

外科伤口感染分析

王坤

长治医学院附属和济医院，山西，长治

摘要

目的：分析了解外科手术后切口被细菌污染的有关原因。

方法：回顾性分析去年5月至今年5月外科手术病患200人。

结果：被分析的病患中有30人发生切口被细菌污染，发生率15%。年龄较大、做手术的时间、术式的选择、切口的分类、术前术后抗菌药物的应用、病患的原发慢性病、细菌菌种的类型都与切口被细菌侵袭有明确的关系。

结论：切口被细菌污染在的原因多样化，在进行治疗的过程中要有针对性，做好预防和发生感染后的治疗方案[1]。

关键词：伤口感染；危险因素；外科；消毒

引言

切口感染是外科发生在创伤后或手术伤口细菌滋生，被侵袭发生红肿热痛，化脓、切口无法愈合等症状，使体表皮肤与黏膜的完整性被破坏。细菌的侵袭不仅局限于创伤或手术的主要部位，也可侵入其他组织或器官，造成更严重的后果。使病患遭受更大的身体及心理上的痛苦，以及承担经济负担。现分析情况如下：

1、一般资料与方法

1.1 基本信息

从去年5月至今年5月，共有200名外科病人，其中男性101名，女性99名；病患的年龄在16-75岁之间，急性手术90人，择期手术110人；1类切口50人，2类切口130人，3类切口20人。

1.2 方法

分析年龄，做手术的时间，术式的选择，切口的分类，术前和术后抗生素的应用情况、病患的原发慢性病、细菌菌种的



<http://ijsr.oajrc.org>

 OPEN ACCESS

DOI: 10.12208/j.ijsr.20190001

收稿日期: 2019-06-05

出刊日期: 2019-06-26

王坤

长治医学院附属和济医院，山西，长治

类型都与切口被细菌侵袭的关系。进行细菌培养和药敏试验，并根据结果进行靶向治疗。

2、结果

伤口感染 30 例，感染率为 15%。男 14 例，女 16 例。感染发生的年龄为 32 至 69 岁，其中 6 例（20%）在 55 岁以下。急症手术 5 例（5%）。择期的共 7 例（6.3%）。有慢性原发病 6 例，糖尿病 1 人，冠心病 2 人，高血压病 2 人，老年慢性支气管炎 1 人，呼吸衰竭 1 人。所有病患在上台前 30 分钟接受抗菌药物治疗。

3、讨论

3.1 手术室因素

我们国家将无菌手术后病菌侵袭率控制率不到 1%。对侵入性外科手术采用手术室层流技术，可以使细菌的污染率很少，相对无菌，并非绝对无菌，手术室内的空气流动。一旦空气中有细菌，它就容易受到伤口的细菌感染。

3.2 病患自身因素

当身体的抵抗力和防御力很强时，微生物细菌将被身体有效清除。这是因为我们有免疫吞噬细胞，如白细胞，中粒细胞等。这些吞噬细胞，像我们身体的战士，可以发挥保护作用，很少引起感染。当免疫抵抗力下降并且发生创伤和手术时，细菌侵袭体内的机会明显上升。事实上，我们中的许多人在我们的器官中都有细菌。细菌不能完全消除，因此引起伤口感染的“罪魁祸首”可能就是这些细菌。当身体健康时，一些细菌可以起到有益的作用，只有当身体抵抗力低时，它才会起到感染和破坏的作用。例如，糖尿病，营养不良和中度至重度贫血等感染的可能性更大。

3.3 消毒不严因素

侵入性手术时，手术区的皮肤必须严格消毒，但消毒只能杀死皮肤表面的细菌，毛囊中的细菌，可能无法完全消毒，毛囊中的细菌可以移动到皮肤表面，在缝合损伤或缝线切除过程中易于感染，因此无论是缝合伤口时是否进行侵入性手术，在移除线路时仍需要再次对手术区域进行消毒。

3.4 医疗技术因素

术中伤口缝合不好，切口不匹配紧密，是细菌侵入的直接病因。伤口在缝合时具有死腔，这将导致切口中的液体积聚，这是切口愈合不良的主要原因。因此，当手术伤口闭合时，缝合线很紧，没有死腔，这是降低伤口感染风险的重要措施。

3.5 手术器械因素

如果手术器械没有经过适当的消毒或器械使用不当，也会引起感染。例如，在肥胖患者中，当应用电凝止血时，过高温度导致皮下脂肪组织的表面被灼伤，并且一些细胞被热损坏，导致皮下脂肪液化，手术后脂肪组织无菌性坏死，出现更多渗出物，导致伤口愈合不良，并且发生感染的机会。

4、小结

并发症可能发生在任何外科手术中，特别是在当今医疗技术的快速发展中，医生必须熟悉与手术相关的并发症以及如何处理它。为防止术后细菌侵袭，医生必须严格遵守无菌操作原则，合理应用抗菌药物，控制病患血糖。作为病人，还需要增强免疫力，控制体重，血糖等，以有效预防感染。在临床实践中抗菌药物对细菌侵袭的治疗和预防起到明显的作用。术前 30 至 60 分钟预防性应用抗菌药物可显著减少术后细菌侵袭的发病率。一旦伤口被感染，就必须尽快切断，以去除坏死

的组织。肉芽组织伤口涂有敏感抗菌药物，使药物均匀涂布在切口表层，加强局部组织的抗菌作用，促进伤口恢复。在缝合期间去除边缘毛糙组织以形成新的伤口表面，这有利于组织的粘附。只有全层，间歇性缝合，才能使伤口不会留下死角。被侵袭切口的恢复取决于身体营养补充的支持。在良好的全身营养的情况下，可以使用口服敏感抗生素。局部和全身抗生素可以是相同的或协同的，但基于药物敏感性。注意耐药性的细菌，合理应用抗菌药物。此外，细菌在产生抗性后

并不总是稳定的，并且它们的敏感性可在使用一段时间后逐渐恢复。根据细菌对耐药性的改变，分阶段和分批使用抗菌药物。可能在预防或减少耐药性方面发挥作用 [3]。加强病患的护理照看和技术支持治疗，在第二和第三类切口术中提升手术水平和标准化，缩短时间，提高术前抗菌药物的预防使用率。根据伤口分泌物的培养和细菌的药敏试验，有针对性合理地应用抗菌药物，严格进行无菌操作，以及适当调节病患免疫力，降低术后切口被细菌侵袭的发病率 [4]。

参考文献

- [1] 田文静, 杨怡, 田园. 普外科伤口感染分析 [J]. 医学美学美容旬刊, 2014(3):353-354.
- [2] 杨晓秋. 普外科老年患者应用优质护理措施对预防切口感染的作用和意义 [J]. 当代医学, 2015, 22(33):107-108.
- [3] 汪艳. 高血压患者外科手术切口感染的因素分析及护理措施 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(19):86-87.
- [4] 杜艳彩. 普外科手术切口感染的常见原因分析及护理干预措施 [J]. 河南外科学杂志, 2015, 22(01):133-134.