

### 34 例会阴侧切切口感染因素分析及对策

夏端辉\* 刘妹莲\*

摘要:目的:探讨引起会阴侧切切口感染的危险因素,为对策提供依据。方法:回顾性分析34例会阴侧切切口感染的产妇(感染组)和按照1:2比例随机选择同期无切口感染的会阴侧切产妇68例(非感染组)的临床资料,对可能影响切口感染的因素进行单因素分析。结果:会阴侧切切口感染率为1.32%,引起会阴切口感染的主要危险因素与体重指数高、合并其他疾病、阴道检查次数多、胎膜早破、产程、产式、缝合技术、阴道炎有关;感染组与非感染组在相关危险因素比较有显著性差异。结论:加强护理预防,从分娩的各个环节正确评估并识别危险因素,积极采取措施,能有效地降低会阴侧切切口感染率,提高产科质量及产妇的生活质量具有重要的指导意义。

关键词:会阴切口;感染;危险因素;护理

中图分类号 R719.8 文献标识码 B 文章编号 :1006-0979(2013)06-0108-02

近年来随着围产医学的发展及优生优育意识的提高,会阴侧切指标明显放宽<sup>[1]</sup>,临床上阴道分娩的产妇行会阴侧切术的比例增高,但由于手术部位的特殊性,切口感染是其主要并发症,为临床控制感染提供必要依据、更好地预防会阴切口感染、提高产科质量及产妇的生活质量,因此对切口感染高危因素的分析十分重要,本文通过对会阴切口感染产妇的危险因素进行调查分析,探讨护理预防对策。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料:选择2007年1月~2010年12月我院实施会阴侧切术产妇2569例中发生会阴切口感染的产妇34例作为研究对象(感染组),按照1:2比例选择无切口感染的产妇68例作为对照病例(非感染组)。非感染组病例随机选择的方法是将分娩产妇按分娩时间顺序排队,选择确诊切口感染的产妇顺位的前后各1位。

1.2 方法:采用回顾性调查方法,调查4年来确诊的符合卫生部《医院感染诊断标准》的会阴切口感染诊断的医院感染病例病案资料34份和同期行会阴侧切术未发生切口感染的产妇住院病案资料68份。比较感染组与非感染组产妇在体重指数(BMI)、合并基础疾病(中重度贫血、妊娠高血压、糖尿病)、阴检肛查次数、产程、阴道检查、胎膜早破、分娩方式、缝合技术等相关因素上的差异,并进行统计学分析。

1.3 统计学处理:用EXCEL2003建立数据库,采取SPSS11.5统计软件分析,采用t、2检验,P<0.05表示差异有统计学意义。

#### 2 结果

2.1 切口感染发生率:4年实施会阴侧切术2569例,发生切口感染34例,切口感染率1.32%。

2.2 产妇基本情况:感染组和对照组产妇的年龄、孕周、胎重,等基本情况差异无显著性,感染组平均住院日13.38±5.8日、费用5157.77±1950.58元,对照组平均住院日5.76±1.7日、费用2969.54±648.15元两组差异有显著性。

2.3 单因素分析:与非感染组比较,感染组妇女体重指数高、合并基础疾病、胎膜早破、产程长、阴道检查次数多、阴道助产与会阴血肿、缝合技术、合并阴道炎,均为会阴侧切术切口感染的危险因素,其中有8个因素差异有统计学意义(P<0.05),见表1。

#### 3 讨论

3.1 会阴侧切是产科常见的创伤性操作手术,随着现代外科无

菌技术的进步,术前的完善准备,切口感染率已明显降低,但因会阴切口解剖位置特殊性,离尿道口肛门近,且直接与阴道相连,易被大小便及阴道分泌物污染,仍有4.75%的发生率<sup>[2]</sup>。本文观察发现会阴切口感染发生率为1.32%。从调查资料显示,引起切口感染的危险因素与体重指数高、合并其他疾病、胎膜早破、产程长、阴道检查次数多、阴道助产与会阴血肿、合并阴道炎、缝合技术等有关,多种因素的存在增加其感染发生的机会。

表1 会阴侧切切口感染与部分相关因素比较

相关因素	例数	感染例数	X <sup>2</sup> 值	P 值	
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	≥28	18	10	4.86	<0.05
	<28	84	24		
基础疾病	有	13	9	6.89	<0.01
	无	89	25		
胎膜早破	有	16	10	7.26	<0.01
	无	86	24		
阴道炎	有	29	15	阴道炎	<0.05
	无	73	19		
产程(h)	≥8	25	15		<0.01
	<8	77	19		
阴检肛检次数	≥4	59	27	9.73	<0.01
	<4	43	7		
缝合技术	低年资	56	26	9.58	<0.01
	高年资	46	8		
阴道助产、血肿	阴道助产	14	8	4.14	<0.05
	阴道顺娩	88	26		
病房条件	多人间	23	7	0.1	>0.05
	单人间	79	27		
产前卫生宣教	未参加	29	10	0.02	>0.05
	参加	73	24		

3.2 切口感染危险因素的发生机制:重度妊娠者由于低蛋白血症易造成切口渗液<sup>[4]</sup>,糖尿病患者或体形肥胖者脂肪层厚,缝合时难以完全消灭脂肪层死腔,且组织血供少易液化,脂类对T细胞的数量种类及功能有不良影响也增加了感染机会<sup>[2]</sup>;基础疾病的存在使机体免疫、防御机能低下,康复过程缓慢,切口感染率有所增加<sup>[1]</sup>;胎膜早破发生宫内感染及产褥感染率皆升高,胎膜早破本身有一部分原因是由于下生殖道感染引起,可由细菌、病毒、弓形虫或沙眼衣原体感染,支原体感染者发生胎膜早破是正

\* 厦门大学附属第一医院思明分院(361003) 2013年1月21日收稿

常妊娠的8倍<sup>[5]</sup>,分娩时细菌污染切口增加感染,合并阴道炎时阴道正常菌群失调或存在致病菌,分泌物较多,易污染切口引起感染,医务人员手的带菌率为40%,如不注意手卫生,且因产程长过多的阴检肛查破坏生殖道自然防御机制,增加阴道和宫颈处细菌进入切口处的机会,助产人员缝合技术,缝合时切口对合不好,拉线松紧不适或切口内留有死腔,积血易导致病原菌入侵感染<sup>[6]</sup>,阴道产钳助产、会阴血肿清除缝合操作时间长,会阴伤口暴露时间长,组织血管损伤大,局部血液供应减少,引起感染的可能性增加。

3.3 对策:会阴切开发生切口感染不仅延长住院时间,增加经济负担,给产妇带来了身体上的痛苦、精神上的负担,以及生理的诸多不便,特别是对产后的恢复及生活质量产生重大的影响,因此针对危险因素做好护理预防工作是非常重要的。

3.3.1 孕期:孕期实施母亲安全工程,加强围生期保健工作,积极筛查高危因素,及时治疗各种合并症预防贫血、控制血糖在正常水平,加强孕期卫生宣教合理营养,注意控制体重,适当运动预防肥胖;产检发现生殖道感染时及治疗。对孕妇进行预防胎膜早破的卫生宣教,加强胎膜早破的护理工作,每日用0.5%的碘伏棉球擦洗外阴2次,擦拭由前到后,以免肛周污物污染阴道口,放置消毒会阴垫,勤换会阴垫,保持清洁干燥,胎膜裂超过12h未分娩者给抗菌素预防感染。

3.3.2 分娩期:做好产房消毒隔离工作,加强产房环境卫生学监测,强调手卫生制度,经常洗手和注意手卫生,进入产程,尽量减少肛查次数,根据实际需要慎重选择阴检并在严格消毒进行,注意无菌操作。分娩时严格外阴皮肤消毒,严格手术前洗手、手消毒,检查手消毒剂是否过期,禁止使用过期消毒剂消毒手的皮肤。提高助产技术,强化会阴切开缝合技术培训,精确会阴切开缝合技巧,切口角度、大小适中,缝合切口对合要整齐、松紧要适当、严密止血避免造成死腔、会阴血肿或缝线过多而导致组织血运不良等易导致病原菌入侵感染,对个别助产士在缝合技术上有缺陷要进行独立强化培训。

3.3.3 产褥期:产妇对感染的预防有特殊性,其处于哺乳期,无法预防用抗生素,因为抗生素会产生耐药性,且会通过乳汁影响婴

儿,因此注意产后会阴消毒护理,是预防会阴切口感染的关键。每日2次用0.5%碘伏擦洗消毒会阴切口及周围组织,微波照射30分钟,再喷洒洁悠神物理抗菌敷料,洁悠神中的高分子成分与皮肤表面形成牢固的化学键,可使皮肤保持8h以上抗菌功能,对皮肤、黏膜无刺激性,具有隔离创面、长效抗菌、防止继发感染、促进创面愈合的作用,是一种不含抗生素的物理抗菌隐形敷料<sup>[7]</sup>。加强产褥期卫生,产妇经常更换使用消毒的会阴垫,保持会阴部的清洁干燥,便后应用0.05%碘伏溶液冲洗外阴部,同时在擦洗时要注意观察切口情况出现红肿但未形成浓液前,用大黄和芒硝中药外敷效果好<sup>[6]</sup>,有异常情况要及时处理。

#### 4 小结

会阴切开术在缩短第二产程,避免会阴严重裂伤,减少新生儿窒息,降低围产期死亡率发挥了重要作用,但其并发症切口感染也随之发生,会阴切口感染的因素涉及围产期的整个环节,应从各个环节正确评估感染危险因素,采取护理预防,降低会阴切口术后感染,充分发挥会阴侧切术在产科中的作用,对提高产科质量,保证母婴安全、减轻产妇痛苦,提高其生活质量,减少医疗纠纷具有重要意义。

#### 参考文献

- [1]杨京燕.会阴侧切切口感染危险因素的Logistic回归分析[J].中华医院感染学杂志,2009,19(2):164-165.
- [2]陈惠芳.会阴侧切切口感染危险因素分析及护理预防对策[J].中国现代医生,2010,48(26):62-63.
- [3]刘燕,梁桂娇,邓文红.会阴侧切缝合术后预防切口感染的现状[J].现代临床护理,2010,9(10):60-62.
- [4]苏花莉.产科医院感染高危因素及其防治探讨[J].中国感染控制杂志,2009,8(5):351-353.
- [5]乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2003:163-164.
- [6]李晖,钟巧,靳淑雁等.会阴侧切切口感染因素分析及围产期质量控制措施[J].中华医院感染学杂志,2010,20(17):2606-2607.
- [7]严素红,宋秀美.洁悠神物理抗菌法应用于会阴切口的护理观察[J].内蒙古中医药,2009,28(11):117-118.

## 如何建立良好的护患关系

王琪\*

**摘要:**建立良好的医护患关系,是医疗事业一个古老而新鲜的话题,一个良好的护患关系对患者及医疗工作都是至关重要的,在整个治愈过程中,良好的护患关系可以使患者感到轻松、愉悦,会对医院产生信任感,会建立起一个相对和谐的医疗环境,对治疗有时起到事半功倍的作用。

**关键词:**护患关系;医疗环境

中图分类号:R194

文献标识码:A

文章编号:1006-0979(2013)06-0109-02

首先要树立全心全意为人民服务的思想,为患者服务的思想,一切为了患者,为了减轻患者痛苦,为了患者早日康复,为了患者减少费用,视病人如亲人,换位思考,假如我是一个患者,我希望得到什么?

语言是彼此沟通的桥梁,是双方思想感情交流的渠道,要求护理人员在实践中努力学习各方面的知识,实践礼貌性语言、安慰性语言、解释性语言、针对性语言、保密性语言,这些语言的良好灵活运用对病人的康复起到不可估量的成效。

### 1 礼貌性语言

\* 西安电力中心医院(7100320)

2013年1月20日收稿

因为礼貌可以看出一个人自身的修养,护士的一个微笑一次问候对处在疾病中的患者来说都是精神治疗。用礼貌性的语言让患者心理舒坦,比如,在护理工作中,当病人就诊时,值班护士要主动热情接待,向病人介绍病区环境及有关规章制度,告知患者在这里会得到精心治疗等等。在术后因为疼痛,有些病人会脾气暴躁,不积极配合治疗,这就要求我们护理人员要有耐心。

### 2 解释性语言

良好的解释可以得到病人的信任与合作。病人一般对自己的病情比较担心,被疾病折磨很痛苦,性格往往会有所改变,因此护士要多体谅多关心,不能冷眼相待,这种情况更多的是病人的一种宣泄<sup>[1]</sup>,某些内科疾病,表面上看起来没有暴露性伤口严