

电吹风联合碘伏纱条治疗腹部手术切口愈合不良 29 例疗效观察^①

梁栋, 赖苏何

(重庆市璧山县人民医院, 重庆 璧山 402760 E-mail: liangdongbishan@126.com)

摘要: **目的** 探讨电吹风联合碘伏纱条治疗腹部手术切口愈合不良的临床疗效。**方法** 采用随机数字表法将我院收治的 54 例腹部手术切口愈合不良的患者随机分为观察组(29 例)和对照组(25 例), 对照组采用传统治疗方法, 观察组采用电吹风联合碘伏纱条治疗方法。对比两组患者切口愈合时间、愈合等级、换药次数以及患者的疼痛程度、阶段费用、并发症等情况。**结果** 观察组控制感染时间、二期缝合时间、愈合出院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.001$); 伤口愈合情况($Z = -2.642, P = 0.008$)优于对照组; VAS 疼痛评分、换药次数、阶段费用比较也均显著低于对照组($P < 0.001$)。**结论** 采用电吹风联合碘伏纱条治疗腹部手术切口愈合不良的临床效果较好, 值得在临床推广尝试。

关键词: 腹部; 外科手术; 手术切口; 伤口愈合不良; 电吹风; 碘伏纱条

中图分类号: R656 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)06-0868-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.029

Treatment of un-healing abdominal surgical incisions with hairdryer combined iodophor gauze: a review of 29 cases

Liang Dong, Lai Suhe

(The People's Hospital of Bishan County, Bishan 402760, Chongqing, China

E-mail: liangdongbishan@126.com)

Abstract: **Objective** To evaluate the clinical efficacy of hairdryer combined with iodophor gauze in treatment of un-healing abdominal surgical incisions. **Methods** Fifty-four patients with un-healing abdominal surgical incisions cared at our hospital were divided into an observation group ($n = 29$) and a control group ($n = 25$) by using a random number table, the control group received conservative treatment, and the observation group were given hairdryer combined with iodophor gauze. And the wound healing time, healing grading, number of dressing changes, the degree of pain, stages costs and complications were compared between the two groups. **Results** Compared to the control group, the observation group had a shorter infection control time, stage II suture time, and healing time of discharge, there were statistically significant differences ($P < 0.001$); and wound healings of the observation group were significantly better than the control group ($Z = -2.642, P = 0.008$); and the observation group also had significantly lower VAS pain scores, smaller number of dressing changes, less phase cost than the control group ($P < 0.001$). **Conclusion** The clinical results of hairdryer combined with iodophor gauze in treatment of un-healing abdominal surgical incisions are satisfactory and it is worthy of spreading in clinical practice.

Key words: abdomen; surgical procedures, operative; surgical incisions; un-healing incisions; hairdryer; iodophor gauze

腹部手术切口愈合不良是普外科手术治疗过程中最为常见的一种并发症,其发生率约为 5~10%^[1]。腹部外科切口感染也是基层医院外科术后最常见的并发症,其发生是多种原因影响的综合结果^[2-3]。一旦发生腹部手术切口愈合不良,就可能造成切口的液化、感染、愈合延迟,甚至造成全身感染。目前,电吹风联合碘伏治疗的相关文献较少,仅用于治疗压疮^[4]和小儿肛门成形术后^[5],且效果较好。因此,本文尝试用来治疗腹部手术切口愈合不良的患者,探讨了电吹风联合碘伏纱条治疗腹部手术切口愈合不良的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料 2008 年 1 月~2013 年 12 月我院外科腹部手术切口愈合不良者共 54 例,其中男性 30 例,女性 24 例,年龄

平均(35.49±5.72)岁。采用随机数字表法将 54 例患者随机分为观察组(29 例)和对照组(25 例),两组性别、年龄比较差异无统计学意义。

1.2 治疗方法 对照组采用传统治疗方法,即一是全身治疗:针对患者情况进行综合治疗,如控制原发病,加强营养支持治疗,重视提高患者自身免疫功能,合理使用抗生素等。二是切口处理:拆开部分皮肤、皮下缝线,清除切口内的分泌物,去除坏死组织及异物,用 3% 双氧水和无菌生理盐水冲洗干净,0.5% 碘伏液清洗创面,橡皮引流处理,消毒纱布或敷贴覆盖,换药,自行愈合或二期缝合后出院。

观察组采用电吹风联合碘伏纱条治疗方法,即:全身治疗同对照组,切口首次局部处理方法同对照组,同时辅以下方

① 基金项目:重庆市卫生局科研基金资助项目

法:手术切口贴碘伏纱条或做碘伏纱条引流,消毒纱布或敷贴覆盖;距创面约15~20 cm,用250 V静电吹风机热风隔着敷料吹拂,吹拂前将吹风机调至低热状态,吹拂时需摆动电吹风机,每次约5~10 min,,3~4次/天,保持敷料干燥。头1~2 d根据敷料打湿情况可多吹1~2次。

两组切口更换敷料(换药)的时间为:①感染控制前及切口渗液较多时予每天评估切口并更换敷料1次,如外层敷料湿透时给予及时更换敷料。②感染控制后且渗液少时可2~7 d更换1次敷料。

1.3 观察指标 对比两组患者的如下指标:①切口愈合时间:以从开始换药到切口创面痊愈的天数为愈合时间;②切口愈合等级;③换药次数;④患者疼痛程度:采用VAS疼痛评分;⑤阶段费用;⑥并电话随访患者出院3个月后切口并发症情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行数据处理和分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,两组计量资料的比较采用 t 检验;计数资料的比较采用 χ^2 检验。有序等级资料的组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者切口愈合时间比较 观察组控制感染时间、二期缝合时间、愈合出院时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.001$),见表1。

表1 两组患者切口愈合时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

| 组别 | n | 感染控制 | 二期缝合 | 愈合出院 |
|-----|-----|---------|----------|----------|
| 观察组 | 29 | 4.6±1.3 | 12.3±3.9 | 20.4±5.6 |
| 对照组 | 25 | 8.7±2.6 | 21.8±6.1 | 31.7±8.3 |
| t | | 7.484 | 6.912 | 5.934 |
| P | | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

2.2 两组患者切口愈合情况比较 观察组甲级愈合27例,乙级愈合2例;对照组甲级愈合16例,乙级愈合8例,丙级愈合1例。愈合情况比较差异有统计学意义($Z = -2.642, P = 0.008$),见表2。

表2 两组患者切口愈合等级比较

| 组别 | n | 甲级 | 乙级 | 丙级 |
|-----|-----|----|----|----|
| 观察组 | 29 | 27 | 2 | 0 |
| 对照组 | 25 | 16 | 8 | 1 |

注: $Z = -2.642, P = 0.008$

2.3 两组患者疼痛评分、换药次数以及阶段费用的比较 观察组VAS疼痛评分、换药次数、阶段费用均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$),见表3。

表3 两组患者疼痛评分、换药次数以及阶段费用的比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | VAS疼痛评分 | 换药次数 | 阶段费用(元) |
|-----|-----|---------|----------|--------------|
| 观察组 | 29 | 3.2±0.7 | 12.6±4.7 | 4073.1±528.6 |
| 对照组 | 25 | 5.1±1.4 | 18.5±7.3 | 5831.7±614.3 |
| t | | 6.441 | 3.579 | 11.310 |
| P | | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

2.4 术后随访情况 患者出院3个月后电话随访,观察组仅1例出现切口疝;而对照组出现2例切口疝以及瘢痕痒痛1例。

3 讨论

腹部手术切口感染传统的治疗方法,一是全身治疗:针对患者情况进行综合治疗,如控制原发病,加强营养支持治疗,重

视提高患者自身免疫功能,合理使用抗生素等。二是感染切口处理:拆开部分皮肤、皮下缝线,清除切口内的分泌物,去除坏死组织及异物,用3%双氧水和无菌生理盐水冲洗干净,引流处理,换药,自行愈合或二期缝合后出院。国内不少同道探寻腹部手术切口感染简便、经济、高效的治疗方法,以提高切口甲级愈合率,缩短术后住院时间取得了一定进展,如曾洁等^[6]使用湿性愈合敷料治疗腹部手术切口感染,明显减轻了患者切口的疼痛,切口在治疗后17~28 d内愈合。刘大梅等^[7]用碘伏联合贝复济预防及治疗急诊腹部污染手术后切口感染取得了一定效果。邓修民^[8]比较了三种方法治疗腹部切口感染的临床效果,得出双氧水冲洗是治疗腹部切口感染的有效方法之一。

本次研究结果显示,采用电吹风联合碘伏纱条治疗腹部手术切口愈合不良的临床效果优于传统治疗方法,控制感染时间、二期缝合时间、愈合出院时间均短于对照组,伤口愈合等级也较高,患者主观方面的疼痛感觉也较轻,且费用较低,能减轻患者的经济负担。笔者认为吹风机联合碘伏纱条发挥作用的机制主要是因为电吹风能利用干热空气粒子的强制流动来传导热能和供给创面充分的氧气,通过改变创面的微气候环境,使坏死组织结痂,新生组织变红,达到清创、去腐、生肌及按摩的功能^[4]。电吹风有热疗作用,能够改善局部血液循环,可以起到疏通血脉、散寒止痛作用,同时祛湿消肿,加速创面生肌、结痂,保持局部环境干燥,减少细菌外侵;碘伏是一种新型的高效碘消毒洗涤剂,具有广谱、高效、无毒、无腐蚀等特点,对大肠杆菌、金黄色葡萄球菌等多种致病菌,在短时间内即可达到99%~100%的灭菌效果^[9]。碘伏纱条具有防止切口感染,消毒作用,同时有利于渗液引流。杨春等^[5]采用电吹风联合碘伏应用于小儿肛门成形术后也取得了较满意的效果。

使用吹风机过程中也要注意以下事项:①注意用电安全,小孩或意识不清患者需由家属或医务人员操作吹风机,以免发生危险;②对发热病人慎用,有引起病人体温进一步升高可能;③用后需适当增加病人的水分补给量,保持体液平衡。

综上所述,采用电吹风联合碘伏纱条治疗腹部手术切口愈合不良的临床效果较好,且方法简便、经济、高效、安全、依从性好,值得在基层医院推广应用。

参考文献:

- [1] 宋鹏宇,薛斌,丁云鹏,等.腹部术后切口愈合不良的3种不同方法疗效比较[J].重庆医科大学学报,2011,36(11):1400-1401.
- [2] 刘丽华,魏全珍,张惠珍,等.腹部手术切口感染的调查与对策[J].中华医院感染学杂志,2008,18(8):1091-1092.
- [3] 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.
- [4] 王锦,王丽,鄢天伟.吹风机配合碘伏治疗疔疮的观察与护理[J].遵义医学院学报,2010,33(5):503-505.
- [5] 杨春,申红丽,郑思琳.电吹风联合碘伏应用于小儿肛门成形术后的效果观察[J].中外医学研究,2011,9(11):10-11.
- [6] 曾洁,田素萍,曹红十.湿性愈合治疗31例腹部手术切口感染的效果观察[J].吉林医学,2010,31(20):3228-3229.
- [7] 刘大梅,曹胡林.碘伏联合贝复济预防急诊腹部污染手术后切口感染的疗效[J].中国美容医学,2010,19(2):259.
- [8] 邓修民.三种不同方法治疗腹部切口感染的对比分析[J].右江民族医学院学报,2013,35(3):295-296.
- [9] 赵春颖,孟艳彬,缪红.不同温度及pH值对DF-1型碘伏中有效碘含量的影响[J].承德医学院学报,2003,20(4):354-355.

收稿日期:2014-08-27;修回日期:2014-09-17