore the application effect of targeted operating room nursing intervention on preventing incision infection in patients undergoing gastrointestinal surgery. **Methods** 84 patients who underwent gastrointestinal surgery in our hospital from January 2023 to June 2024 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a routine group and an experimental group using a random number table method, with 42 patients in each group. The routine group received basic nursing care in the operating room, while the experimental group received targeted nursing intervention for incision infection on the basis of routine nursing care. Compare the incidence of incision infection, incision healing time, and nursing quality score between two groups of patients. **Results** The incidence of incision infection in the experimental group was lower than that in the routine group, the incision healing time was shorter than that in the routine group, and the nursing quality score was higher than that in the routine group ($P<0.05$). **Conclusion** Targeted nursing interventions in the operating room can effectively reduce the risk of incision infection in gastrointestinal surgery patients, shorten incision healing time, improve nursing service quality, and have high clinical application value.

【Keywords】 Operating room nursing intervention; Gastrointestinal surgery; Incision infection; Incision healing; Quality of nursing care

胃肠道手术是临床普外科常见手术类型, 由于手术部位与消化道相通, 肠道内大量细菌易污染手术切口, 加之患者术后免疫力下降, 切口感染成为胃肠道手术最常见的并发症之一^[1]。切口感染不仅会延长患者住院时间、增加医疗费用, 还可能引发腹腔脓肿、败血症等严重不良事件, 危及患者生命安全。手术室作为手术实施的核心场所, 护理操作的规范性与针对性对降低切口感染风险至关重要。常规手术室护理以配合手术

操作为核心, 缺乏对切口感染的系统性防控措施^[2-3]。本研究通过对胃肠道手术患者实施针对性手术室护理干预, 探讨其对预防切口感染的效果, 为临床护理实践提供参考依据, 现对具体内容做出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2023 年 1 月-2024 年 6 月收治的 84 例胃肠道手术患者作为研究对象。采用随机数字表法将患

*通讯作者: 郑霞

者分为常规组与实验组, 各 42 例。常规组男 23 例, 女 19 例; 年龄 35~78 (56.25 ± 8.32) 岁; 手术类型: 胃癌根治术 12 例, 结直肠癌根治术 15 例, 胃溃疡穿孔修补术 9 例, 肠梗阻松解术 6 例。实验组男 25 例, 女 17 例; 年龄 33~76 (55.82 ± 8.15) 岁; 手术类型: 胃癌根治术 13 例, 结直肠癌根治术 14 例, 胃溃疡穿孔修补术 10 例, 肠梗阻松解术 5 例。两组患者一般资料比较差异不明显 ($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: ①经影像学、病理学检查确诊为胃癌、结直肠癌、胃溃疡穿孔等疾病, 符合胃肠道手术指征; ②择期手术患者; ③意识清晰, 无认知功能障碍; ④患者及家属签署知情同意书。

排除标准: ①合并糖尿病、免疫功能低下等易感染基础疾病; ②术前存在皮肤感染或全身感染症状; ③急诊手术患者; ④术中出血量 $>800\text{mL}$ 者。

1.2 方法

常规组实施手术室基础护理。术前护理人员要做好手术器械消毒灭菌、手术区域皮肤准备; 术中严格执行无菌操作, 配合医生完成手术; 术后清理手术器械, 做好患者伤口包扎与病房交接工作。

实验组在常规护理基础上实施切口感染针对性手术室护理干预, 具体措施如下: 1) 术前感染防控干预。术前 1d 护理人员要协助患者用温水清洁手术区域皮肤, 避免使用刺激性强的消毒剂; 对于毛发旺盛部位, 采用电动剃刀轻柔剃除毛发, 防止刮伤皮肤; 术前 30min 用碘伏对手术区域皮肤进行消毒, 消毒范围超过手术切口周围 15cm, 消毒次数不少于 3 次, 待干后铺无菌巾。之后根据手术类型为患者制定个性化肠道准备方案, 结直肠癌手术患者术前 3d 口服肠道抗菌药物, 术前 1d 口服聚乙二醇电解质散进行肠道清洁, 直至排出清水样便; 胃癌手术患者术前禁食 12h、禁饮 4h, 减少胃内容物残留。在这一基础上, 还需要在术前 1h 开启手术室层流净化系统, 将手术室空气洁净度维持在百级标准; 限制手术室内人员数量, 禁止无关人员进出; 手术人员进入手术室前严格执行手卫生规范, 穿戴无菌手术衣、手套、口罩、帽子。2) 术中感染防控干预。手术过程中严格遵循无菌原则, 手术器械、敷料等物品保持无菌状态, 避免与非无菌物品接触; 手术人员操作时避免跨越无菌区, 传递器械时使用无菌持物钳; 对于胃肠道吻合口, 采用碘伏棉球擦拭吻合口周围组织, 减少细菌污染。另外, 使用切口保护套覆盖手术切口周围皮肤, 防止胃肠道内容物溢出污染切口; 手术过程中及时吸除腹腔内渗出液、脓液及胃肠道内容物, 避免液体浸渍切口;

缝合切口前用生理盐水冲洗切口, 清除残留的组织碎屑与细菌^[4-5]。体温维持干预也十分关键, 术中需采用加温毯为患者保暖, 将手术室温度调节至 $24\sim 26^{\circ}\text{C}$, 输注液体及冲洗液提前加温至 37°C , 避免患者因低体温导致免疫力下降, 增加感染风险。3) 术后感染防控干预。护理人员在术后要密切观察切口渗血、渗液情况, 若发现切口敷料浸湿及时更换; 更换敷料时严格执行无菌操作, 用碘伏消毒切口及周围皮肤, 观察切口有无红肿、压痛等感染迹象。同时妥善固定引流管, 保持引流管通畅, 避免扭曲、受压; 每日更换引流袋, 严格执行无菌操作, 记录引流液的颜色、量、性状; 当引流液量 $<10\text{mL/d}$ 时, 及时拔除引流管, 减少感染途径。

1.3 观察指标

本研究设定 3 项核心观察指标, 分别为切口感染发生率、切口愈合时间及护理质量评分, 并采用表格形式呈现数据对比结果。

1.3.1 对比分析两组患者切口感染发生率: 术后随访 7d, 根据《外科手术部位感染预防与控制技术指南(试行)》判断切口感染情况。切口感染判定标准: 切口出现红肿、疼痛、发热症状, 伴有脓性分泌物渗出, 分泌物细菌培养结果为阳性。计算两组患者切口感染发生率^[6-7]。

1.3.2 对比分析两组患者切口愈合时间: 记录两组患者从手术结束至切口完全愈合(拆线后切口无红肿、渗液, 皮肤组织平整)的时间。

1.3.3 对比分析两组患者护理质量评分: 术后 7d 采用本院自制的手术室护理质量评分量表评估护理质量, 量表内容包括无菌操作、护理态度、健康指导、并发症防控 4 个维度, 每个维度 100 分, 总分 400 分, 总分换算为百分制平均总分, 分数越高表示护理质量越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数资料采用 “n/%” 表示, 理论频数 <5 时采用 Fisher 确切概率法, 其余采用 χ^2 检验, 当 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者切口感染发生率比较

实验组切口感染发生率低于常规组 ($P<0.05$), 见表 1 (采用 Fisher 确切概率法)。

2.2 两组患者切口愈合时间比较

实验组切口愈合时间短于常规组 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者护理质量评分比较

实验组护理质量评分高于常规组 ($P<0.05$), 见表 3。

表 1 两组患者切口感染发生率比较[n (%)]

组别	切口感染例数	切口感染发生率	P
常规组 (n=42)	8	19.05	--
实验组 (n=42)	1	2.38	0.034

表 2 两组患者切口愈合时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	切口愈合时间	t	P
常规组	42	12.52±2.15	--	--
实验组	42	8.36±1.82	9.570	<0.001

表 3 两组患者护理质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	无菌操作	护理态度	健康指导	并发症防控	平均总分
常规组 (n=42)	78.25±5.36	80.12±4.85	75.36±6.21	72.58±5.62	76.58±5.12
实验组 (n=42)	92.36±3.25	93.58±3.12	91.25±4.05	90.65±3.85	91.96±3.05
t 值	14.588	15.126	13.889	17.190	16.724
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

胃肠道手术切口感染的发生与手术环境、无菌操作、患者自身状况等多种因素相关,其中手术室护理操作是影响切口感染的关键因素。常规手术室护理仅满足手术基本需求,缺乏对切口感染的针对性防控,难以有效降低感染风险^[8]。

本研究结果显示,实验组切口感染发生率为 2.38%,低于常规组的 19.05% ($P<0.05$),表明针对性手术室护理干预可有效预防胃肠道手术切口感染。这说明术前优化皮肤准备方式可避免皮肤损伤,强化肠道准备,减少肠道内细菌数量,同时管控手术室无菌环境,降低空气细菌浓度,也能够从源头上减少感染隐患;术中实施精细化无菌操作,采用切口保护套、体温维持等措施,避免切口污染,提升患者机体免疫力;术后加强切口及引流管护理,及时发现感染迹象并处理,阻断感染进展。切口愈合时间是反映切口恢复情况的重要指标,本研究中实验组切口愈合时间短于常规组 ($P<0.05$),护理质量评分结果显示实验组各项评分及总分均高于常规组 ($P<0.05$),说明针对性手术室护理干预提升了护理服务的专业性。护理人员在干预过程中不仅注重无菌操作的规范性,还关注患者的生理需求,通过个性化护理措施提高了患者的舒适度与满意度,进而提升了整体护理质量。

综上所述,针对性手术室护理干预可有效降低胃肠道手术患者切口感染发生率,缩短切口愈合时间,提

升护理质量,值得在临床胃肠道手术护理中推广应用。

参考文献

[1] 徐维维.手术室护理对预防胃肠道手术切口感染的效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(08):176-177.

[2] 张姗姗.护理干预对预防胃肠道手术切口感染的效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(04):10-12.

[3] 魏明华.手术室护理干预预防胃肠道手术切口感染的影响[J].中华养生保健,2023,41(06):173-176.

[4] 陈双双.手术室护理干预对预防胃肠道手术切口感染的效果[J].中国社区医师,2022,38(20):138-140.

[5] 孙彬.手术室护理干预对于预防胃肠道手术切口感染效果观察研究[J].医学食疗与健康,2022,20(16):99-101.

[6] 金苗苗.手术室护理干预对胃肠道手术切口感染的影响[J].中国城乡企业卫生,2022,37(02):184-186.

[7] 孙大萍.手术室护理干预对胃肠道手术切口感染的预防效果[J].中国医药指南,2021,19(29):185-186.

[8] 王梅梅.手术室护理干预对预防胃肠道手术切口感染效果[J].黑龙江中医药,2021,50(05):349-350.

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