

# 妇产科腹部手术切口感染的原因和防治研究

许 梅

宜昌市人民医院，宜昌

**摘 要** | 妇产科手术的患者皮下脂肪厚、抵抗力低差，腹部手术后切口容易发生皮下出血、脂肪液化、并发感染等情况导致切口愈合不良，不但延长了患者住院时间，也增加了患者的痛苦，本文对其发生的原因进行总结和分析，并采取了相应、有效的预防和治疗方法。

**关键词** | 妇产科；切口；感染

Copyright © 2021 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



## 1 感染因素

### 1.1 肥胖

国外有学者报道，如果体重在 90 kg 以上伤口感染率为 5.7%；而 90 kg 以下者仅为 0.7%。发生原因：①肥胖者的血容量相对低于瘦者血供应少的组织抵抗力差。②肥胖者影响术野的暴露，延长手术时间，缝合脂肪层容易留死腔。

## 1.2 手术时间与出血量

清洁手术切口感染率随手术时间延长及出血量增多而增高,约每延长1 h其感染率倍增。手术部位长时间的暴露可使创面的细菌数量增多,并且由于手术中的牵拉、触摸,使切口组织损伤加重,局部抵抗力下降,切口感染的机会也随之增加。

## 1.3 年龄

随着年龄的增长,患者的免疫功能下降,切口感染率稍有增加。

## 1.4 手术技巧

手术切口不能一次到位,脂肪组织受损严重;皮下组织出血时钳夹面积过大脂肪组织捻搓严重而致缺血坏死;缝合皮下组织和皮肤时,针距过小及线结打得过紧,都可造成局部血运不佳;缝合皮肤时切口内留有脂肪球或消毒皮肤时消毒液浸及脂肪组织使脂肪变性、坏死;已有下腹部手术史者,二次手术时仍取原切口,局部脂肪组织愈合不佳。

## 1.5 手术器械

手术时采用电刀切割,造成切口周围脂肪组织损伤、坏死。

## 1.6 其他因素

①滞产产妇的体力消耗较大,抵抗力下降:胎膜早破时下生殖道细菌可进入宫腔、羊膜腔内,在剖宫产娩出胎儿时带入腹部切口成为条件致病菌,导致切口感染。胎膜早破的病因之一就是生殖道病原微生物上行感染;②肛查、阴道检查及导尿操作次数的增加也相应增加了阴道和宫颈处细菌进入宫腔的机会,也就进一步增加了术后切口感染的机会;③妊娠期贫血、营养不良及基础疾病或感染存在,使机体免疫、防御机能低下,对细菌的易感性增加,切口感染率有所增加。

## 2 感染途径

细菌直接接种，消毒不严格，手术中由患者皮肤残留或皮肤伤口感染，直接接种手术切口而感染；手术室空气污染参观人员过多；原已存在的感染灶，如肺炎、泌尿道感染、子宫腔内感染等。

## 3 预防

### 3.1 降低感染率

减少住院天数，不宜超过一周，及早手术可明显减少医院内耐药菌株在患者皮肤黏膜部位的定植；手术前1天患者应先洗澡，术前剃毛备皮。预防性地合理使用抗生素；对肥胖者可采取下腹弧形切口，此处皮下脂肪相对较薄；提高手术质量，严格无菌操作术后应定时更换清洁敷料，防止潮湿的敷料给细菌提供滋生环境。

### 3.2 提高手术操作水平

①皮下脂肪层用钝性分离法，减少血管的损伤，使出血量减少。②缝合皮下脂肪前，适当去掉已游离的脂肪，因为此类脂肪易出现供血不足，不易愈合，尤其是肥胖者更应去掉多余的游离脂肪；缝合皮下脂肪前，还应彻底清理切口内脱落的脂肪球及凝血块，对有可能污染的切口给予甲硝唑液冲洗；消毒皮肤时应避免消毒液浸及脂肪组织。③皮下脂肪及皮肤的缝合采用间断缝合，针数要少，减少对皮下脂肪挤压及局部组织反应。④轻巧提拉分离器官组织的粘连。⑤彻底止血。⑥脂肪层缝合时不留死腔。⑦切口缝合应拉紧适度，合面整齐、平整、无缝隙、不影响血运等手术技巧对预防切口感染极为重要。

### 3.3 指导孕期保健

为适应胎儿生长及孕妇各器官生理变化的需要，孕妇应在妊娠中、晚期适量补充铁剂，加强营养，预防切口感染的发生，但又要注意控制体重，预防肥胖；产前适当检查和处置包括阴道检查、肛查、导尿，对判断胎位、促进胎头下降

有重要的意义,但要注意不要过于频繁,可根据实际需要慎重选择;对于滞产、胎膜早破的产妇应严密观察产程进展,及时处理。

### 3.4 其他

手术中娩出胎儿时,术者手伸入宫腔下段胎头前,即最易存在细菌污染或感染的近宫口处,从而使手套污染,因此,娩出胎儿后,术者应立即更换无菌手套,以免将污染手套上的细菌带入腹腔及切口等处;控制社会因素剖宫产;术后应用抗生素预防。

## 4 处理

### 4.1 脂肪液化的处理

①根据切口愈合情况及渗液的多少采取不同的治疗方法。若渗液较少切口仅部分愈合不良,只需剪去1~2根缝线,内置以盐水纱条引流,通过换药就可使切口顺利愈合,不要轻易敞开全部切口,以免延长切口愈合时间,增加患者住院时间,从而加重患者的经济负担;若渗液较多,切口不愈合,应及时敞开切口,充分引流并以庆大霉素盐水纱布湿敷,待肉芽组织新鲜后在局部麻醉下及时行Ⅱ期缝合,以缩短愈合时间。②敞开切口用生理盐水彻底清洗切口,用刮匙搔刮切口周围,彻底清除切口周围失活组织,然后用50%葡萄糖注射液20 ml加胰岛素20 U冲洗残腔,剩余5 ml液体向周围皮下组织静脉滴注切口中喷洒云南白药约1~3 g,以2~3个蝶形胶布固定,以关闭死腔,在表皮裂孔放置吸干剂,如干棉球或明胶海绵等,以便吸干创口的残余渗液,观察24 h后,如无渗液可去除吸干剂,蝶型胶布保留3~5 d,掀去胶布查看切口愈合情况。③挤出渗液后,将大剂量糜蛋白粉末均匀撒在腔内,再以蝶型胶布固定。因糜蛋白粉具有消炎、生肌作用,还具有较大的粘合力,可明显缩短创面愈合时间,是行之有效的办法。④较小裂口可填塞白砂糖,此法可促进裂口生肌愈合,疗效明显。⑤术后患者应加强营养,护理人员应鼓励患者早日进食营养餐,以利于创口愈合,也可适时切口理疗,

也有利于切口的愈合。

## 4.2 切口感染化脓的处理

①一经发现感染，应立即拆除缝线，敞开切口，取分泌物做药敏试验，全身应用抗生素。用生理盐水或庆大霉素或甲硝唑清洗切口，较深者可放置引流条切口内可喷洒抗生素或云南白药，用凡士林纱布覆盖切口，每天换药一次，当切口创面分泌物减少、肉芽组织新鲜时，再用蝶形胶布固定或二次缝合。②怀疑有深部脓肿者，可行B超检查，以发现有无液性暗区存在，再穿刺以抽出积液或积脓，一旦明确诊断，立即将整个脓腔暴露，进行清创抗炎对症治疗。

## 5 结语

切口感染是妇产科腹部手术常见的并发症，是难以完全避免的虽经过治疗可痊愈，但却给患者带来了不必要的痛苦，甚至引起医疗纠纷。医护人员应严格无菌操作，提高对医院感染的认识，同时提高责任感和技术水平，这样才能有效地降低切口感染的发生率。

## 参考文献

- [1] 杨红. 妇产科腹部手术感染的防治[J]. 前卫医药杂志, 2001, 18(2): 152.
- [2] 岳天孚, 刘肫玫. 妇产科腹部手术切口感染及裂开的防治[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001(11): 678.
- [3] 李怀宝, 郭宏君, 肖兵, 等. 腹部切口裂开的防治[J]. 吉林医学, 2005(6): 727.

## Causes, Prevention and Treatment of Abdominal Incision Infection in Obstetrics and Gynecology

Xu Mei

*The People's Hospital of YiChang, YiChang*

**Abstract:** Patients undergoing gynecologic surgery have thick subcutaneous fat and poor resistance. After abdominal surgery, subcutaneous hemorrhage, fat liquefaction and complicated infection are easy to occur, which leads to poor wound healing, which not only prolongs the hospital stay, but also increases the pain of patients. This paper summarizes and analyzes the causes and adopts corresponding and effective prevention and treatment methods.

**Key words:** Obstetrics and gynecology; Incision; Infect