

·经验交流·

剖宫产手术包改良及应用效果*

钮敏红, 阳世伟, 龚喜雪

(深圳市第二人民医院手术室, 广东深圳, 518035)

[摘要] **目的** 探讨改良剖宫产手术包在临床应用的效果。**方法** 将2014年5~12月在本院行剖宫产的108例产妇设为对照组, 在手术中使用传统剖宫产手术包; 将2015年1~5月在本院行剖宫产的108例产妇设为观察组, 在手术中使用改良剖宫产手术包, 了解使用两种剖宫产手术包手术区域污染情况及术后手术间整理时间。**结果** 观察组手术区域污染率低于对照组; 术后手术间整理时间较对照组短, 两组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 改良剖宫产手术包不但能减少手术区域污染, 而且缩短了手术间整理时间, 提高护理工作效率, 值得临床推广应用。

[关键词] 剖宫产; 手术包; 护理

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2016)06-0082-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.06.022

Development and application of operating instrument set for cesarean section

Niu Minhong, Yang Shiwei, Gong Xixue//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(6):82.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of developed operating instrument set for cesarean section. **Methods** Toally 216 parturients to undergo cesarean section in our hospital during May to December 2014, were divided into observation group and control group, 108 cases in each group; in the observation group the developed operating instrument set was used and in the control one, the routine operating instrument set was used. The two groups were compared in terms of contamination rate and the time for postoperative operating room preparation. **Results** The contamination rate of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.01$). The time for postoperative operating room preparation of the observation group was significantly shorter than that of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The developed operating instrument set can reduce the rate of contamination at the operated area during cesarean section and shortned the time for postoperative operating room preparation, thus enhancing the work efficiency.

[Key words] cesarean section; operating instrument set; nursing

剖宫产是当前产科临床处理高危妊娠的重要方法之一^[1]。然而从某种层面上而言, 剖宫产手术的开展无疑对医护人员及孕产妇本身均存在一定潜在风险, 这些风险可来自于剖宫产手术相关器械及相应准备工作^[2]。既往所使用一次性剖宫产手术包不仅所配备辅助器械不够全面, 而且从

细节来看, 如其手术单上的设置虽然有集液袋, 但并不具有加强层, 袋下方的手术膜也未有开洞, 同时其设计规格尺寸在实际应用中也暴露出弊端, 难以完全收集术中喷溅或流出羊水等液体, 以至于导致液体沿手术单流到地面对手术环境造成污染^[3]。与此同时, 既往所使用的洞巾也只有在手术时铺盖于病人及器械之上, 在术中仅起到防护的作用。针对上述问题, 笔者经过多年临床实践和经验积累, 设计了一种新型无菌剖宫产手术包, 经临床实践取得较好效果, 现将方法和结果报道如下。

[专利] * 本课题为2014年国家实用新型专利, 专利号为ZL 2013 2 0744033.8。

[收稿日期] 2015-09-30

[作者简介] 钮敏红(1976-), 女, 江苏苏州人, 科护士长, 副主任护师, 本科, 主要从事手术室护理及管理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

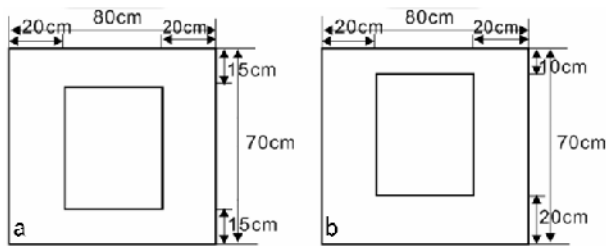
选择 2014 年 5 月~2015 年 5 月在本院行剖宫产的 216 例产妇。排除双胞胎及多胎妊娠者;羊水过少者;合并妊高症或前置胎盘者。将 2014 年 5 ~ 12 月在本院行剖宫产的 108 例产妇设为对照组,年龄 19 ~ 35 岁,平均(27.6 ± 4.5)岁;孕周 38 ~ 41 周,平均(39.8 ± 1.7)周;身高 158 ~ 166 cm,平均(160.9 ± 5.3)cm;体重 65 ~ 70 kg,平均(67.7 ± 2.3)kg。将 2015 年 1 ~ 5 月在本院行剖宫产的 108 例产妇设为观察组,年龄 20 ~ 36 岁,平均(28.1 ± 5.1)岁;孕周 38 ~ 42 周,平均(39.8 ± 1.9)周;身高 159 ~ 167 cm,平均(161.2 ± 5.6)cm;体重 68 ~ 72 kg,平均(68.4 ± 3.1)kg。两组产妇一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用传统剖宫产手术包,包括包装袋、包布、器械台套、弯盘、量杯、纱布球、不折边纱布片、治疗巾、中单、剖腹产手术单、无纺布巾、婴儿包毯、敷贴、产妇垫、集液袋和手术洞巾。

1.2.2 观察组 采用改良剖宫产手术包。改良剖宫产手术包主要对传统剖宫产手术包集液袋和手术洞巾进行改良。

1.2.2.1 集液袋的改良 通过对集液袋中空袋结构的改进,使中空袋不再如传统剖宫产手术洞巾中那样开洞上下边缘的长宽都相同,而是设计成上窄下宽的结构,保证更多的液体聚集在中空袋的下部,见图 1。



注:a:传统剖宫产手术包集液袋的中空袋平面结构图;
b:改良后集液袋的中空袋的平面结构图

图 1 集液袋的中空袋平面结构图

1.2.2.2 手术洞巾的改良 在手术洞中三个侧边设置吸液加强层,见图 2。

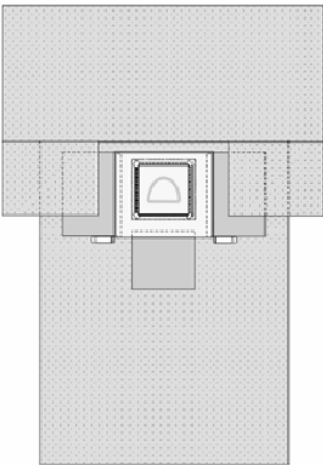


图 2 手术洞巾设计图

1.3 效果评价

1.3.1 手术区域污染情况 在手术过程中全程观察产妇血液或羊水对手术衣、手术床、脚蹬以及地面造成污染情况,出现以上任何一项均定义为污染。

1.3.2 术后手术间整理时间 由洗手护士及巡回护士共同记录术后手术间整理时间。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS19.0 统计软件进行统计学分析。两组手术区域污染发生率比较采用 χ^2 检验;术后手术间整理时间比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组手术区域污染发生率比较

两组手术区域污染发生率比较见表 1。从表 1 可见,观察组手术区域污染发生率低于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组手术区域污染发生率比较

组别	n	污染	
		n	发生率(%)
观察组	108	10	9.3
对照组	108	33	30.6
χ^2			23.147
P			< 0.01

2.2 两组术后手术间整理时间比较

两组术后手术间整理时间比较见表 2。从表 2 可见,观察组术后手术间整理时间较对照组短,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 两组术后手术间整理时间比较 (min, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	整理时间
观察组	108	14.9 ± 0.8
对照组	108	21.2 ± 1.4
<i>t</i>		-6.512
<i>P</i>		< 0.01

3 讨论

剖宫产手术中,产妇术中血液及羊水等液体是产科需高度重视的污染源,同时也是医院感染重要传染源之一^[4]。鉴于此,要求把来自于产妇血液及羊水视为潜在感染物质与隔离对象,进而从尽可能多渠道对其实施严格隔离预防措施,最大程度减少血液及羊水所致污染问题。与此同时,随着当前医院产科剖宫产率急剧升高,如何减少医护人员在剖宫产手术中的职业暴露,同时保障母婴安全,是产科临床工作深入探讨问题^[5]。传统剖宫产手术包,一方面其手术单上集液袋的尺寸左右两边、上下两边是相对称的,没有很好起到收集液体的作用;另一方面,其手术单没有加强层或者有部分位置有加强层,存在液体收集不完全问题。本研究针对传统剖宫产手术包不足进行改良,一是将集液袋设计成上窄下宽结构,更好地收集液体;二是在使手术单左右两侧及下方增加加强层,当羊水等液体喷溅出来时快速地吸收,防止液体顺着手术单流到地面甚至流到医护人员脚上。在手术中一旦有诸如血液或羊水等液体喷溅或流到地面,护理人员需立即采用消毒液原液对污染液体进行稀释后再用拖把等工具将其彻底清理干净^[6]。但在术中如有特殊情况不便及时清理,只有等手术结

束时进行清理,这时血液等液体已经干涸而不易清除,这不仅会增加护理工作量,更重要的是增加医院感染潜在风险。因此,最好办法就是在污染发生源头将其控制,这也是本研究对传统剖宫产手术包改变的目的。本结果显示,观察组在应用改良剖宫产手术包后,其手术区域污染率仅为 9.3%低于对照组 30.6%($P < 0.01$)。在使用过程中还发现,改良剖宫产手术包由于能将剖宫产手术中大量羊水和血液收集起来而不外溢,给术后手术间整理工作带来了方便,减少清洗手术床和手术间地面的劳动强度,缩短了清扫手术间时间,提高了工作效率。结果显示,观察组术后手术间整理时间较对照组短,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

4 小结

综上所述,改良剖宫产手术包不但能减少手术区域污染,而且缩短了手术间整理时间,提高护理工作效率,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 王娜,丁焱. 无剖宫产指征孕妇行剖宫产相关原因的研究现状及对策[J]. 中华护理杂志,2012,47(8): 751-754.

[2] 赵洁,陈质雅. 剖宫产手术配合过程中的护理风险管理[J]. 当代护士,2013(5):83-85.

[3] 翟琦. 三袋连通式粘贴手术巾在剖宫产手术中的应用[J]. 护士进修杂志,2005,20(7):651-652.

[4] 姚成莲,梁琤,焦丽娟,等. 剖宫产后产妇医院感染调查与控制[J]. 中华医院感染学杂志,2015,25(10): 2357-2359.

[5] 王美蓉,张之娟,何艳. 产科医务人员职业暴露及防护现状与对策[J]. 当代护士,2015(7):144-145.

[6] 盛晓敏. 把医院感染管理规范纳入护理管理预防院内感染[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(29):160-161.

[本文编辑:郑志惠]

2016年《现代临床护理》继续教育试题(六)

一、单选题

- 传统 PICC 置管术中,通常以右手肘关节肘正中静脉或在肘下()处穿刺为首选置管部位。

A. 1 ~ 3 cm	B. 2 ~ 4 cm
C. 3 ~ 5 cm	D. 4 ~ 6 cm
- 原发性非小细胞肺癌导致胸腔积液发生率约为()。

A.35%	B.36%
C.37%	D.38%
- 老年人随着年龄增加,慢性便秘患病率达()。

A. 20%	B. 21%
C. 22%	D. 23%
- 腹腔镜术后腹胀发生率可达()。

A. 81.66%	B. 82.66%
C. 83.66%	D. 84.66%
- 血液透析患者中内瘘血栓形成发生率为()。

A. 12% ~ 36%	B. 13% ~ 36%
C. 14% ~ 36%	D. 15% ~ 36%

二、多选题

- PICC 期间主要并发症包括()。

A. 出血	B. 血栓
C. 感染	D. 堵塞
- 原发性非小细胞肺癌导致胸腔积液原因包括()等。

A. 肿瘤直接侵犯胸膜,导致胸膜表面通透性增加或淋巴回流受阻
B. 肿瘤侵犯壁层胸膜的淋巴管、血管而致回流不畅与管腔渗漏
C. 肿块阻塞近端支气管致阻塞性肺炎、肺不张而致胸腔积液
D. 肿瘤性低蛋白血症致漏出性胸腔积液
- 内瘘血栓形成主要包括()等。

A. 透析超滤过多	B. 血液高凝状态
C. 血容量不足引起的低血压	D. 血管硬化
- 失智症患者情感疗法包括()。

A. 怀旧疗法	B. 宠物疗法
C. 模拟在场疗法	D. 园艺疗法
- 姜的药理作用包括()等功效。

A. 解热	B. 镇痛
C. 抗炎	D. 镇吐