

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2013.04.021

## 切口层保护器预防胆道结石手术切口感染效果

### Effect of operation incision protector on surgery of biliary calculi

何志红(HE Zhi-hong), 李淑群(LI Shu-qun), 莫庆荣(MO Qing-rong), 唐艳梅(TANG Yan-mei)

(桂林医学院附属医院, 广西 桂林 541001)

(Affiliated Hospital of Guilin Medical College, Guilin 541001, China)

**[摘要]** 目的 了解某院应用切口层保护器预防胆道手术切口感染的效果。方法 选取 2011 年 4 月—2012 年 4 月在该院行剖腹胆道取石手术患者 120 例, 随机分为实验组和对照组, 各 60 例。实验组术中不使用切口层保护器, 对照组术中未使用切口层保护器, 比较两组患者住院时间及切口感染率。结果 实验组住院时间为  $(12 \pm 2)$  d, 显著低于对照组的  $(16 \pm 3)$  d ( $t = 7.94, P = 0.017$ ); 实验组发生切口感染 1 例 (1.67%), 对照组 9 例 (15.00%), 实验组切口感染率显著低于对照组 ( $\chi^2 = 6.982, P = 0.008$ )。结论 切口层保护器能有效降低胆道结石手术切口感染率。

**[关键词]** 切口层保护器; 胆结石; 切口感染; 手术部位感染; 医院感染

**[中图分类号]** R657.4<sup>+</sup>2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2013)04-0311-02

手术切口感染的原因很多, 可能是由于患者自身的原因, 如糖尿病、贫血、低蛋白、维生素和微量元素缺乏等, 而导致术后切口感染; 也可因为手术方面原因引起, 如术中操作污染、手术时间过长或缝合技术不高等<sup>[1]</sup>。切口感染可延长患者住院时间, 增加患者的痛苦及经济负担, 甚至出现再次手术的可能性。2011 年 4 月—2012 年 4 月, 我们采用手术切口层保护器预防患者切口感染, 取得满意疗效, 现报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 2011 年 4 月—2012 年 4 月本院成功实施胆道结石手术治疗患者 120 例, 其中男性 68 例, 女性 52 例; 年龄 21~60 岁, 平均年龄 43 岁。手术方式分为 4 组, 分别为: (1) 单纯胆囊切除胆总管切开取石、T 管引流 73 例; (2) 在 (1) 的基础上加胆肠吻合 11 例; (3) 在 (1) 的基础上加肝左外叶切除 33 例; (4) 在 (1) 的基础上加肝实质切开取石 3 例。将所有观察对象随机分为两组, 每组 60 例。实验组: 使用切口层保护器 (3L); 对照组: 手术中不使用切口层保护器。两组患者均术前按常规使用抗菌药物, 术后用药根据术中抽取胆汁所做细菌培养结果

使用敏感抗菌药物, 手术方式按常规。为避免其他因素影响可比性, 年龄 >60 岁、合并糖尿病患者、术前已明确胆道感染等胆道结石手术患者未纳入研究<sup>[2]</sup>。

**1.2 方法** 实验组: 剖腹后根据手术切口大小选择直径 18~22 cm 切口层保护器。无菌方法取出切口层保护器, 将切口层保护器圆形圈压缩成椭圆形圈, 先将一端塞进腹腔, 再将另一端塞入后放开任其向四周弹开, 将切口层保护器薄膜向腹腔外四周拉开平固定, 切口全层即已完全保护好, 开始胆道手术。手术结束常规冲洗腹腔, 取出切口层保护器; 关腹, 稀释碘伏冲洗切口; 更换所有接触过胆汁的手术器械、手套和纱布垫, 缝合腹部皮肤切口。对照组: 剖腹后未植入切口层保护器, 手术结束常规冲洗腹腔, 关腹同实验组。

**1.3 诊断标准** 所有手术均为同科室同一组医生进行操作, 手术后由同一位医生回访患者并观察切口情况。切口感染的诊断标准: 以卫生部 2001 年颁发的《医院感染诊断标准(试行)》为依据。

**1.4 统计学处理** 应用 SPSS 16.0 统计软件对数据进行统计学处理, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量资料采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

[收稿日期] 2012-10-09

[作者简介] 何志红(1963-), 女(汉族), 广西桂林市人, 主管护师, 主要从事肝胆胰专科手术配合工作。

[通讯作者] 李淑群 E-mail: lishuqun2008@126.com

## 2 结果

2.1 两组患者一般情况比较 实验组与对照组患者在年龄、手术时间及术中出血量方面,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表 1。

表 1 实验组与对照组患者一般情况比较

项目	实验组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
年龄(岁)	46.13 ± 17.35	44.28 ± 15.68	0.32	0.75
手术时间(min)	135.63 ± 25.35	138.56 ± 31.97	1.59	0.12
术中出血(mL)	135.68 ± 58.65	128.87 ± 48.59	0.22	0.79

2.2 两组患者住院时间及切口感染情况 实验组患者住院时间为 10~14 d,发生切口感染 1 例(1.67%);对照组患者住院时间为 13~19 d,发生切口感染 9 例(15.00%),两组比较,差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 实验组与对照组患者住院时间及切口感染率比较

组别	住院时间(d)	切口感染(例,%)
实验组( <i>n</i> = 60)	12 ± 2	1(1.67)
对照组( <i>n</i> = 60)	16 ± 3	9(15.00)
<i>t/χ<sup>2</sup></i>	7.94	6.982
<i>P</i>	0.017	0.008

## 3 讨论

手术切口感染是多种因素共同作用的结果<sup>[3]</sup>。患者自身情况(营养情况、是否合并其他器官相关疾病等)、手术时间、缝合技术、切口类型等都会影响切口感染的发生,但手术切口受到细菌污染是切口发生感染的主要原因<sup>[4]</sup>。胆道结石手术切口属 II 类切

口,若合并胆道感染则为 III 类切口。胆道手术后切口感染发生率高,究其原因,大部分行胆道手术患者术后胆汁均可培养出细菌,主要为肠道来源的革兰阴性杆菌及厌氧菌;而手术过程中,胆汁、胆石、蛔虫、脓液、冲洗液很容易污染切口。3L 手术切口层保护器是采用高分子聚乙烯材料制成,中间为富有弹性的圆形环,外附透明、无毒的薄膜裙边,能有效将手术野与手术切口隔离,避免污染的胆汁等接触切口。结果显示,胆道手术过程中使用切口层保护器可有效地阻断手术过程中胆汁、胆石、蛔虫、脓液、冲洗液等对切口的污染,降低切口感染发生率,缩短患者住院时间。

近年来,不少外科医生依赖抗菌药物来防治术后感染,不论手术大小、性质,盲目、大量、联合使用强效抗菌药物,陷入滥用抗菌药物—产生耐药菌株—更换新药的恶性循环,导致严重后果<sup>[5]</sup>。胆道手术使用切口层保护器,具有费用低、操作简单、能有效缩短患者住院时间及预防切口感染等优点,值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 万颖杰,陈显春.普通外科手术切口感染监测及高危因素分析[J].第三军医大学学报,2003,25(23):2153-2154.
- [2] 暴海燕,刘晓红,刘辉,等.外科手术切口感染危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2012,22(4):720.
- [3] 周宏,韩方正,茅一平,等.肝胆手术手术部位感染相关危险因素研究[J].中国感染控制杂志,2010,9(5):334-336.
- [4] 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,2007:57-59.
- [5] 王桂林.术后切口感染相关因素的调查分析[J].现代临床医学,2012,38(1):43.

(上接第 310 页)

感染控制各项措施的落实,减少医务人员不规范医疗行为的发生。感控措施温馨提示牌的制作成本低,更新方便,可控性大,便于临床推广使用。

### [参考文献]

- [1] 陕玉萍.加强诊疗中的慎独性,防控多重耐药菌感染[J].当代医学,2011,17(25):164.

- [2] 边海燕.浅谈“标识”在手术部管理中的运用与体会[J].山西医药杂志,2011,40(2):205.
- [3] 王淑云,姜永梅,田玉波.温馨提示牌和护理标识牌在护理管理中的应用[J].护士进修杂志,2011,26(5):413-415.