

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2015.04.013

· 论 著 ·

使用可溶性止血纱布对剖宫产术后盆腔感染的影响

杨惠英,李骁骁,张建设,毕全兴,孙 丽

(太和县人民医院,安徽 太和 236600)

[摘要] **目的** 探讨剖宫产患者术中可使用溶性止血纱布对术后盆腔感染的影响。**方法** 采用临床随访及回顾性分析的方法,调查产科组(322例)和妇科组(92例)剖宫产产妇的资料,其中产科组纱布采用团块状填塞,妇科组纱布采用平铺式填塞,比较可溶性止血纱布不同填塞方式及数量产妇术后盆腔感染发生率。**结果** 产科组盆腔感染率为4.04%(13/322),妇科组为0.00%(0/92),两组比较,差异无统计学意义($P=0.082$)。剖宫产组手术过程中,使用可溶性止血纱布数量 ≤ 3 块的产妇盆腔感染率为0,使用数量 > 3 块的产妇盆腔感染率为11.82%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.001$)。**结论** 剖宫产术中正确使用可溶性止血纱布,能有效避免术后盆腔感染的发生。

[关键词] 剖宫产;盆腔感染;可溶性止血纱布;医院感染

[中图分类号] R719.8 R619+.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2015)04-268-03

Effect of soluble hemostasis gauze on pelvic infection after cesarean section

YANG Hui-ying, LI Xiao-xiao, ZHANG Jian-she, BI Quan-xing, SUN Li (Taihe County People's Hospital, Taihe 236600, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of intraoperative use of soluble hemostasis gauze on postoperative pelvic infection in parturients undergoing cesarean section. **Methods** Data about cesarean section parturients in obstetric group($n=322$) and gynaecology group ($n=92$) were surveyed by clinical follow-up and retrospective analysis method, obstetric group adopted bulk packing of gauze, gynaecology group adopted flat lay packing, incidence of postoperative pelvic infection between parturients who used soluble hemostasis gauze with different packing methods, as well as with different pieces were compared and analyzed. **Results** Pelvic infection rate in obstetric group and gynaecology group was 4.04%(13/322) and 0.00%(0/92) respectively, there was no significant difference between two groups($P=0.082$). In obstetric group, pelvic infection rate in parturients who used ≤ 3 pieces of soluble hemostasis gauze was 0, used > 3 pieces was 11.82%, there was significant difference between the two ($P<0.001$). **Conclusion** Rational use of soluble hemostasis gauze in caesarean operation can effectively avoid postoperative pelvic infection.

[Key words] cesarean section; pelvic infection; soluble hemostasis gauze; healthcare-associated infection

[Chin Infect Control, 2015, 14(4):268-269, 271]

剖宫产是产科最常见的手术,由于术式的简化、技术的熟练及预防性抗菌药物的使用,其安全性显著提高,并发症明显降低,但出血、感染依然是剖宫产的主要并发症^[1]。近几年,可溶性止血纱布的广泛应用,在减少剖宫产手术出血方面取得了较为满意的临床效果。本研究旨在探讨采用不同填塞方式

和数量的可溶性止血纱布对产妇术后盆腔感染的影响,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2012 年 1—2 月本院行剖宫

[收稿日期] 2014-04-12

[作者简介] 杨惠英(1971-),女(汉族),陕西省商洛市人,副主任护师,主要从事医院感染管理研究。

[通信作者] 杨惠英 E-mail:121090695@qq.com

产手术分娩的 414 例产妇病历资料,其中产科组 322 例,年龄 18~40 岁,平均(26.36±4.98)岁;妇科组 92 例,年龄 18~37 岁,平均年龄(25.50±4.03)岁。产科组和妇科组剖宫产手术采用相同术式——腹壁横向切口,均在洁净手术室进行;两组均使用同一厂家相同批次的可溶性止血纱布,产科组纱布使用方法为团块状填塞,妇科组纱布使用方法为平铺式。

1.2 研究方法 采用临床随访及回顾性分析的方法调查产科组和妇科组剖宫产产妇的资料,比较两组产妇术后盆腔感染发生率。医院感染诊断依据 2001 年卫生部颁发的《医院感染诊断标准(试行)》执行。

1.3 统计分析 应用 SPSS 15.0 统计软件对数据

进行分析处理,采用率描述产妇术后盆腔感染情况,两组产妇术后盆腔感染率比较采用 Fisher 确切概率法,以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

产科组盆腔感染率为 4.04%(13/322),妇科组为 0.00%(0/92),两组比较,差异无统计学意义($P = 0.082$)。使用可溶性止血纱布数量 ≤ 3 块的产妇盆腔感染率为 0.00%(0/264),使用数量 > 3 块的产妇盆腔感染率为 8.67%(13/150),两组比较,差异有统计学意义($P < 0.001$)。见表 1。

表 1 两组产妇术中可溶性止血纱布使用及术后盆腔感染情况比较

Table 1 Intraoperative use of soluble hemostasis gauze and postoperative pelvic infection in two groups of parturients

术中可溶性止血纱布 使用数量(块)	产科组			妇科组			合计		
	使用例数	感染例数	感染率(%)	使用例数	感染例数	感染率(%)	使用例数	感染例数	感染率(%)
≤ 3	212	0	0.00	52	0	0.00	264	0	0.00
> 3	110	13	11.82	40	0	0.00	150	13	8.67

3 讨论

可溶性止血纱布与可吸收纱布的止血机制均是利用网眼纱布结构为创面血液中的血小板与血小板的相互黏着提供机械结构,并以此为基质,于局部迅速形成血凝块,从而达到止血的目的^[2];但使用的材质不同,在组织表面使用的止血材料主要有纤维蛋白胶、胶原蛋白、壳聚糖、多微孔类无机材料如浮石、羧甲基纤维素、氰基丙烯酸脂类组织胶等,其中可溶性止血纱布具有组织相容性好,软而薄,易于包、敷、填塞,置于体内 2~7 d 内可被活体组织完全吸收,不必再次取出纱布等优点,因此,常被用于手术创面出血和渗血不易停止的部位。

由于生殖道本身的解剖特点,在临产期宫口开全、胎膜破裂后,管腔和羊膜腔与外界相通,剖宫产手术本身就存在被污染的可能性,在产程延长、胎膜早破、合并阴道感染或其他妊娠合并症时感染极易发生^[3]。本组感染病例中除 1 例患者因胎膜已破、羊水Ⅲ°污染行急诊手术,其余均系择期手术,无导致感染的高危因素。本组感染病例具有以下特点:手术切口无红肿热痛现象,表面均愈合良好,大多数患者出院后于术后第 10~14 天出现右下腹疼痛、腹泻、发热,B 超示盆腔积液;3 例使用止血纱布 > 3 块

的患者于术后第 4 天出现持续高热,从发热出现时间推断,可能与术中止血纱布有关。

本组调查结果表明,使用可溶性止血纱布数量 ≤ 3 块的产妇盆腔感染率为 0,低于使用数量 > 3 块的产妇盆腔感染率(8.67%)。产科组使用可溶性止血纱布使用数量 > 3 块的产妇盆腔感染发生率高于使用数量 ≤ 3 块的产妇;妇科组盆腔感染率为 0。可溶性止血纱布使用数量 ≤ 3 块,无论平铺还是团块状填塞,均未发生盆腔感染;使用数量 > 3 块,则出现盆腔感染病例,可见使用较多数量的可溶性止血纱布,可能会减缓其溶解速度,造成滞留。本研究中妇科组产妇平铺使用可溶性止血纱布,术后盆腔感染率为 0,可能的原因是平铺使用可以使止血纱布与出血面充分结合,加速溶解,避免可溶性止血纱布的残留;而成团状、块状的填塞可能造成溶解不充分,纱布不能充分吸收而引起残留,加之密闭的盆腔环境,易引起感染。但产科组和妇科组总的盆腔感染率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),可能与样本量不足有关,因此建议增加样本量进一步研究。

王玉峰等^[4]报道,脑出血手术中使用止血纱布的止血效果比常规使用明胶海绵临床效果更显著,其止血纱布采取平铺式,但文中并未提及纱布的使用数量。综合本组研究结果,说明在剖宫产手术中

表 3 产 ESBLs 菌感染患者联合使用抗菌药物情况

抗菌药物使用	例数	构成比(%)
单一	87	43.28
二联	93	46.27
三联	13	6.47
四联	8	3.98
合计	201	100.00

3 讨论

本组患者全部使用抗菌药物,其中多联用药达 56.72%。长期、大量使用多种抗菌药物是造成产 ESBLs 菌感染的一个重要危险因素^[1]。临床应严格执行抗菌药物临床应用的基本原则,正确、合理地实施抗菌药物给药方案。

本组被实施侵入性操作患者占 79.60%。研究^[2]表明,侵入性操作是导致患者感染的重要诱因,随着侵入性操作的增加,产 ESBLs 细菌感染呈增多趋势。由于各种侵入性诊疗操作不同程度地破坏了机体的防御屏障,给病原菌侵入提供了条件,加重了患者感染的危险。因此,临床医务人员应切实遵守无菌技术操作规程,尽量减少患者的侵入性操作。

医院应依据《医院感染管理办法》,制定培训计划,采取不同途径与方法,针对性地对医务人员开展多重耐药菌感染预防与控制知识的培训,强化医务

人员对多重耐药菌医院感染的认识,重视医务人员手卫生的培训及监督检查。同时也要严格实施隔离措施,重视医院环境卫生管理,科室一旦确诊多重耐药菌感染和定植患者,即应迅速执行隔离措施,医务人员在实施诊疗护理操作中也应严格遵循《医院隔离技术规范》的相关规定。

医院感染管理专职人员应依据《医院感染监测规范》,对产 ESBLs 细菌等多重耐药菌实施目标性监测,提高微生物实验室对多重耐药菌的检测力,加强对抗菌药物敏感性及耐药模式的监测,建立完善的多重耐药菌感染预防与控制监测制度,并根据监测结果指导临床用药,以促进多重耐药菌医院感染的预防控制工作。

[参考文献]

- [1] 夏云金,刘莉荣,万楚成,等.恶性血液病并发医院产超广谱 β -内酰胺酶阳性细菌感染的临床分析[J].中华医院感染学杂志,2007,17(5):605-607.
- [2] 赵德军,胡昭宇,付维婵,等.112 例产超广谱 β -内酰胺酶细菌感染病例分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(23):4982-4983.

(本文编辑:张莹)

(上接第 269 页)

应注重可溶性止血纱布的使用方法和使用数量,避免因可溶性止血纱布吸收不全而导致的盆腔感染,确保剖宫产患者手术安全。

[参考文献]

- [1] 陈建萍,魏敏,梁帮强,等.剖宫产手术部位感染综合干预研究[J].中国感染控制杂志,2013,12(3):199-201.
- [2] 王春,谷天祥,喻磊.再生氧化纤维素在严重骨质疏松体外循环

手术胸骨止血中的作用[J].中国组织工程研究与临床康复,2011,15(25):4739-4742.

- [3] 黄云.剖宫产术后腹腔和盆腔感染 4 例分析[J].中国现代医生,2011,49(5):92-93.
- [4] 王玉峰,张永森,刘辉,等.可溶性止血纱布在高血压脑出血术中的应用[J].中国综合临床,2012,28(1):84-85.

(本文编辑:张莹)