

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2014.05.019

· 病例报告 ·

子宫切除术后 2 年迟发腹壁切口脓肿 1 例

One case of delayed recurrence of abdominal incision abscess two years after hysterectomy

杨 晗(YANG Han)¹, 赵林远(ZHAO Lin-yuan)¹, 展艳萍(ZHAN Yan-ping)², 徐春琳(XU Chun-lin)¹

(1 河北医科大学第二医院, 河北 石家庄 050017; 2 蠡县医院, 河北 蠡县 071400)

(1 The Second Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050017, China; 2 Li County Hospital of Hebei Province, Li County 071400, China)

[关键词] 子宫切除; 手术部位感染; 切口感染; 迟发性; 脓肿; 医源性感染

[中图分类号] R713.4⁺2 [文献标识码] E [文章编号] 1671-9638(2014)05-0316-02

本院于 2012 年 8 月收治 1 例子宫切除术后 2 年迟发性腹壁切口脓肿患者, 切口脓肿由多重耐药大肠埃希菌感染所致。现将该病例的临床资料分析报告如下。

1 病历资料

1.1 病史 患者, 女性, 53 岁, 于 2012 年 8 月 9 日因“子宫全切术后间断下腹部痛 2 年, 加重半月”入院。患者于 2010 年 5 月 14 日在外院行子宫全切术, 术后 7 d 拆线出院。出院时腹部切口愈合良好, 无红肿、渗液及压痛。出院诊断为子宫平滑肌瘤。出院后 1 周即出现下腹不规律间断刺痛, 服用氧氟沙星、环丙沙星等可缓解。多次 B 超检查, 未见异常。当地医院多次予“抗菌药物”(具体药名不详)静脉滴注, 治疗时腹痛缓解, 但治疗结束不久后再次复发。2012 年 7 月 25 日腹部刺痛加重, 向双下肢放射, 无腹胀、腹泻。当地医院予“头孢噻肟钠”治疗 4 d, 无效。既往否认糖尿病史。

1.2 治疗经过 本次入院体格检查, 体温 37.9℃, 下腹正中可见 10 cm 长竖行手术疤痕, 皮肤无破溃; 疤痕中上段肌层深处可触及不规则包块, 大小约 6 cm×6 cm×4 cm, 与周围组织界限不清, 固定、压痛明显, 无波动感。B 超提示腹壁切口偏右侧肌层内

液性包块待诊。糖化血红蛋白 7.10%, 空腹血糖 7.54 mmol/L, 餐后 2 h 血糖 11.55 mmol/L。初步诊断: (1) 腹壁切口脓肿? (2) 2 型糖尿病。予头孢硫咪抗感染和降血糖等治疗。治疗期间, 患者体温升高至 38.5℃, 腹部包块部位皮肤红、皮温增高、压痛明显。CT 平扫结果提示前正中腹壁局部增厚, 局部可见团状稍低密度影, 大小 5.3 cm×3.4 cm×8.0 cm, 其内密度不均, 见分隔与囊样结构, 囊内 CT 值 26 HU; 病变边缘模糊, 与双侧腹直肌结构分界不清, 病变向腹壁皮下侧及腹腔内局限突出, 考虑慢性炎症或血肿。于 2012 年 8 月 20 日行手术探查, 术中见脓肿部位脂肪组织污秽、糟烂, 间隙有白色黏稠脓液流出, 腹直肌下亦有脓腔。清除脓液 30 mL, 并送细菌培养。彻底清除感染的脂肪组织后, 切口右侧脓腔宽 8 cm, 左侧宽 6 cm。用碘伏盐水反复冲洗脓腔后, 置负压引流管, 缝合皮肤, 加压包扎。病理结果: 纤维脂肪组织内可见化脓灶及肉芽组织。脓液培养出大肠埃希菌, 其对头孢呋辛、头孢噻肟、头孢哌酮、头孢他啶、头孢吡肟、头孢西丁、庆大霉素、环丙沙星、左氧氟沙星、哌拉西林均耐药; 对头孢哌酮/舒巴坦、亚胺培南、美罗培南、阿米卡星高度敏感。根据药敏结果选用头孢哌酮/舒巴坦进行抗感染治疗, 同时, 注射胰岛素控制血糖。

1.3 治疗效果 术后患者腹部刺痛感消失。术后

[收稿日期] 2013-12-25

[作者简介] 杨晗(1982-), 女(汉族), 河北省保定市人, 主治医师, 主要从事妇科恶性肿瘤的基础与临床研究。

[通信作者] 徐春琳 E-mail: eryuanxu@163.com

11 d 切口拆线,愈合好。复查 B 超:腹壁切口右侧中部肌层内探及不规则 7.44 cm×2.68 cm×2.39 cm 液性包块,包膜不完整,内有细小点状强回声,距皮肤 1.76 cm;行理疗。术后 14 d,无引流液流出,拔除引流管。术后 23 d 复查 B 超,提示不规则液性包块缩小至 1.71 cm×0.96 cm×1.12 cm,距皮肤 1.35 cm。术后第 107 d 复查,切口愈合良好,无红肿、硬结及压痛;B 超未提示液性包块。随访 16 个月,未复发。

2 讨论

肠道或胆道手术切口感染大肠埃希菌不少见,但子宫切除术后,由大肠埃希菌引起的腹壁切口迟发性脓肿罕见。本例患者因子宫切除术致切口周围组织大肠埃希菌感染,形成腹壁脓肿,是医源性感染,可能是术中未严格执行无菌操作所致。医院应重视手术步骤中的无菌操作,一方面,对手术器械、敷料、感染性手术使用过的器械及物品要严格消毒灭菌;另一方面,手术操作者洗手、穿手术衣、戴手套及消毒、铺敷料等各环节均应严格执行无菌操作。

化脓性感染切口的常用处理方法是清除异物和

坏死组织,视切口情况进行引流和开放性换药^[1]。此方法缺点:切口愈合所需时间较长,皮肤不经缝合对齐,形成的瘢痕大,换药次数相对频繁。本病例,清除患者感染组织后,对其皮肤进行缝合,减少疤痕形成,保留皮肤功能;加压包扎患者切口,使皮下组织与相邻组织贴近,缩小皮下空洞体积、改善局部血液循环;配合负压引流,避免切口下积血、积液等。与化脓性感染切口常用处理方法相比较,本例感染性切口处理方法减少了换药次数,减轻了患者的痛苦,减少腹壁瘢痕的形成,缩短切口愈合时间,降低了患者经济负担,患者更易接受。

此外,治疗时还要评估患者机体整体功能,及时治疗合并症。对合并糖尿病患者,要合理调整血糖水平,加强支持疗法,改善患者体质,提高机体免疫功能,以利于患者切口愈合。

[参考文献]

- [1] 杨守蓉,邹光祠,黄达敏. 妇产科术后腹壁切口感染和液化的预防和治疗[J]. 中国实用医药, 2012, 5(23): 104-105.

(本文编辑:左双燕)

(上接第 320 页)

- [13] Bertini G, Nicoletti P, Scopetti F, et al. *Staphylococcus aureus* epidemic in a neonatal nursery: a strategy of infection control [J]. Eur J Pediatr, 2006, 165(8): 530-535.
- [14] 阎洪禄, 高建鲁. 小儿眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 72.
- [15] 陈恩利, 陈仁利. 母婴同室新生儿感染性结膜炎发生原因分析[J]. 浙江预防医学, 2011, 23(8): 59-60.
- [16] 周玉莲, 董兆华, 邢惠芝, 等. 探视者对新生儿病房污染的前瞻性研究[J]. 中国感染控制杂志, 2007, 6(5): 349-350.
- [17] 王彦俊, 陈潇嘉. 母婴同室医院感染危险因素及对策[J]. 全科护理, 2011, 9(2): 429-430.
- [18] 何松丽. 产房母婴同室金黄色葡萄球菌的感染控制[J]. 中国消毒学杂志, 2008, 25(2): 179.
- [19] Torres-Viera C, Dembry L M. Approaches to vancomycin-resistant *Enterococci*[J]. Curr Opin Infet Dis, 2004, 17(6): 541-547.
- [20] 韩黎, 张高魁, 朱士俊, 等. 医务人员接触患者前手卫生执行情况及其相关影响因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(10): 1135-1137.
- [21] 冯笑峰, 赵玲华. 手部卫生与患者安全[J]. 中华医院感染学杂

志, 2008, 18(12): 1745-1746.

- [22] 许琼, 洪菊香, 蚁静君, 等. 不同护理干预对新生儿脐部皮肤的影响[J]. 南方护理学报, 2005, 12(2): 11-12.
- [23] 兰晓娥, 洪惠珠, 姚美蓉. 新生儿二次脐脐四步骤护理干预的临床观察[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(10): 36-37.
- [24] 秦瑛, 张双燕, 赵玉芳. 空气净化器不同使用时间对母婴同室消毒效果的比较[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(11): 1391.
- [25] 李健, 高雅莉, 魏彦, 等. 母婴同室医院感染的控制与管理[J]. 中华医院感染学杂志, 2005, 15(5): 555-557.
- [26] 王艳芳. 加强陪护管理对母婴同室院内感染控制的效果[J]. 中国民康医学, 2008, 20(6): 610-611.
- [27] 沈泳. 提高洗手依从性的 6 条金标准[J]. 中华医院感染学杂志, 2005, 15(12): 1407.
- [28] McGuckin M, Waterman R, Storr J, et al. Evaluation of a patient-empowering hand hygiene programme in the UK[J]. J Hosp Infect, 2001, 48(3): 222-227.

(本文编辑:任旭芝)