术学杂志,2008,17(4):285.
[3] 孙 雷. 截肢患者的心理特点及护理[J]. 中国民康医学,2008,20(13):1487.
[4] 祁长凤,刘松怀,梁志锋,等. 地震截肢患者的心理康复[J]. 首都医科大学学报,2008,29(5):576-579.

(编辑:周小林)

腹部手术切口裂开的预防与护理对策

Preservation and nursing of operative incision disruption in abdominal wall

庞丽荣,刘洪荣 (鞍山市双山医院外科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 腹部手术;切口裂开;预防;护理
[中图分类号] R656 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)04-0261-01

切口裂开是腹外科手术较常见的并发证,轻者表现为渗血渗液,重者内脏脱出,必须引起注意。本文将双山医院2003年至2008年84例腹外科手术切口裂开进行回顾性总结分析,结合文献学习将预防与护理对策报告如下。

1 临床资料

本组男性52例,女性32例,年龄最小的4个月,最大84岁。切口裂开时间:术后3~8 d。右肋下切口15例;腹白线正中切口9例。切口部分裂开52例,完全裂开32例。切口裂开深达皮下层34例,深达腹膜前鞘28例,深达腹腔内22例。采用二次手术进行减张缝合34例,其中有2例死于肺功能衰竭,另50例分别经多次换药治疗好转。

2 腹部手术切口裂开的原因

除感染因素外,手术切口裂开与下列原因有一定关系:①病人长时间贫血,营养低下,如患恶性肿瘤,肝硬变,肾病等,严重影响切口愈合力,不仅易发生切口裂开,还可发生各种吻合口漏;②高龄患者由于生理上的衰退,组织生长力低下,加之伴有其他系统疾病,如慢性支气管炎、前列腺肥大、糖尿病等影响手术切口的愈合,女性患者由于皮下脂肪厚,手术的创伤易导致脂肪液化而发生切口裂开;③术前皮肤准备不妥当,皮肤未用肥皂水擦洗以及备皮刀将皮肤划伤等;④全身麻醉时由于气管插管刺激引起的病人剧咳,术者操作不规范,电刀对皮肤的损伤等也都是导致切口裂开的因素。

3 腹部手术切裂开的预防

术野皮肤的清洁与否对切口愈合有很大影响,术前备皮要求去除术野周围毛发及阴毛,用温肥皂水将皮肤擦洗干净,腹部手术需要清除脐内污垢,对一些重要器官的手术应将术野皮肤用无菌单包裹[1]。一些患严重感染,恶性肿瘤及老年病人和有代谢性疾病(如糖尿病等)患者,分别存在一定的营养不良和贫血,手术前如未能及时补充营养,纠正贫血,控制血糖,术后极易影响切口愈合和腹腔内各种吻合口的愈合。每日从静脉补充一定量的蛋白,氨基酸,脂肪乳等,保证体内正氮平衡,另外对能进食的病人还可加强高蛋白,高热量及含多种维生素膳食,鼓励他们做适当的室外活动,提高自身免疫力和抵抗力,从根本上预防切口裂开,保证手术成功。腹部手术后要给病人包腹带,松紧要适宜,同时给予病人半卧位,咳嗽时要指导患者用双手按压刀口的两侧,以减轻腹压,减轻疼痛。对排尿困难的患者按医嘱给予留置导尿,对便秘的病人,告知空腹睡前饮适量蜂蜜,多食水果蔬菜,例如香蕉,芹菜,韭菜等。这样可以避免因用力排尿、排便增加腹压,减少切口裂开的发生机率[2-3]。

4 护理对策

腹部手术切口裂开前局部表现红肿或有液体渗出,病人体温升高,当发生剧咳或用力排尿便时,因腹压增高而导致切口裂开,严重者内脏脱出,遇到这种情况,护士应冷静果断用无菌巾包好腹部。此时患者通常会非常恐惧,护士要一边处置一边要安慰患者,守护在患者的身边,减轻患者的恐惧感,尊医嘱做好相关准备并护送病人去手术室进行减胀缝合。对部分切口裂开,可行切口消毒后用胶布进行碟状固定,然后再协助医生换药。如利用中药"生肌散"涂于切口处,外用隔日一次,结果疗效很好。在护理腹外科切口裂开的过程中勿忘记抗生素的合理应用,注意做好围手术期各项护理,同时还要做好健康指导,最大限度地减少和避免腹部手术切口裂开等并发症的发生。

[参考文献]

[1] 蔡 林. 腹部大型切口疝的围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志,2004,20(16):24.
[2] 杨建芬,黎介寿. 巨大腹壁切口疝24例围手术期处理分析[J]. 中国实用外科杂志,2004,24(12):46-47.
[3] 李传真,杨铁成,刘美娜. 腹部切口裂开原因分析及治疗体会[J]. 局解手术学杂志,2005,14(2):106.

(编辑:侯晓宇)

[收稿日期] 2009-03-02 [修回日期] 2009-03-28