

## 600 例剖宫产术后腹部切口愈合情况观察分析

饶燕, 王菲

(海军安庆医院妇产科, 安徽 安庆 246003)

[关键词] 剖宫产术; 切口愈合不良; 高危因素; 治疗预防措施

[中图分类号] R713 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 05-0151-03

剖宫产术后腹部切口愈合不良是产科手术后常遇到的问题, 如果预防、处理不当, 不但会延长住院时间, 增加医疗费用及患者痛苦, 甚至会引发医疗纠纷。现对海军安庆医院2009年1月至2012年1月取腹部纵切口600例剖宫产患者腹部切口愈合情况进行回顾性调查及分析。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

2009年1月至2012年1月取下腹纵切口进行剖宫产术600例, 年龄19~44岁, 平均(28.5±4.5)岁。发生术后切口愈合不良者60例, 占分娩总数的10.00%。其中切口脂肪液化43例, 切口感染5例, 切口血肿2例。初产者551例, 经产者(包括多产)49例。术中断脐带后均预防性应用抗生素, 手术时间均在1h内, 腹部皮下脂肪采用3-0可吸收线间断缝合, 皮肤采用3-0可吸收线皮内缝, 术后不拆线。

#### 1.2 分级标准

腹壁切口愈合三级: (1) 甲级愈合: 指愈合好, 无不良反应; (2) 乙级愈合: 指愈合处有炎症反应, 如红肿、硬结、血肿、积液等, 但未化脓; (3) 丙级愈合: 指切口化脓。切口感染的诊断标准依据卫生部《医院感染诊断标准》<sup>[1]</sup>。

### 2 结果

#### 2.1 60例腹壁切口愈合不良的相关因素

母体因素共39例, 其中肥胖13例、低蛋白血症7例、中度贫血6例、前次剖宫产4例、合并糖尿病2例、妊娠期肝内胆汁淤积症2例、上呼吸道感染5例, 见表1。腹壁切口愈合情况, 见表2。

#### 2.2 腹壁切口愈合不良的处理及结果

对于切口周围红肿、疼痛、硬结, 切口处有新鲜水样分泌物溢出或少许黄色分泌物溢出的予物理治疗, 红光或红外线照射10~20 min, 2次/d, 同时外敷芒硝及大黄, 比例3:1; 对于切口周围红肿、疼痛、硬结范围大, 切口处有不新鲜黄色分泌物大量溢出, 则需切口引流, 再次缝合。因处理积极, 仅1例拆线, 皮下脂肪层裂开, 脓液培养出厌氧菌, 切开引流, 甲硝唑静脉应用, 同时甲硝唑冲洗脓腔, 创面新鲜后再次缝合, 最终治愈。

表1 60例腹部切口愈合不良的原因及构成比

因素	n	构成比 (%)
母体因素	39	65.0
羊水粪染	7	11.7
胎膜早破	3	5.0
产程延长或滞产	8	13.3
手术止血不良	1	1.67
其他	2	3.33

表2 腹壁切口愈合情况

愈合分级	n	愈合率 (%)
甲级愈合	540	90.00
乙级愈合	55	9.17
丙级愈合	5	0.83
合计	600	100

### 3 讨论

经阴道分娩是个生理过程, 对母婴均有益处, 但随着人们对性生活质量的要求、对分娩疼痛的恐惧, 越来越多的人选择剖宫产终止妊娠。由于麻醉技术、手术水平的提高, 输血技术的完善和

[作者简介] 饶燕 (1976~), 女, 四川阆中市人, 医学硕士, 主治医师, 主要从事妇科肿瘤临床工作。

抗生素的正确使用,剖宫产术确实是一种比较安全的分娩方式,尤其是对有明显适应症的孕妇<sup>[2]</sup>。随着剖宫产率增高,剖宫产后腹壁切口愈合不良也是产科医生经常面对而且十分头痛的问题。

### 3.1 影响剖宫产腹部切口愈合因素

本研究发现在诸多因素中,肥胖、胎膜早破、产程延长或滞产、贫血、低蛋白血症、羊水粪染、前次剖宫产史、妊娠合并糖尿病、伴有咳嗽的上呼吸道感染等 11 项影响因素与剖宫产后切口愈合不良密切相关。(1)肥胖居首位。一般认为孕妇分娩前体重指数大于或等于  $30 \text{ kg/m}^2$  为肥胖<sup>[3]</sup>。肥胖孕妇皮下脂肪肥厚,影响术野,使手术时间延长,其次,相对手术切口张力大,缝线过密,异物(如缝线)过多,容易造成脂肪液化合并感染,且活动不便术后卧床时间较长,不利于血液循环,相应增加了感染机会;(2)产妇免疫功能降低,影响机体愈合。贫血、低蛋白血症等营养不良可降低机体免疫力,直接影响切口愈合。糖尿病患者机体抵抗力低下,高血糖环境易引起组织水肿,利于细菌生长,易导致伤口裂开和感染;(3)胎膜早破增加宫腔感染概率,有研究认为感染是胎膜早破的重要原因<sup>[4]</sup>,本研究发现胎膜早破与术后切口愈合不良密切相关。胎儿窘迫、ICP 等容易造成羊水粪染,羊水及其中的有形成分引起切口的无菌性炎症反应,羊水粪染是剖宫产术后腹部切口愈合不良中不可忽视的因素<sup>[5]</sup>。产程延长及滞产、增加生殖道上行感染机会,易发生切口感染;(4)咳嗽等增加腹压,使切口局部张力大,影响腹壁切口愈合。前次剖宫产,切口张力大、其周围存在的瘢痕组织均影响切口愈合。

### 3.2 如何提高剖宫产术后切口愈合率

(1)在手术过程中,需动作轻柔,爱惜组织。  
①切记缝合腹壁切口时必须避免缝线撕裂筋膜,笔者常规应用 1-0 可吸收线缝合筋膜层,抗拉力强。缝合有困难,一定要在较好的麻醉配合下,待腹肌松弛后再行筋膜层缝合;②在缝合脂肪层时,一般应用 3-0 可吸收线。如产妇肥胖则应用 1-0 可吸收线增强其抗拉力。针间距不易过密,一般间距  $0.7 \sim 1.0 \text{ cm}$ ,过密缝合脂肪组织容易缺血造成其液化坏死、感染;③在手术过程中,尽量避免术者手部分与切口组织的接触,操作应轻柔,避免粗暴分离和大块组织结扎所造成日后的组织缺血坏死。必须严格遵守无菌操作,尽量应用器械轻柔完成,保护好手术切口。做到切口止血彻底,防止局部血肿形成。(2)在围手术期处理,应该因人而异。①肥胖产妇缝合时,应用 1-0 可吸收线缝合脂肪增加组

织抗拉力,脂肪层缝合间距避免过密;②术后早期必须采取各种预防引起腹压增高因素发生的措施,如必要的胃肠减压、镇痛、止咳、止吐等是非常重要的;③纠正贫血及低蛋白血症,控制血糖及提高机体免疫力对于产妇腹部切口愈合也是十分关键的;(3)应积极处理早期愈合不良的腹部切口。①术后第 3 天,应该观察腹部切口是否有红肿,如存在红肿,用红光或红外线等照射腹部切口,促进其局部血液循环,增加细胞的吞噬功能,消除肿胀,促进炎症消散吸收,利于组织愈合。②术后第 3 天开始每天观察腹部切口时,需轻压切口周围组织观察是否有渗出。切忌需轻压,如动作过重,局部脂肪组织受挤压损伤也容易导致液化。如有渗出,则予以大芒硝粉(按 1:3 比例)外敷腹部切口,中医理论大黄有苦寒、攻积、泻火、解毒、去瘀,芒硝有清热、消肿、止痛、收敛之功效。另外,粉沫状的中药有吸附性,以帮助渗液较快吸收,使伤口始终保持干燥,有利于预防切口脂肪液化的形成,利于切口愈合。

剖宫产术有宫腔内操作,其切口属清洁-污染型切口,美国外科医师协会认为,此类切口感染率为  $10\%$ <sup>[6]</sup>。剖宫产术腹壁切口愈合不良时,如不能积极处理,切口感染是不可避免的。我院剖宫产术后一般预防性应用抗生素 24 h,如术中探查盆腔炎重,则延长抗生素应用时间至 48 h,如术后血象高、体温高,考虑感染存在,则治疗性应用抗生素 5 d。由于笔者积极处理早期愈合不良的腹壁切口,因而将感染率控制在  $1\%$  内。

综上所述,影响剖宫产术后腹壁切口愈合因素中母体因素占主要因素,如肥胖、贫血、低蛋白血症、前次剖宫产、妊娠合并糖尿病上呼吸道感染等。另外,切口愈合还与手术时机、增加腹壁切口张力、切口组织血供及损伤程度有关。针对上述易感染因素,采取下列措施,可减少切口愈合不良:指导孕妇孕期保健,使其注意控制体重,合理摄入营养,预防肥胖,纠正贫血及低蛋白血症,治疗基础疾病;阴道检查及肛查不要过于频繁,尤其是胎膜早破时,避免生殖道上行感染;术中断脐后给予抗菌药物治疗,是降低切口感染的重要措施;控制手术时间、提高手术医生操作水平;对于胎膜早破患者应密切观察产程进展,并及时处理,术中保持切口清洁,术后严密观察腹壁切口愈合情况,如出现愈合不良,早期积极处理,以预防术后切口感染。

(下转第 155 页)

调回至能发挥治疗作用的水平,一般选取相对较低的电压作为早期刺激电压. 该患者术后程控效果满意.

目前,昆明医科大学第一附属医院神经外二科正在稳步开展DBS疗法治疗中晚期PD患者,并能独立开展术后程控;免费为从北京、上海、西安、成都等地接受DBS手术后的患者程控. 随着科学技术的不断发展和帕金森病相关临床、基础研究的不断深入,特别是影像学、计算机科学、立体定向技术、分子生物学的不断发展和日趋完善,越来越多的PD患者将会得到更加有效的治疗.

### [参考文献]

- [1] ZHANG Z X,ROMAN G C,HONG Z. Parkinson's disease in China:prevalence in Beijing,Xian,and Shanghai [J]. Lancet,2005,365(9459):595-597.
- [2] DORSEY E R,CONSTANTINESCU R,THOMPSON J P. Projected number of people with Parkinson disease in the most populous nations,2005 through 2030 [J]. Neurology,2007,68(5):384-386.
- [3] KLEINER-FISMAN G,HERZOG J,FISMAN D N,et al. Subthalamic nucleus versus globus pallidus bilateral deep brain stimulation for advanced Parkinson's disease (NSTAPS study):a randomized controlled trial [J]. Lancet Neurol,2013,12(1):37-44.
- [4] KUPSCH A,TAGLIATI M,VIDAILHET M,et al. Early postoperative management of DBS in dystonia:programming,response to stimulation,adverse events,medication changes,evaluations,and troubleshooting [J]. Movement Disorders,2011,26(S1):41-57.
- [5] CARRON R,CHAILLET A,FILIPCHUK A,et al. Closing the loop of deep brain stimulation [J]. Front Syst Neurosci,2013,7(112):1-18.

(2014-02-13 收稿)

(上接第152页)

### [参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部.医院感染诊断标准(试行)[J].中华医学杂志,2001,81(5):314-320.
- [2] 李丽,孙梅玲,王忠英.近5年剖宫产率及剖宫产指征的观察分析[J].中国妇幼保健,2008,23(33):4688-4689.
- [3] BEMARDO LM,CRANE P A. Body mass index basics for critical care nurses [J]. Dimens Crit Care Nurs,2006,25(4):157.
- [4] 寿菊朵,周秀萍,章林燕.胎膜早破与解脲支原体宫内感染的临床分析[J].浙江临床医学,2008,10(6):801.
- [5] 王玲,张金兰.剖宫产术后腹部切口愈合不良76例临床分析[J].中国妇幼保健,2004,12(19):72.
- [6] 刘新民.妇产科手术学[M].北京:人民卫生出版社,2005:118-119.

(2014-02-14 收稿)