

高了患者护理满意度<sup>[12]</sup>。冯红云等<sup>[13]</sup>研究表明,延续性护理组焦虑评分与抑郁评分低于常规护理组,护理满意度高于常规护理组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3.4 延续性护理可提升患者护理满意度

延续性护理是通过一系列行动设计以确保患者在不同的健康照顾场所及同一健康照顾场所受到不同水平的协作性与连续性的照护,通常是指从医院到家庭的延续,包括经由医院制订的出院计划、转诊、患者回归家庭或社区后的持续性随访和指导<sup>[14-15]</sup>。延续性护理可切实满足患者的护理需求,进而加速患者的康复,提升患者的护理满意度,这与卞红琴<sup>[16]</sup>研究结果一致。

综上所述,给予呼吸衰竭患者延续性护理效果明显,能够有效缩短护理时间,值得临床应用。

### 参考文献

- [1] 刘文秀,袁征,马姗,等.以呼吸运动康复操为核心的延续性护理在 COPD 患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2022,19(12):1788-1793.
- [2] 韩丽玉,王吓妹,陈芬.优质护理联合延续性护理干预在重症呼吸衰竭患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(12):21-24.
- [3] 中华人民共和国卫生部.慢性阻塞性肺疾病诊断标准[J].国际呼吸杂志,2011,31(1):1-2.
- [4] 徐贞.延续性护理在 COPD 伴呼吸衰竭患者护理中的应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(7):110.
- [5] 冯小珍.延续性护理在 COPD 合并 II 型呼吸衰竭中的应用价值分

析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(58):279-280.

- [6] 李玉林.延续性护理在呼吸衰竭患者从 ICU 转入病房中的应用价值分析[J].内蒙古医学杂志,2019,51(4):483-485.
- [7] 王叙嫒,白志贤.延续性护理在 COPD 伴呼吸衰竭患者护理中的应用价值[J].中国现代药物应用,2018,12(23):134-136.
- [8] 张红莉.延续性护理在 COPD 伴呼吸衰竭患者护理中的应用效果[J].河南医学研究,2018,27(3):576-577.
- [9] 程艳.延续性护理在无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(10):42-45.
- [10] 孙伟.延续护理在呼吸衰竭患者从 ICU 转入普通病房中的应用价值研究[J].当代护士(下旬刊),2017(1):101-103.
- [11] 钟婉红,王秀娟,张余梅,等.院内延续性护理在 ICU 呼吸衰竭患者转入病房中的应用[J].海南医学,2017,28(13):2231-2232.
- [12] 许晓芸,鲍蔷薇.临床护理路径在急诊呼吸衰竭患者重症监测中的护理观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(13):132.
- [13] 冯红云,刘璠,赵媛媛,等.双心医学延续性护理在呼吸衰竭伴 2 型糖尿病患者中的应用价值[J].现代中西医结合杂志,2020,29(17):1901-1904.
- [14] 姜文娟,尤建权.医养结合模式下的延续护理在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J].河南医学研究,2022,31(14):2632-2635.
- [15] 苏丽群.延续护理对 ICU 转出慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(5):106,109.
- [16] 卞红琴.优质护理提高无创呼吸机治疗 COPD 合并呼吸衰竭满意度分析[J].家庭医药.就医选药,2018(6):256-257.

## 肝癌介入术的循证护理对患者术后恢复的影响

于海燕

(赤峰市医院介入科,内蒙古赤峰,024000)

**摘要:**目的 分析肝癌介入术的循证护理对患者术后恢复的影响。方法 选取 2021 年 6 月—2022 年 6 月赤峰市医院收治的 100 例接受肝癌介入术患者作为研究对象,依据随机数表法分为循证护理组和基础护理组,每组 50 例。基础护理组患者接受基础护理,循证护理组患者接受循证护理,比较两组心理状态、自理能力、疼痛程度、生活质量、术后恢复情况、护理满意度。结果 循证护理组心理弹性量表简化版(CD-RISC10)评分高于基础护理组,恐惧疾病进展简化量表(FoP-Q-SF)评分低于基础护理组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );循证护理组自我管理效能测定量表(ESCA)评分、中文版健康促进策略量表(SUPPH)评分均高于基础护理组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );循证护理组 Prince-Henry(PH)评分低于基础护理组,生活质量综合评定问卷(GQOL-74)评分高于基础护理组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );循证护理组术后首次下床时间、首次进食时间、首次排便时间、住院时间均短于基础护理组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );循证护理组护理满意度高于基础护理组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 肝癌介入术的循证护理效果较基础护理好,更能有效改善患者心理状态,提升患者能力,缓解患者疼痛,提升患者生活质量,促进患者术后恢复,提升患者护理满意度,值得临床应用。

**关键词:**肝癌介入术;术中配合;术后护理;循证护理;基础护理

**中图分类号:**R473.73 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-10-0137-04

肝癌是一种恶性肿瘤,在我国的发病率、病死率分别为

**作者简介:**于海燕(1987—),女,蒙古族,籍贯:内蒙古自治区赤峰市,本科,主管护师,研究方向:介入手术常规护理。

46.7%、47.2%左右<sup>[1]</sup>。从肝动脉来源的肝癌血供占总数的 90.0%左右<sup>[2]</sup>。现阶段,在肝癌的治疗中,肝动脉介入术是首选方法,其是一种非开腹手术,通过灌注化疗药物,栓塞肿瘤

供血动脉,为肿瘤细胞缺氧缺血性死亡提供有利条件,进而抑制肿瘤生长,不良反应较少,肿瘤反应高效,因此在临床得到了广泛应用<sup>[3]</sup>。肝癌患者的健康信念、自理能力在肝动脉介入术后手术创伤、认知水平等因素影响下降低,从而对患者术后康复效果造成不良影响<sup>[4]</sup>。因此,需要临床强化对患者的护理,从而促进患者早日康复。近年来,循证护理由于具有细致性、全面性等优势,因此在肝癌介入术患者的护理中得到了日益广泛的应用。为了验证其护理效果,本研究统计分析分析了 2021 年 6 月—2022 年 6 月赤峰市医院肝癌介入术患者 100 例的临床资料,分析了肝癌介入术的循证护理要点,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 6 月—2022 年 6 月赤峰市医院收治的 100 例接受肝癌介入术患者作为研究对象,依据随机数表法分为循证护理组和基础护理组,每组 50 例。循证护理组男 31 例,女 19 例;年龄 42~80 岁,平均年龄(61.23±10.42)岁;肿瘤直径:5~8 cm 21 例,9~12 cm 29 例;病程:1~2 年 31 例,3~4 年 19 例;肝癌类型:巨块型肝癌 31 例,结节型肝癌 19 例;手术原因:原发性肝癌 43 例,继发性肝癌 5 例,术后复发 2 例;病理分期:I 期 19 例,II 期 20 例,III 期 11 例。基础护理组男 29 例,女 21 例;年龄 42~80 岁,平均年龄(61.56±10.28)岁;肿瘤直径:5~8 cm 20 例,9~12 cm 30 例;病程:1~2 年 32 例,3~4 年 18 例;肝癌类型:巨块型肝癌 30 例,结节型肝癌 20 例;手术原因:原发性肝癌 42 例,继发性肝癌 6 例,术后复发 2 例;病理分期:I 期 18 例,II 期 21 例,III 期 11 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。本研究通过赤峰市医院医学伦理委员会审核批准。患者及家属对研究知情同意,自愿签署知情同意书。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合肝癌的诊断标准<sup>[5]</sup>者;②经 B 超或 CT 检查确诊者;③接受肝动脉灌注化疗栓塞术治疗者。

排除标准:①有门脉瘤栓形成者;②有严重黄疸者;③有肝脓肿者。

### 1.3 方法

基础护理组采用基础护理。术中、术后分别对患者生命体征、病情变化进行密切关注,督促患者遵医嘱用药,将术后康复相关知识介绍给患者,对患者饮食、运动、睡眠进行指导,对患者不良情绪进行安抚,督促患者家属积极主动陪伴患者。

循证护理组采用循证护理。(1)设计循证问题。成立循证护理小组,组长为科护士长,组员为具有丰富护理经验、年资高的护士。采用沟通、问卷调查方式评估患者文化程度、身心健康等,并对患者的实际用药情况、门诊病历进行查阅,有机结合临床护理经验与技能,制订科学合理的护理方案。(2)循证支持。依据提出的问题对关键检索词进行规范,从中国科技期刊等数据库中查找相关文献,与患者的具体状态

有机结合,制订个体化的护理措施。(3)护理措施。①术中配合。在患者进入手术室后,主动适时的和患者交流,转移其注意力,直到整个手术完成。由于患者清醒,因此护士应该主动询问患者,积极与其交流,从而减轻患者紧张、焦虑等负面情绪。穿刺时帮助患者摆好体位,督促其不随意活动。②术后护理。术后定期巡视病房,主动询问患者术后需求、不适情况,尽可能将患者的问题及时解决,使其需求得到有效满足,消除其负面情绪,增强患者住院期间的安全感及对医护人员的信任感,从而主动配合治疗,提升住院舒适度。给患者营造舒适、安静的病房环境,积极鼓励、关心患者,和患者沟通时保持和蔼态度。术后经中心静脉导管给予患者静脉高营养治疗,脂肪乳、氨基酸、蛋白、葡萄糖等各种营养物质,包括复合维生素,配制成营养液静脉输注。术后 2 d 将胃管拔除,让患者进食流质食物。如果是病情较轻的患者,可以在家属或护理人员陪同下进行散步或者室外、室内进行适当活动。对于无法下床活动的患者,可以在床上进行肢体伸屈锻炼。全身酸疼或者卧床时间过久的患者,可以进行肌肉按摩。

两组均随访 1 个月。

### 1.4 观察指标

①心理状态。分别采用心理弹性量表简化版(CD-RISC10)<sup>[6]</sup>、恐惧疾病进展简化量表(FoP-Q-SF)<sup>[7]</sup>,总分分别 0~40 分、12~60 分,分别表示低~高、无恐惧~总是恐惧。

②自理能力。分别采用自我管理效能测定量表(ESCA)<sup>[8]</sup>、中文版健康促进策略量表(SUPPH)<sup>[9]</sup>,总分分别 43~220 分、28~140 分,分别表示弱~强、弱~强。

③疼痛程度、生活质量。分别采用 Prince-Henry(PH)<sup>[10]</sup>评分、生活质量综合评定问卷(GQOL-74)<sup>[11]</sup>,总分分别为 0~10 分、0~100 分,分别表示无痛~严重疼痛、低~高。

④术后恢复情况。包括首次下床时间、首次进食时间、首次排便时间、住院时间。

⑤护理满意度。采用赤峰市医院自制满意度调查问卷,信度为 0.965,效度为 0.895,总分 0~100 分,0~59 分为不满意,60~79 分为一般,80~89 分为较满意,90~100 分为很满意,满意度=(很满意+较满意)例数/总例数×100%。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件处理研究数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行  $t$  检验;计数资料以  $[n(\%)]$  表示,行  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态比较

护理前,两组 CD-RISC10 评分、FoP-Q-SF 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );护理后,两组 CD-RISC10 评分均高于护理前,FoP-Q-SF 评分均低于护理前,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),循证护理组 FoP-Q-SF 评分低于基础护理组,CD-RISC10 评分高于基础护理组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组心理状态比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	CD-RISC10 评分		FoP-Q-SF 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
循证护理组	50	25.56 ± 2.32	35.26 ± 2.11 <sup>#</sup>	41.28 ± 4.14	25.45 ± 3.23 <sup>#</sup>
基础护理组	50	25.55 ± 2.34	30.44 ± 3.15 <sup>#</sup>	41.30 ± 4.11	32.37 ± 3.42 <sup>#</sup>
<i>t</i>		0.022	8.990	0.024	10.402
<i>P</i>		0.983	<0.001	0.981	<0.001

注: 与同组护理前比较, <sup>#</sup>*P*<0.05。

### 2.2 两组自理能力比较

护理前, 两组 ESCA 评分、SUPPH 评分比较, 差异无统计学意义 (*P*>0.05); 护理后, 两组 ESCA 评分、SUPPH 评分均高于护理前, 差异有统计学意义 (*P*<0.05), 且循证护理组 ESCA 评分高于基础护理组、SUPPH 评分均高于基础护理组, 差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组自理能力比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	ESCA 评分		SUPPH 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
循证护理组	50	89.58 ± 5.27	165.25 ± 7.34 <sup>#</sup>	74.57 ± 4.38	119.30 ± 5.25 <sup>#</sup>
基础护理组	50	89.61 ± 5.31	135.20 ± 6.41 <sup>#</sup>	74.55 ± 4.40	91.62 ± 5.46 <sup>#</sup>
<i>t</i>		0.028	21.805	0.023	25.840
<i>P</i>		0.977	<0.001	0.982	<0.001

注: 与同组护理前比较, <sup>#</sup>*P*<0.05。

### 2.3 两组疼痛程度和生活质量比较

护理前, 两组患者 PH 评分、GQOL-74 评分比较, 差异无统计学意义 (*P*>0.05); 护理后, 两组患者 PH 评分均低于护理前, GQOL-74 评分均高于护理前, 差异有统计学意义 (*P*<0.05), 且循证护理组 GQOL-74 评分高于基础护理组, PH 评分低于基础护理组, 差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 3。

表 3 两组疼痛程度、生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	PH 评分		GQOL-74 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
循证护理组	50	5.50 ± 1.15	2.46 ± 0.37 <sup>#</sup>	52.60 ± 4.74	78.40 ± 6.28 <sup>#</sup>
基础护理组	50	5.26 ± 1.33	3.55 ± 0.71 <sup>#</sup>	53.37 ± 4.37	69.51 ± 6.51 <sup>#</sup>
<i>t</i>		0.965	9.627	0.845	6.950
<i>P</i>		0.337	<0.001	0.400	<0.001

注: 与同组护理前比较, <sup>#</sup>*P*<0.05。

### 2.4 两组术后恢复情况比较

循证护理组术后恢复情况优于基础护理组, 差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 4。

表 4 两组术后恢复情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	首次下床	首次进食	首次排便	住院
		时间 (h)	时间 (d)	时间 (d)	时间 (d)
循证护理组	50	54.26 ± 4.41	1.66 ± 0.24	2.46 ± 0.41	12.75 ± 2.05
基础护理组	50	59.30 ± 4.67	3.16 ± 1.03	4.66 ± 1.33	15.84 ± 2.46
<i>t</i>		5.548	10.029	11.178	6.823
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.5 两组护理满意度比较

循证护理组护理满意度高于基础护理组, 差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 5。

表 5 两组护理满意度比较 [n(%) ]

组别	例数	很满意	较满意	一般	不满意	满意度
循证护理组	50	32 (64.00)	17 (34.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	49 (98.00)
基础护理组	50	28 (56.00)	13 (26.00)	7 (14.00)	2 (4.00)	41 (82.00)
$\chi^2$						7.111
<i>P</i>						0.008

### 3 讨论

原发性肝癌是一种消化系统恶性肿瘤, 在临床较为常见, 其中最常见为肝细胞癌, 占总数的 90% 左右。近年来, 原发性肝癌发病率日益提升, 对人们的生命健康造成了严重不良影响。我国具有较为严峻的原发性肝癌疾病负担形势, 有研究表明, 我国 2015 年有 27.6/10 万、25.9/10 万左右的原发性肝癌发病率、病死率, 猝死率明显高于全球平均水平 10.2/10 万 [12]。现阶段, 临床普遍认为, 在大多数无法手术切除的肝癌及术后复发患者的治疗中, 经介入术治疗是最佳方法, 其能够发挥抑瘤、减瘤作用, 对患者生存质量进行改善。大部分肝癌患者在肝动脉介入术后对疾病复发担忧、不良反应等因素的影响下极易有抑郁、恐惧等不良情绪出现 [13]。本研究结果表明, 循证护理组 FoP-Q-SF 评分低于基础护理组, CD-RISC10 评分高于基础护理组, 差异有统计学意义 (*P*<0.05), 原因为循证护理将患者健康档案建立起来, 了解患者健康状况和健康知识需求, 给患者提供个体化的护理, 减轻其术后相关症状, 进而减轻不良症状引发的心理压力 [14-15]。在患者出院后定期随访患者, 给予患者情绪管理以充分重视能够提升患者认知水平, 使患者放松身心, 提升心理弹性, 从而增加患者术后恢复信念 [16-17]。

本研究结果还表明, 循证护理组患者的 ESCA 评分、SUPPH 评分均高于基础护理组, 差异有统计学意义 (*P*<0.05), 原因为循证护理调查患者自理能力, 指导患者开展自我管理, 将自我监测、饮食、运动、睡眠等方面的管理方法教给患者, 进而提升患者的自主管理意识及能力, 使其主动参与病情的自我管理 [18]。本研究结果还表明, 循证护理组 GQOL-74 评分高于基础护理组, PH 评分低于基础护理组, 术后恢复情况优于基础护理组, 护理满意度高于基础护理组, 差异有统计学意义 (*P*<0.05), 原因为循证护理能够有效提升患者健康信念与自理能力水平, 自主监测和管理自身病情, 为患者术后恢复提供有利条件, 减轻患者生理与心理不适感影响日常生活的程度, 改善患者生活质量 [19-20]。

综上所述, 肝癌介入术的循证护理效果较基础护理好, 能有效改善患者心理状态, 提升患者自理能力, 缓解疼痛, 提升患者生活质量, 促进患者术后恢复, 提升患者护理满意度, 值得临床应用。

### 参考文献

- [1] 蒋敏兰, 蒋敏君. 过渡期护理计划模式在肝癌肝动脉介入术后患者中的应用效果评价[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(8): 1189-1193.
- [2] 刘玉杰, 杨方英, 尤国美. 预见性护理对肝癌介入治疗患者术后并发症影响的 Meta 分析[J]. 护理管理杂志, 2022, 22(5): 356-360.

- [3] 王秀静, 张雪雪, 王晓娟. 术后快速康复外科管理对肝癌介入术患者术后恢复、疼痛控制情况、自我护理能力及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(1): 96-99.
- [4] 刘丽霞, 毛剑婷, 黄旭芳, 等. 基于循证的精准护理模式对肝癌介入患者围术期心理应激及术后并发症的影响[J]. 中华全科医学, 2022, 20(3): 527-530.
- [5] 湖北省医学会介入医学分会护理学组, 中国医师协会介入医师分会介入围手术学组. 肝细胞癌经动脉化疗栓塞治疗围术期护理策略专家共识[J]. 临床放射学杂志, 2022, 41(2): 212-216.
- [6] 刘晓华, 刘春琴, 赵健, 等. 心理弹性量表简化版在社区居民中的信效度检验[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2022, 31(4): 366-371.
- [7] 吴奇云, 叶志霞, 李丽, 等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12): 1515-1519.
- [8] 郭巧玲, 李秋蝉. 智谋干预对喉癌术后病人疾病不确定感、创伤后成长及自我管理能力的影 响[J]. 循证护理, 2022, 8(12): 1644-1648.
- [9] 钱会娟, 袁长蓉. 中文版癌症自我管理效能量表的信效度测评[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(1): 87-89.
- [10] 徐江宁. 术前心理应激对患者术后早期认知功能的影响[D]. 上海: 上海交通大学, 2009.
- [11] 胡月, 平娟娟. 基于GQOL-74量表规范化癌痛护理对晚期肝癌患者不良情绪、疼痛及睡眠的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(4): 720-724.
- [12] 周杉杉, 丁红梅, 徐雪萍, 等. 两种工具在原发性肝癌患者经动脉化疗栓塞术后延迟性化疗相关恶心呕吐风险评估中的比较[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(4): 452-457.
- [13] 杨薇, 翟九玲. 术中护理联合心理干预对肝癌介入栓塞术患者自我效能、不良情绪及护理满意度的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(9): 1493-1494.
- [14] 刘春莉, 王雪梅. 基于微信平台的同伴教育护理模式对肝癌介入患者术后心理、自我护理能力及生活品质的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(11): 1686-1689.
- [15] 丁艳春, 蒋成. 1M3S 护理管理模式联合介入手术对原发性肝癌患者肠道微生物分布的影响研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(33): 2594-2600.
- [16] 朱英娥, 俞静娴, 裔馨颖, 等. 肝癌介入治疗术后延续性护理的实施效果[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(3): 549-553.
- [17] 林建芳, 张秀端, 刘爱琴. 中西医结合护理对晚期肝癌介入术后患者并发症与生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(10): 1546-1548.
- [18] 左玉琴. 优质康复护理路径用于肝癌介入治疗术前术后护理的效果评价[J]. 中华养生保健, 2020, 38(1): 108-109.
- [19] 刘敏. 4F 管理对超声引导下肝癌介入术患者角色强化及乐观倾向的影响[J]. 中华养生保健, 2021, 39(15): 74-76.
- [20] 袁书静, 裴小红. 综合护理服务在肝癌患者经皮肝动脉化疗栓塞术治疗中的应用价值[J]. 中华养生保健, 2021, 39(15): 92-93.

## 手术室伤口感染预防中综合护理对患者预后情况及营养状态的影响分析

陈娜

(临清市中医院手术室, 山东 聊城, 252600)

**摘要:** **目的** 分析综合护理在手术室外科伤口感染预防中的临床效果。 **方法** 选取 2021 年 1 月—2022 年 6 月临清市中医院收治的 130 例接受手术治疗的 患者作为研究对象, 采用随机数表法将患者分为对照组和观察组, 每组 65 例。对照组采用常规护理干预, 观察组采用综合护理干预, 比较两组患者伤口感染率、营养状况、生活质量、护理满意度以及心理韧性。 **结果** 观察组患者伤口感染发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 营养状况显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组生活质量各项评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组护理满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组心理韧性显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。 **结论** 综合护理模式应用于手术室外科伤口感染预防, 可显著降低患者伤口感染的概率, 改善患者机体营养状况, 改善患者伤口愈合情况, 提高护理满意度, 有利于患者病情的恢复。

**关键词:** 综合护理; 外科伤口; 感染预防

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-10-0140-04

手术室是医院的重要科室之一, 与患者的生命健康有着千丝万缕的联系。随着医疗系统的不断完善, 外科手术室的感染控制与质量管理要求在不断提高<sup>[1]</sup>。对于接受手术治疗的 患者, 外科伤口感染可影响患者伤口愈合速度, 延长患者康复时间, 严重影响患者的正常生活, 同时还可引起相关并发症的发生, 如切口疝或全身炎症反应等, 严重情况下, 还可

导致败血症的发生<sup>[2]</sup>。为减少患者手术过程中危险事件的发生, 增强患者术中安全性, 缩短患者病程, 临清市中医院为部分患者实施了综合护理干预。本研究探究手术室外科伤口感染预防中采取综合护理的临床效果, 现分析如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月—2022 年 6 月临清市中医院收治的 130 例接受手术治疗的 患者作为研究对象, 采用随机数表法

**作者简介:** 陈娜(1982—), 女, 汉族, 籍贯: 山东省聊城市, 本科, 主管护师, 研究方向: 手术室护理。