

2%葡萄糖氯己定联合早期肛门封闭 在 Miles 手术会阴部切口感染中的预防效果

朱莺琴

(江苏省泰兴市人民医院 胃肠外科, 江苏 泰州, 225400)

摘要:目的 探讨2%葡萄糖氯己定消毒液联合早期肛门封闭在 Miles 手术患者会阴部切口感染预防中的应用。方法 选取行 Miles 手术患者 62 例,随机分为观察组 32 例和对照组 30 例。对照组进行常规术前准备和术中常规手术;观察组在常规术前准备的基础上,于术前 3 d 开始予 2% 葡萄糖氯己定皮肤消毒液擦洗会阴部,术中在麻醉消毒后立即封闭肛门,比较 2 组患者术后会阴部切口感染的发生率。结果 观察组术后会阴部切口感染率为 6.3% (2/32),显著低于对照组的术后切口感染率 30.0% (9/30) ($P < 0.05$);观察组术后抗生素使用时间和住院时间显著短于对照组,住院费用显著低于对照组,护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 在术前 3 d 常规准备的同时给予 2% 葡萄糖氯己定皮肤消毒液擦洗会阴部,术中在麻醉消毒后立即封闭肛门,能有效降低术后会阴部切口感染的发生率,是预防 Miles 术后会阴部切口感染的有效预防措施,且还能缩短患者术后抗生素使用时间和住院时间,降低住院总费用,提高患者满意度。

关键词: 2% 葡萄糖氯己定; 早期肛门封闭; Miles 手术; 切口感染; 满意度

中图分类号: R 735.3 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)19-076-03 DOI: 10.7619/jcmp.201919020

Effect of 2% clohexidine glucose combined with early anal closure in prevention of perineal incision infection in Miles surgery

ZHU Yingqin

(Department of Gastroenterology, People's Hospital of Taixing City in Jiangsu
Province, Taizhou, Jiangsu, 225400)

ABSTRACT: Objective To investigate the application of 2% chlorhexidine glucose combined with early anal closure in prevention of perineal incision infection in Miles surgery. **Methods** A total of 62 patients who underwent Miles surgery in our hospital were divided into observation group (32 cases) and control group (30 cases). The control group was given routine preoperative preparation and intraoperative routine surgery, while the observation group was given 2% chlorhexidine glucose to scrub the perineum at 3 days before operation, and the anus was closed immediately after the operation. The incidence of postoperative incision infection rate was compared between the two groups. **Results** The infection rate of postoperative perineal incision was 6.3% (2/32) in the observation group, which was significantly lower than 30.0% (9/30) in the control group ($P < 0.05$). The antibiotic use time and hospital stay in the observation group were significantly shorter, the hospitalization expenses was significantly lower, and the nursing satisfaction was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Routine preparation at 3 days before surgery combined with 2% chlorhexidine glucose to scrub the perineum, immediately close of anus after anaesthesia and disinfection during the operation can effectively reduce the incidence of postoperative incision infection, and effectively prevent perineal incision infection after Miles surgery. At the same time, it can effectively shorten postoperative antibiotic use time and length of hospital stay, reduce the total hospital expense of hospital stay, and improve patients' satisfaction.

KEY WORDS: 2% chlorhexidine glucose; early anal close; Miles operation; wound infection; satisfaction

皮肤表面尤其是毛囊区常有各种微生物存积^[1], 完整无破损的皮肤, 是阻止细菌入侵人体的重要防线^[2]。直肠癌 Miles 手术创伤大, 需切除全部直肠、肛管及肛门周围皮肤等^[3-4], 且该区域的手术本身就是污染手术, 故患者术后会发生会阴部切口感染的风险明显增大, 进而影响患者伤口愈合和术后康复, 延长住院时间^[5-6], 增加了患者的经济负担。本研究观察组采用 2% 葡萄糖氯己定皮肤消毒液于患者术前 3 d 开始擦洗会阴部, 特别是术前当晚和术日晨肠道准备完毕, 术区备皮后充分擦洗, 大大降低了会阴部细菌定值的种类和数量, 术中改变原先在完全游离腹腔肠管及清扫淋巴结后再封闭肛门的术式, 而改为手术一开始, 麻醉消毒后就立即封闭肛门, 这样能有效阻止腹腔肠管内的粪性污染物进入手术区域^[7], 从两个途径有效减少了细菌原有定植和外来污染的机会, 进而降低了 Miles 手术患者术后会阴部切口感染的发生率, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—2018 年 12 月在本院行 Miles 手术的 62 例直肠癌患者作为研究对象, 其中男 37 例, 女 25 例, 年龄 38 ~ 85 岁, 平均 (60.5 ± 2.5) 岁, 手术方式均为 Miles 术, 排除对 2% 葡萄糖氯己定消毒液过敏者, 并将患者随机分成观察组 32 例和对照组 30 例。2 组患者年龄、性别、营养状况[参考体质量指数 (BMI)、握力、白蛋白]、手术时间、术中出血量比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。切口感染的诊断方法依据国家卫计委 2001 年颁布的《医院感染诊断标准》^[8], 具备下列条件之一就可以诊断为切口感染: ① 表浅切口有红肿热痛或有脓性分泌物; ② 深部切口引流出脓液或穿刺抽出脓液; ③ 自然裂开或由外科医生打开的切口, 有脓性分泌物或伴有发热等。

1.2 方法

观察组 32 例患者, 术前 3 d 开始每晚使用 2% 葡萄糖氯己定消毒液反复擦洗会阴部, 擦洗至消毒液起泡, 让其再停留 5 min 以上, 然后用温开水冲洗干净, 拭干, 保持会阴部清洁干燥, 擦洗区域为腹股沟区、会阴部、耻骨联合及大腿内侧上 1/3 处。特别是术前当晚和术日晨患者肠道准备完毕后, 先用脱毛膏为患者脱去下腹部及会阴部

表 1 2 组患者基线资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组 ($n=30$)	观察组 ($n=32$)
男	18	19
女	12	13
年龄/岁	59.7 ± 2.9	61.3 ± 3.6
BMI	20.7 ± 1.0	21.1 ± 0.5
握力/kg	36.1 ± 0.8	34.8 ± 0.5
白蛋白/(g/L)	32.9 ± 2.2	33.4 ± 2.7
手术时间/h	3.3 ± 0.3	3.2 ± 0.5
术中出血量/mL	96.0 ± 22.0	100.0 ± 20.0

BMI: 体质量指数。

毛发, 再次充分擦洗上述区域后予以更换干净的病员服, 术中则在麻醉好皮肤消毒后先立即封闭肛门, 再游离腹腔肠管及清扫相关区域淋巴结。对照组 30 例患者, 术前予以普通香皂常规沐浴, 术中采用常规手术方法 (先完全游离腹腔肠管及清扫淋巴结, 然后再封闭肛门)。2 组患者术前均注意脐部的清洁, 先用 2% 双氧水浸泡脐窝 2 min 左右, 待污垢软化后, 再用棉签轻轻擦去脐窝内污垢, 然后用碘伏或 75% 酒精清洗消毒脐窝^[9-10]。

1.3 观察指标

所有患者在住院期间每日监测并记录体温, 观察会阴部切口情况, 注意是否有会阴部切口红肿、皮温升高、切口渗液或脓液、切口裂开等, 出院时向患者发放护理满意度调查表并完成调查, 比较 2 组患者的术后抗生素使用时间、住院时间及住院费用。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计学软件分析数据, 计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料用 [$n(\%)$] 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后会阴部切口感染情况比较

观察组中, 2 例患者发生感染, 全部为浅表感染; 对照组中, 9 例患者发生感染, 其中浅表感染 5 例、深部感染 4 例。观察组患者术后会阴部切口感染率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。所有切口感染患者经局部冲洗引流、加强换药等方法处理后治愈出院。

2.2 抗生素使用时间、住院时间、住院费用比较

观察组术后抗生素使用时间、住院时间短于对照组, 住院费用低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 2 2 组患者术后会阴部切口感染情况比较 [n(%)]

组别	n	浅表感染	深部感染	合计
对照组	30	5(16.7)	4(13.3)	9(30.0)
观察组	32	2(6.3)	0	2(6.3)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者术后抗生素使用时间、住院时间及住院费用比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后抗生素使用时间/d	术后住院时间/d	住院费用/万元人民币
对照组	30	7.0 ± 1.5	20.0 ± 4.3	3.5 ± 0.4
观察组	32	5.5 ± 1.2*	16.5 ± 3.2*	3.1 ± 0.2*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 护理满意度比较

观察组的护理总满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 2 组患者护理满意度比较 [n(%)]

组别	n	满意	一般、不满意	总满意度/%
对照组	30	21(70.0)	9(30.0)	70.0
观察组	32	30(93.8)	2(6.3)	93.8*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

人体皮肤表面存在着种类繁多的各种细菌, 包括常居菌和暂居菌, 虽然通过常规清洗可以去除大部分暂居菌, 但由于个人卫生习惯以及生活环境差异等原因, 皮肤表面的病原体仍是引发切口感染的主要因素^[11-12], 尤其是会阴部, 更是各种细菌常见的定植场所, 在手术前如只使用聚维酮碘(碘伏)消毒是达不到灭菌效果的^[7]。而传统 Miles 手术是先将腹腔肠管完全游离并清扫完淋巴结后才封闭肛门, 这样很容易导致肠道内细菌等污染物污染会阴部切口, 增大术后切口感染的发生风险。如何更有效地预防 Miles 术后会阴部切口感染, 尽量避免或减少切口感染发生的相关危险因素, 是临床医护人员面临的重要难题之一。

葡萄糖氯己定是外用广谱抗菌剂^[13], 研究^[14-16]报道 2% 葡萄糖氯己定消毒皮肤抑菌时间可持续 7 d 之久, 而且葡萄糖氯己定的刺激性比醋酸氯己定小, 稳定性也更好, 临床用于皮肤消毒不仅性能温和, 而且不易出现不良反应, 能快速杀菌, 还能维持更持久的效果。患者术前皮肤准备的要求是术前 1 d 下午或晚上清洁皮肤, 对于不能接受强刺激消毒剂的部位(如面部、会阴

部), 术前可用氯己定(洗必泰)反复清洗^[17]。鉴于直肠癌 Miles 术后会阴部切口极易发生感染, 本研究对观察组患者采用 2% 葡萄糖氯己定消毒液联合早期肛门封闭的方法, 即在完善常规术前准备的同时, 连续 3 d 给予 2% 葡萄糖氯己定消毒液反复擦洗患者会阴部^[18], 配合术中在麻醉消毒后立即封闭肛门, 从两个途径有效减少细菌定植和外来污染的机会。结果显示, 观察组术后会阴部切口感染率为 6.3%, 显著低于对照组的术后切口感染率 30.0% ($P < 0.05$); 观察组术后抗生素使用时间和住院时间显著短于对照组, 住院费用显著低于对照组, 护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 2% 葡萄糖氯己定消毒液联合早期肛门封闭应用于会阴部皮肤准备, 可有效降低 Miles 术后会阴部切口感染率, 且操作方便, 安全性较好, 能缩短患者住院时间, 提高患者满意度。

参考文献

- [1] 程科萍, 谢红伟, 王俊, 等. 2% 葡萄糖氯己定皮肤消毒液在普外科手术患者的临床应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(24): 5741-5743.
- [2] 王印川, 王庆丰, 苗勤, 等. 2% 葡萄糖酸氯己定醇皮肤消毒液对皮肤表面消毒效果及对皮肤刺激性的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(19): 4547-4550.
- [3] 鞠昊, 付婷. 直肠癌 Miles 术后会阴切口的处理方式及护理对策[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2019, 8(2): 198-200.
- [4] 刘庚. 低位直肠癌肛提肌外腹会阴联合切除术的护理[J]. 护理学杂志, 2013, 28(20): 31-33.
- [5] 薛超. 低位直肠癌患者 Miles 手术后会阴部手术切口感染的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(11): 77-77.
- [6] 张芬, 毕雪玲, 郭晓莉, 等. 简易负压引流装置对妇科手术伤口愈合及感染、术后瘢痕、血清 IL-2、IL-8 和 IL-10 的影响[J]. 中国性科学, 2019, 28(3): 82-85.
- [7] 徐建峰, 蒋志龙, 金勇. Miles 术后会阴部切口感染的危险因素分析及预防对策[J]. 腹部外科, 2017, 30(3): 224-228.
- [8] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准[S]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2001.
- [9] 黄颖, 刘晨音, 黄梦莉, 等. 肥皂棉球清洁在腹腔镜手术前脐部备皮应用效果研究[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(2): 77-78.
- [10] 冯燕, 纪建波. 腹腔镜直肠癌根治术患者的围手术期护理[J]. 当代护士: 下旬刊, 2014(7): 56-57.
- [11] 黎婷. 剖腹产术前晚皮肤消毒对术后切口感染的影响研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019(6): 75-75, 78.

(下转第 82 面)