95例腹部手术后切口愈合不良的临床分析

Clinical analysis on malunited wound after abdominal region operation for 95 cases

周 维,孟 镔,牛鹏辉,曹明炎 (安徽理工大学医学院临床外科应用解剖学教研室,安徽 淮南 232001)

[关键词] 腹部手术;切口愈合不良;临床分析
[中图分类号] R719.8;R619.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)01-0040-01

腹部手术常因各种原因引起切口愈合不良。我院2006年至2008年进行腹部手术745例,其中发生切口感染、切口裂开、切口疝共达95例。为探讨腹部手术后切口愈合不良的相关因素,控制发生率,我们回顾性对这745例切口愈合不良的病例进行临床分析。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组745例腹部手术患者,其中男419例,女326例;年龄10~73岁,平均年龄57.9岁。手术包括胃大部切除术117例,胃十二指肠穿孔修补术81例,胃造瘘术101例,小肠部分切除吻合术93例,胆囊切除术114例,阑尾切除术239例。

1.2 调查方法

调查患者的营养、肥胖、术后剧咳情况,找出与切口感染、裂开切口疝的联系;同时也调查医生缝合质量及术前是否铺皮巾与愈合不良的联系。

2 结果

本组资料表明由非主刀医师(包括实习和进修医生)缝合的切口愈合不良发生率较高;营养不良会导致患者术后体重下降、死亡率上升;术前未铺皮巾及术后剧烈咳嗽影响伤口愈合(见表1)。

表1 切口愈合不良资料比较(n,%)

项目	医生			患者		
	主刀缝合	非主刀缝合	未铺皮巾	营养不良	肥胖	术后剧咳
例数	138	607	95	151	179	211
切口感染	7(5.1)	59(9.7)	10(10.5)	21(13.9)	13(7.3)	9(4.3)
切口裂开	2(1.4)	19(3.1)	1(1.1)	2(1.3)	4(2.2)	11(5.2)
切口疝	0(0)	8(6.3)	1(1.1)	0(0)	2(1.1)	2(0.9)

3 讨论

非主刀医师(包括实习和进修医生)缝合的切口愈合不良发生率较高,表面上看是缝合人员导致的,其实是缝合技术导致的,如在缝合腹壁各层肌肉时缝合不够严密甚至没有缝合腹膜,大网膜即可由此钻出并致切口部分裂开,逐渐形成切口疝。如果在同一部位错误地用U式缝合法反复进针,在拆线时容易把皮肤的细菌带进皮下造成感染。如果在皮下残留的线头过多,也会形成局部炎症,增加感染和切口裂开的机会。

营养不良会导致患者术后体重下降将近20%,死亡率上升[1]。本组患者中营养不良术后切口感染率为13.9%,切口裂开1.3%。如果患者术前长期营养不良,术后又不能及时提供体内需要的营养物质,会使淋巴器官活性降低,免疫功能下降,从而使切口发生感染。肥胖患者的切口愈合问题是外科医生最头疼的问题之一,肥胖患者皮下脂肪厚,缝线增多,形成很多的无效腔,出血点模糊不容易止血,且脂肪本身相对其他组织而言血液循环差,易发生感染甚至切口裂开[2]。对于血供相应差的脂肪组织,在缝合前可适当切除皮下脂肪,注意切口缝合的张力不应过大,除阑尾炎切除术以外都必须应用腹带。

本组资料显示术后剧烈咳嗽的患者愈合情况也不尽人意。剧烈咳嗽会使腹内压剧增,腹内压升高会使切口承受过大张力,如果病人切口有感染更容易造成切口裂开,本组术后剧烈咳嗽的患者绝大多数是由于术前长期吸烟,所以行腹部手术前病人必须戒烟至少3周。对于长期咳嗽的病人,护士一定在术前帮助患者训练半卧位咳嗽,术后咳嗽时必须按住伤口轻咳,避免剧烈咳嗽时横膈突然大幅度下降导致腹内压剧增,引起切口裂开。

本组有95例术前未铺皮巾,结果发现伤口愈合不良。不铺皮巾会导致皮肤上的细菌感染切口的机率大大增加,目前革兰阴性菌感染已占外科感染的主导地位[3]。未受细菌感染的切口称为清洁切口,有细菌感染的切口称为污染切口。加拿大学者cruse对62 939例手术的切口感染率进行前瞻性研究,其中清洁切口和污染切口的感染率分别为1.5%和15.2%[1]。所以术前一定要铺皮巾,建立无菌观念,尽量减少皮肤细菌侵袭伤口的可能性。

[参考文献]

[1] 李传真,杨铁成,刘美娜. 腹部手术切口裂开原因分析与治疗体会[J]. 局解手术学杂志,2005,14(2):106.
[2] 王丽姿. 伤口愈合的相关营因素及护理[J]. 实用护理杂志,2002,18(9):55~56.
[3] 武正炎. 普通外科手术并发症预防与处理[M]. 北京:人民军医出版社,2004.49.

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2008-11-13 [修回日期] 2008-12-06