

· 临床研究 ·

切口愈合障碍患者肝胆外科术后皮下放置引流管的临床价值

何 琴,李德卫[△]

(重庆医科大学附属第一医院肝胆外科 400016)

摘要:目的 探讨存在切口愈合障碍相关因素的肝胆外科手术患者腹壁切口下方皮下放置引流管促进切口愈合的临床价值。方法 选择肝胆外科伴有切口愈合障碍相关因素的手术患者 59 例,将其分为研究组($n=33$)和对照组($n=26$),研究组用自制的硅胶引流管在切口下方皮下脂肪层放置引流;对照组患者术后切口不放置皮下引流管,以切口愈合时间及切口愈合情况为观察指标。结果 与对照组比较,研究组患者的手术切口甲级愈合率明显提高,切口愈合时间明显缩短。结论 伴有切口愈合障碍相关因素的肝胆外科手术患者切口下方皮下放置引流管有利于手术切口愈合。

关键词:引流;伤口愈合;危险因素;术后医护

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.17.019

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)17-1712-02

Clinical value of placing drainage tube in patients with disorders of incision healing after hepatobiliary surgery operation

He Qin, Li Dewei[△]

(Department of Hepatobiliary Surgery, First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective To explore the clinical value of placing subcutaneous drainage tube in patients with disorders of incision healing after hepatobiliary surgery operation. **Methods** 59 surgical patients in hepatobiliary surgery department with disorder factors associated with healing were divided into 2 groups: study group ($n=33$) and control group ($n=26$). Self-made silicone drainage tubes were placed below the incision in the layer of subcutaneous fat in study group, while in control group with no drainage tube placing. The time and condition of incision healing were regarded as indicators of observation. **Results** Compared with control group, the rates of primary healing were significantly increased, while the healing time was markedly shortened in study group. **Conclusion** Placing subcutaneous drainage tube below incision may contribute to promoting surgical incision healing for patients with disorder factors associated with healing.

Key words: drainage; wound healing; risk factors; postoperative care

保证术后切口良好愈合是外科手术关注的问题之一。外科手术切口愈合过程中容易发生脂肪液化、皮下积液和切口感染等常见并发症,这些并发症可能导致切口愈合延迟,从而增加患者的痛苦和经济负担。因此,促进切口愈合,降低切口愈合障碍相关因素所导致的切口愈合延迟十分重要。有报道剖宫产手术切口放置皮下引流管能明显改善切口的愈合情况^[1-2]。本科于 2009 年 8 月至 2010 年 7 月对存在切口愈合障碍相关因素手术患者的切口皮下放置引流管,探讨该措施促进患者切口愈合的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 8 月至 2010 年 7 月在本科住院手术治疗的患者 59 例,其中男 23 例,女 36 例;年龄 24~65 岁,平均 58.5 岁。均伴有切口愈合障碍相关因素,如肥胖(脂肪层厚度大于 3 cm)、营养不良(低蛋白血症)、贫血、糖尿病、切口过大(>8 cm)、肝移植及血小板计数低于正常值等。

1.2 分组及操作 将 59 例伴有切口愈合障碍相关因素患者分为研究组($n=33$)和对照组($n=26$)。两组患者在年龄、手术指征、切口愈合障碍相关因素等方面无明显差异。研究组患者术后切口皮下放置硅胶引流管。用一次性无菌输液器制成长约 80 cm、一端有 5~6 个小孔、小孔间隔 1.0 cm 的多孔引流管,术后缝合脂肪层时,将生理盐水冲洗后的带小孔的引流管一端放置于皮下脂肪层,于腹壁切口下方外侧约 3 cm 处戳一小口,引流管另一端从小口处露出于皮肤外,然后缝线打结,缝

合完毕后,引流管接引流袋并置于床旁,3~5 d 拔除引流管。对照组患者术后切口不放置皮下引流管。两组患者手术后换药及其他治疗措施相同。

1.3 切口愈合标准 参考卫生部《医院感染诊断标准》规定,外科手术切口愈合标准分 3 级,甲级:愈合良好,无红肿、硬结及渗液,无疼痛;乙级:愈合一般,愈合处有炎症反应,如红肿、硬结、血肿及积液,但未化脓;丙级:愈合欠佳,切口化脓,需做切口引流。

1.4 统计学处理 采用 SAS6.0 统计软件进行分析,数据用 $\bar{x} \pm s$ 或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验和 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

如表 1 所示,研究组患者切口平均愈合时间明显少于对照组($P < 0.05$)。研究组甲、乙、丙级愈合率分别为 81.9%、15.1% 和 3.0%,而对照组分别为 53.8%、30.8% 和 15.4%,两组比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 放置皮下引流管对切口愈合的影响

组别	n	愈合时间 ($\bar{x} \pm s, d$)	愈合状态[n(%)]		
			甲级	乙级	丙级
对照组	26	9.7 \pm 2.2	14(53.8)	8(30.8)	4(15.4)
研究组	33	6.4 \pm 1.1*	27(81.9)**	5(15.1)**	1(3.0)**

*: $P < 0.05$, **: $P < 0.01$, 与对照组比较。

3 讨 论

随着腹腔镜技术的发展,目前肝胆外科手术中的很大部分都可以被腹腔镜手术取代^[3-8],但是由于腹腔镜设备昂贵、操作复杂以及严格的手术指征,直视手术仍然是不少患者最合适的选择^[9]。而直视手术与腹腔镜手术比较,其切口较大,加上有许多影响切口愈合的因素存在,切口愈合时间明显长于腹腔镜手术,从而增加患者的痛苦和经济负担。如何找到合适的措施,降低切口愈合障碍相关因素导致的切口愈合延迟,是外科医师研究的重要课题。

导致切口愈合障碍的因素,包括肥胖、糖尿病、营养不良、切口过大及血小板减少等^[10-11]。肥胖患者腹壁脂肪组织增厚、疏松,血液循环差,脂肪细胞容易破裂液化,其少量液体还可渗透到周围组织导致伤口红肿、硬结,而大量的脂肪液化使油性物质和水样渗出聚积,导致伤口无法对接愈合,使细菌生长繁殖,切口愈合延迟;糖尿病患者营养消耗大,免疫力低下,且多伴有血管病变,使手术切口局部的血液供应差,易发生感染及切口不愈合;另外,营养不良患者的低蛋白血症、长度超过 8 cm 的手术切口以及可致凝血障碍的血小板减少均可导致切口愈合不良。

伴有切口愈合障碍相关因素的患者在术后切口皮下放置引流管与不放置皮下引流管的对照组相比,放置引流管的患者(研究组)平均愈合时间明显缩短,而切口甲级愈合率明显提高。徐一石等^[12]曾报道为患者术后放置一次性引流管可提高腹部切口愈合率,但是其甲级愈合率明显低于本研究,可能是由于本研究采用切口下方为引流管出口,更利于切口愈合。

有报道皮下放置引流管有利于切口处渗血及渗液的引流,从而减少过度炎症反应,炎症反应的减少可使脂肪液化减轻,而已液化的脂肪可及时从引流管排出^[13-15]。

总之,伤口愈合不良可能对患者身心造成伤害,增加患者的痛苦和经济负担。对于存在切口愈合障碍因素的肝胆外科手术患者,预防性地放置皮下引流管,有利于提高切口的甲级愈合率,此操作简单,方便,成本低,不增加患者痛苦,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 吴立华. 剖宫产术后切口愈合障碍患者皮下放置引流管

的临床观察[J]. 河南外科学杂志, 2010, 16(1): 32-34.

[2] 王勇, 杨春, 滕玲玲, 等. 皮下放置引流管促进新式剖宫产切口愈合的临床观察[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(5): 503.

[3] 宋天豹, 姚健. 非气腹腹腔镜胆囊切除术的应用进展[J]. 重庆医学, 2009, 38(16): 2095-2097.

[4] 董播, 董旋, 李克军, 等. 腹腔镜在脾脏外科的应用进展[J]. 腹腔镜外科杂志, 2006, 11(4): 350-352.

[5] 贾明光, 沈柏用. 腹腔镜肝切除的应用进展[J]. 外科理论与实践, 2008, 13(6): 595-597.

[6] 马志才. 腹腔镜在腹部外科的临床应用进展[J]. 右江医学, 2008, 36(4): 492-494.

[7] 任恒宽, 李建忠, 谢满平, 等. 腹腔镜与传统开腹手术治疗急性结石性胆囊炎的疗效对比研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2008, 13(6): 524-525.

[8] 王军, 梁杰安, 朱丽, 等. 急性阑尾炎腹腔镜手术与传统开腹手术疗效对比观察[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(8): 1728.

[9] 卢继周. 传统开腹手术、小切口手术与腹腔镜手术在胆囊切除术中的比较[J]. 中国社区医师医学专业, 2009, 11(1): 24.

[10] 王兆太, 韩东, 刘栋, 等. 腹部手术切口愈合不良的治疗分析[J]. 山东医药, 2008, 48(18): 77-78.

[11] 彭开勤. 切口愈合的影响因素[J]. 临床外科杂志, 2007, 15(9): 588-589.

[12] 徐一石, 梁振家, 李世拥, 等. 一次性引流管预防腹部手术切口感染效果观察[J]. 人民军医, 2010, 53(9): 671-672.

[13] 陈惠池, 张惠丹. 肥胖孕妇的分娩期并发症[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20(12): 715-717.

[14] 邓丽芳, 陈解萍, 梁淑君. 剖宫产术腹壁存在切口愈合障碍相关因素患者皮下放置引流管 170 例临床观察[J]. 中国中医药咨讯, 2009, 1(5): 29-30.

[15] 王琦. 食管癌术后胸腔引流管的护理[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(22X): 9-10.

(收稿日期: 2010-12-21 修回日期: 2011-04-05)

(上接第 1706 页)

[5] 谢文娇, 王汉婵, 丘春柳, 等. 精神专科医院心理咨询门诊病例资料分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2008, 14(4): 391-393.

[6] 聂所成, 严冬梅, 张钰成. 心理咨询门诊青少年就诊情况分析[J]. 现代保健医学创新研究, 2008, 5(4): 81-82.

[7] 罗培安. 486 例心理咨询门诊患者的临床资料分析[J]. 川北医学院学报, 2008, 23(3): 246-248.

[8] 咸振萍. 心理咨询门诊 1 100 例资料分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2008, 14(6): 527-528.

[9] 谭杰华. 对青少年抑郁症的判断及心理治疗[J]. 当代医学: 学术版, 2007, 7(120): 93-95.

[10] 蒋湘玲. 医院门诊心理咨询与治疗分析[J]. 中国热带医学, 2006, 6(9): 1708-1708.

(收稿日期: 2011-03-30 修回日期: 2011-05-02)