

普通外科手术护理管理对手术感染及疼痛程度的影响研究

王胜男, 吴梓州*, 董亚男

吉林大学第二医院 吉林长春

【摘要】目的 探讨普外科手术护理管理应用对患者疼痛程度及手术感染的影响效果。**方法** 本次研究随机选取 2023 年 1 月-2025 年 1 月医院普外科收治的 100 例手术患者为研究对象, 均根据随机数表法将患者分组, 分别是对照组 (n=50 例, 常规护理) 和观察组 (n=50 例, 手术护理管理), 观察手术感染发生情况, 评估对比两组患者疼痛程度及护理质量。**结果** 观察组手术感染发生率低于对照组, 住院时间短于对照组, 而在术后各个时间段评估观察组疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分均比对照组低, 同时观察组护理质量评分相比对照组均显著提高 ($P<0.05$)。**结论** 在普外科临床应用当中实施手术护理管理可以降低患者的术后感染率、提高患者的术后舒适感, 加快患者功能的恢复速度, 进而减少住院的时间以及康复的时间。

【关键词】 普外科; 手术护理管理; 手术感染; 疼痛程度; 护理效果

【收稿日期】 2026 年 6 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260386

Research on the impact of general surgery nursing management on surgical infection and pain degree

Shengnan Wang, Zizhou Wu*, Yanan Dong

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin

【Abstract】 Objective To explore the impact of surgical nursing management application in general surgery on patients' pain levels and surgical infections. **Methods** This study randomly selected 100 surgical patients admitted to the general surgery department of the hospital from January 2023 to January 2025 as the research subjects. All patients were divided into groups based on the random number table method, namely the control group (n=50, conventional care) and the observation group (n=50, surgical nursing management). The occurrence of surgical infections was observed, and the pain levels and nursing quality of the two groups were evaluated and compared. **Results** The incidence of surgical infections in the observation group was lower than that in the control group, and the hospital stay was shorter. Moreover, the Visual Analogue Scale (VAS) pain scores of the observation group were lower than those of the control group at all postoperative time points. Meanwhile, the nursing quality scores of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing surgical nursing management in general surgery clinical practice can reduce the postoperative infection rate of patients, improve their postoperative comfort, accelerate the recovery of their functions, and thereby shorten their hospitalization and rehabilitation time.

【Keywords】 General surgery; Surgical nursing management; Surgical infection; Degree of pain; Nursing effectiveness

普外科手术是当前治疗疾病的有效措施, 针对急腹症或者腹部疾病治疗均可取得理想效果, 但是在手术治疗过程中容易受到多个因素影响, 进而导致患者术后感染风险增大^[1]。切口感染属于术后常见感染类型, 因为患者切口处受到细菌以及病毒的感染, 这时患者就会出现局部性的炎性反应, 如果患者没有接受到及

时的救治, 容易造成患者表现出显著全身症状, 对患者的康复产生极大不利影响。因此, 在普外科手术期间需要重视护理管理, 严格做好无菌控制, 以预防感染, 减轻患者术后疼痛, 为术后恢复奠定重要基础。近几年有研究表示, 手术护理管理对于手术感染及术后疼痛改善有着积极作用。基于此, 本篇文章随机选取医院 2023

第一作者简介: 王胜男 (1999-) 女, 汉, 吉林省白城市人, 本科, 护师, 研究方向: 护理学;

*通讯作者: 吴梓州

年1月至2025年1月内普外科手术患者,探讨手术护理管理的效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本文随机从2023年1月至2025年1月时间内挑选出医院普外科手术患者为研究对象,共100例,全部患者均通过随机数表法分组,其中对照组50例,男女比例29:21,年龄区间分布在25-61岁,平均年龄(43.37 ± 2.46)岁,平均体重指数(23.07 ± 0.94) kg/m^2 ,在疾病类型中阑尾炎患者24例,胆囊炎患者13例,胆道结石患者10例,其他3例;观察组50例,男女比例31:19,年龄26-63岁,平均年龄(43.41 ± 2.52)岁,平均体重指数(23.11 ± 0.88) kg/m^2 ,在疾病类型中阑尾炎患者26例,胆囊炎患者12例,胆道结石患者9例,其他3例;上述两组患者性别、年龄、疾病类型等资料对比均无统计学意义($P > 0.05$),且经过医院伦理委员会审核批准研究。

纳入标准:(1)均因疾病发病后在我院确诊择期进行手术治疗者;(2)资料搜集完整;(3)意识清晰均可保持良好交流沟通;(4)签署同意书。排除标准:

(1)手术禁忌症;(2)凝血功能障碍;(3)无法配合研究者。

1.2 方法

对照组实施常规护理,需在术前做好患者心理疏导,告知手术有关注意事项,讲解手术内容,严格完成术前准备工作,术后密切监测体征,保证患者身体健康。

观察组实施手术护理管理:(1)术前认知干预:需给予患者健康宣教,告知普外科手术内容,讲解疾病知识,介绍手术流程,包括术后疼痛的原因及疼痛持续时间、疼痛程度等介绍,如何减轻疼痛的方法,应用镇痛药物的原则和利弊等有关知识,可以让患者了解疾病本身和术后疼痛对机体造成的损害,进而提高患者对手术镇痛的认识程度。(2)术前环境管理:手术前护理人员对整个手术室进行严格的消毒工作,将手术室内存在的细菌及病毒消灭干净,以此来减少患者出现术后切口感染的可能性。患者手术结束后护理人员立刻对房间进行打扫及清洗,并采用空气熏蒸消毒的方式减少细菌繁殖的可能性;每日使用紫外光灯早晚各一次对房间进行照射处理,保证各类器械随时可使用状态。(3)手术室管理:参与本次手术操作人员均要严格遵守“三查七对”,减少不必要的工作人员进入手术室内,进而降低感染可能性。在给患者进行手术的过程中,所有人员不可离开手术室,如若一定要离

开,则要按照医院的要求,并做好相应的记录工作。手术结束后,妥善关闭患者创面并冲洗消毒及杀菌,清点术后器械。(4)术后感染预防:加强病房通风,定时进行紫外灯管擦拭。术前患者床单采用专用洗消机消毒,在术后3天期间每天更换一次床单及被套,并为每位患者提供一次性脸盆、枕巾,避免交叉感染的发生。严格执行无菌操作原则,戴口罩及手套操作更换药物,遵循《抗菌药物临床应用指导原则》原则,尽量避免滥用抗生素引起耐药性。对有糖尿病及高血糖的患者尽量术前将血糖控制到一个合理范围;取消传统术前备皮即清创擦洗除毛的操作,在消毒前先将所有切口处皮肤及周围皮肤擦洗干净。满足手术所需消毒区的大小。如发生新创口、插管或延长术时间等情况,则需加大消毒范围。(5)术后疼痛护理:①采用合理的体位减轻肌张力,术后病情稳定后每2h更换一次体位,以减轻切口处的压力,有助于呼吸及促进血液循环并减轻疼痛程度;创造良好的休养氛围,在休息室中禁止喧哗声,并控制探视人员及其时间,同时在患者房间控制合适的温湿度,并避免强光照射到患者的面部。②用患者喜好音乐进行音乐镇静及按摩疗法可使其愉悦心情,分散注意力和减轻疼痛;对肌性或皮下软组织应采用不同力度放松肌肉痉挛,并改善局部血液循环;按摩可扩张毛细血管,加速血液循环,从而加速对致痛物的清除并提高患者局部耐痛阈;同时教会患者学会全身渐进式放松、缓慢呼吸,使机体各处的肌肉均得以休息。

1.3 观察指标

观察记录手术感染发生情况,并记录手术时间和住院时间。

术后疼痛程度:借助视觉模拟评分法VAS进行评估,该方法是通过一个标尺,该标尺两端分别刻有0-10的刻度,共分成10个,0分属于无疼痛,10分属于强烈疼痛,评估分数越高则表示疼痛程度越大,主要针对术后4h、12h、18h、24h时刻进行评估。

护理质量:本次经科室自制的评估量表展开调查,量表主要从人文关怀、护理态度、护理效果及护理技术四个项目,满分100分,评估分数越高护理质量越高。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0开展研究数据处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述,用t检验,计数资料用n(%)表示,用 χ^2 检验,结果为 $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术感染发生情况

观察组患者手术感染发生率低于对照组, 手术时间及住院时间相比对照组均缩短 ($P<0.05$)。

2.2 术后疼痛

术后各阶段进行评估对比, 观察组 VAS 评分均低

于对照组 ($P<0.05$)。

2.3 护理质量评估

护理质量评估观察组均高于对照组, 有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 1 比较两组患者手术感染率、手术时间及住院时间 (n/%)

组别	例数	手术感染率	手术时间 (min)	住院时间 (d)
对照组	50	7 (7.50)	85.37±8.63	8.82±1.41
观察组	50	1 (2.50)	65.48±7.52	7.34±0.85
χ^2/t		4.891	12.287	6.356
P		0.026	<0.001	<0.001

表 2 比较两组患者术后疼痛 VAS 评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	术后 4h	术后 12h	术后 18h	术后 24h
对照组	50	5.34±0.85	4.82±0.91	4.15±0.85	3.56±0.42
观察组	50	4.71±0.69	4.07±0.85	3.07±0.93	2.51±0.37
t		4.069	4.259	6.061	13.265
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 对比两组护理质量评分 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	人文关怀	护理态度	护理效果	护理技术
对照组	50	84.24±3.63	84.51±4.16	84.76±3.82	84.63±3.75
观察组	50	89.54±4.22	90.36±5.27	90.48±3.96	90.75±5.18
t		6.733	6.161	7.351	6.767
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

普外科是当前医院重要科室, 针对许多疾病治疗均可采取手术方式进行救治, 但普外科现阶段手术治疗患者大多是急腹症, 病情较急且复杂性高, 所以会给人员工作增加极大负担, 导致护理风险增大^[2]。虽然普外科手术切口能够将手术部位较为直观显现出来, 并提升手术效率, 但与此同时也会产生一定的伤害性, 极易引发切口感染等情况。如果出现切口感染, 则会减慢伤口愈合的速度, 还会造成全身性的体内感染或者切口破裂等严重情况的发生, 对患者生命安全造成较大威胁, 因此需做好手术护理工作^[3]。

在此次感染发生情况观察中可见, 观察组患者感染发生率均低于对照组, 且住院时间相比对照组缩短 ($P<0.05$)。这也表示普外科手术护理管理应用下可降低感染发生率, 这主要是因为, 在手术护理管理开展过程中, 注意保持手术室的干净整洁程度, 在此过程中应当加强对手术室感染工作的控制, 并对整个手术室进

行严格的杀菌处理; 手术室工作人员在接受手术之后不得随意走动, 以免影响到手术室内空气质量^[4]。对手术室环境进行合理区分, 加强对手术用具的放置及管理力度, 避免出现交叉感染现象。

术后疼痛属于普外科患者经常碰到的临床问题, 产生机制同手术创伤、组织损伤修复以及伴随的心理应激等诸多要素的互相影响有着紧密联系^[5]。术后疼痛可能和医护人员操作、患者自身认知等有关, 对此在普外科手术过程中, 强化手术护理管理措施对于疼痛缓解可以起到一定作用。在本次疼痛评估中观察组 VAS 评分均低于对照组, 且护理质量比对照组高 ($P<0.05$)。原因分析: 在手术室实行无菌管理的时候, 要科学划分功能区, 并确定器械存放之处, 还要加大环境清洁和消毒力度, 从而有效地削减交叉感染危险。采用高级别无菌操作技术, 同时对重要环境参数实行即时监控, 既可保证空间处于无菌状态以及安全标准之中, 也能降低术后并发症发生率, 从而改善整个无菌管理效果^[6]。建

立科学疼痛干预, 要以术后为对象来引导患者形成正确的疼痛认识模型以及掌握普通外科手术相关知识^[7]。用多种方法分散患者注意力既可以改善心理状况, 也可以明显减轻术后疼痛和由此引起的其他问题^[8]。

综上, 普外科手术治疗患者应用手术护理管理可以有效预防手术感染, 降低术后疼痛程度, 促进患者术后快速恢复, 护理质量高。

参考文献

- [1] 吴雪琴. 多点反馈护理管理模式对神经外科手术患者院内感染控制与护理质量的影响研究[J]. 川北医学院学报, 2022, 37(08): 1093-1096.
- [2] 杨晓丽, 郑英, 张未先. 普通外科手术护理管理与手术感染和疼痛的相关性探究[J]. 中国社区医师, 2021, 37(24): 178-179.
- [3] 曹佳. 手术室护理管理对普外科手术患者医院感染影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(10): 145.
- [4] 李蒙蒙. 脊柱外科手术发生医院感染与手术室护理管理

的相关性研究[J]. 心理月刊, 2020, 15(08): 154.

- [5] 赵伟佳. 脊柱外科手术发生医院感染与手术室护理管理的相关性研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(02): 180-181.
- [6] 韩燕, 谭君. • 护理管理 • 普通外科手术护理管理对手术感染及疼痛程度的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(44): 219+221.
- [7] 杜文杰. 普通外科手术护理管理对手术感染及疼痛程度的影响研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(75): 91+96.
- [8] 余少华. 普通外科手术护理管理与手术感染的发生率和疼痛程度影响的相关性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(21): 198-199.

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