



碘伏术前消毒阴道术中冲洗宫腔预防急诊剖宫产术后切口感染的探讨

王 娟

汶川县人民医院 623000

【摘要】目的 分析碘伏术前消毒阴道术中冲洗宫腔预防急诊剖宫产术后切口感染效果。**方法** 选择2016年7月-2017年7月我院收治的100例接受剖宫产产妇为研究对象,将产妇随机分为观察组以及对照组,每组50例。对照组使用抗生素治疗,以此为基础,观察组使用碘伏术前消毒阴道术中冲洗宫腔,分析相关结果。**结果** 和对照组相比,观察组术后体温、C-反应蛋白以及血白细胞水平明显较低, $P < 0.05$ 。和对照组相比,观察组的切口感染以及子宫感染人数明显较低, $P < 0.05$ 。**结论** 进行剖宫产手术过程中,可以在使用抗生素为基础,使用浓度为0.5%的碘伏对术前消毒阴道,在手术过程中冲洗子宫腔,此法值得进一步在临床中推广使用。

【关键词】 剖宫产; 手术切口感染; 宫腔感染; 抗生素; 碘伏

【中图分类号】 R719.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-101-02

The study on the incision infection after the intraoperative sterilization of the uterine cavity during the preoperative sterilization of the uterine cavity

【Abstract】 Objective to analyze the effect of the incision infection in the treatment of emergency caesarean section after iodide operation. **Methods** the 100 patients admitted to our hospital from July 2016 to July 2017 were selected as the study subjects, and the women were randomly divided into observation group and control group, with 50 cases in each group. In the control group, antibiotics were used for treatment, and the observation group was used to wash the uterine cavity and analyze the relevant results before the operation of iodide. **Results** compared with control group, the observation group, postoperative body temperature, C - significantly lower levels of c-reactive protein and blood leukocytes, $P < 0.05$ compared with control group, incision infection and uterine infections of observation group was obviously lower, $P < 0.05$. **Conclusion** in the process of cesarean section surgery, can be in the basis of the use of antibiotics, use the concentration of 0.5% iodine volts of preoperative disinfection vagina, flush the uterine cavity during the operation, this method is worth further promotion in clinical use.

【Key words】 cesarean section; Surgical incision infection; Uterine infection; Antibiotics; Iodine volts

剖宫产现在作为处理临床异常分娩的常用方式,为了抢救孕妇以及围产儿生命安全的主要方式。和以往相比,我国实施剖宫产的技术也更为成熟,加上有些孕妇对于剖宫产认识错误。在当前,我国临床一般在受试者术中以及术后使用抗生素预防感染,但是效果不佳,值得说明的是,孕产妇围术期使用抗生素的安全性以及有效性还是值得商榷^[1]。和之前相比,我国抗生素的应用率明显上升,在这种情况下因使用抗生素引致的切口感染病原体耐药菌株数量也明显增多。为了能全面消除耐药菌株,提升治疗安全性。结合实际情况,本文将会全面分析碘伏术前消毒阴道术中冲洗宫腔预防急诊剖宫产术后切口感染的效果,现将具体结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年7月-2017年7月我院收治的100例接受剖宫产产妇为研究对象。依照产妇入院接受剖宫产顺序,将其随机平均分为观察组以及对照组,每组50例。对照组年龄区间为23.15-35.24岁,平均年龄为(28.63±0.51)岁,平均孕周为(39.62±0.74)周,平均产次为(2.11±0.51)周。BMI值为(23.14±1.47)。观察组年龄区间为24.15-36.29岁,平均年龄为(29.28±0.14)岁,平均孕周为(39.77±0.51)周,平均产次为(2.22±0.56)周。BMI值为(23.61±1.22)。两组产妇基线资料无明显差异,有均衡性($P > 0.05$)。

纳入对象:术前体温正常,无感染,血压、血糖正常,自愿接受实验调查。

排除对象:碘过敏者,其他原因引起的阴道流血者,需要进行紧急手术,抢救胎儿以及产妇生命者^[2]。

1.2 方法

对照组术前常规备皮,留置导尿管。手术切口为下腹横弧形或纵行切口。在子宫下段进行剖宫产。子宫缝合线为2-0可吸收线,后关腹,在腹壁切口肌层以及腱膜、皮下组织使用2-0可吸收线完成缝合,使用4-0可吸收线缝合皮肤。术后6h可进流食,24h内应保留导管完成导尿。使用浓度为0.5%的甲硝唑200ml注射液静滴,连续使用3d。同时静滴4g的头孢噻肟钠,连续使用5d。避免出现感染,手术后5-7d拆线。

观察组病患使用碘伏溶液对阴道消毒。在手术过程中,当胎儿娩出之后,必须及时更换无菌手套,使用碘伏对宫腔消毒,防止感染的发生。其余手术前准备以及切口、手术方式、缝合线和对对照组相同。

1.3 观察指标

分析手术后两组术后平均体温,术后血白细胞以及术后C反应蛋白情况。分析两组术后感染率。

1.5 统计学方法

本实验使用SPSS21.0软件包,对计量资料使用T值计算,计数资料使用 χ^2 计算,当 $P < 0.05$ 。视为存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组术后体温、血白细胞以及C-反应蛋白变化情况详细情况见表1。

2.2 两组产妇产后切口感染比较情况详细见表2。

表1 两组术后体温、血白细胞以及C-反应蛋白变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

姓名简介:王娟(1984.2-),女,籍贯:理县,职称:主治医师,研究方向:妇产科主治医师。



小组类别	术后 C 反应蛋白 (mg/L)	术后血白细胞 (*10 ⁹ /L)	术后平均体温 (°C)
对照组 (n=50)	18.25±5.26	11.36±2.15	38.52±0.21
观察组 (n=50)	15.21±4.22	10.02±2.06*	37.21±0.11*
t	7.633	5.261	4.251
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

备注: 和对照组相比, *P < 0.05。

表 2 两组产妇产后切口感染比较情况 [n, %]

小组类别	子宫感染	腹部切口感染
对照组 (n=50)	4 (8.00%)	6 (12.00%)
观察组 (n=50)	1 (2.00%)*	1 (2.00%)*
t	4.251	8.562
P	< 0.05	< 0.05

备注: 和对照组相比, *P < 0.05。

3 讨论

剖宫产为临床常用解决异常分娩的方式。其为挽救高危孕产妇、异常分娩的重要手术方式。和以往相比, 我国行剖宫产技术明显有了提升, 在这种情况下, 进行剖宫产的人数也明显有所上升。术后切口感染率也有所增加。术后切口感染是常见产后并发症, 其不但会对产妇的恢复造成一定的影响, 延长了住院时长。也在无形中增加了产妇的心理以及经济负担。有文献证实, 和阴道分娩者相比, 剖宫产者发生术后感染的概率高出了 5 倍之多。

诸多文献证实, 引起剖宫产术后腹部感染和切口创面的微环境, 产妇自身免疫情况以及卫生条件有着直接关系。在此同时也和大量使用抗生素滥用存在相关性。另外, 引起剖宫产术后感染的另外一个原因为下生殖道内源性细菌定植。这种情况导致的感染主要和手术前对于内源性感染阻断无效引起^[3]。

当前, 在进行剖宫产过程中, 术后一般对患者静滴抗生素, 使用此法预防术后切口感染, 但临床效果不显著, 有统计证实, 大约有 12.00% 的剖宫产者会出现切口感染, 另外孕产妇在围产期使用抗生素的安全性也有待进一步商榷, 当前还没有确切的循证医学证据支持该说法是有效的。

所以说, 对于预防剖宫产术后切口感染的先决条件为: 排除术前感染, 强化无菌操作。使用科学、合理的方式使用抗生素, 进而达到术前、术中阻止内源性切口感染的目的。

碘伏为表面活性剂, 经增强剂形成的一类不定型络合物。碘伏溶液内存在的游离碘能够和菌体蛋白以及细菌蛋白酶产生卤化反应, 进而取得破坏蛋白生物学活性的效果。在此同时,

其也具备良好的生物活性以及乳化效果。在此同时实现破坏细菌细胞膜屏障的效果, 引起微生物死亡的效果。有文献证实, 在对患者进行剖宫产术前使用浓度为 0.5% 碘伏对阴道消毒。减少剖宫产切口以及子宫感染发生率。

在围术期预防性使用一代头孢菌素剖宫产术中在断脐之后以及术后静滴药物, 使用药物时间应在 24h 内使用完毕的给药方式。能取得较为满意的用药效果, 除了能提升药物安全性, 降低抗生素不良反应外, 也能减少患者治疗费用。有学者使用了第一代头孢菌素预防术后感染, 可取得一定的效果。

但值得说明的是, 造成产后创口感染的病原菌包含支原体、需氧菌、衣原体以及厌氧菌等, 单纯使用头孢菌素, 并不能完全抑制以上细菌。本组实验证实: 和对照组相比, 观察组术后体温、C-反应蛋白以及血白细胞水平明显较低, P < 0.05。和对照组相比, 观察组的切口感染以及子宫感染人数明显较低, P < 0.05。由此能看出, 以合理使用抗生素为基础, 使用浓度为 0.5% 的碘伏在术前对阴道进行消毒, 术中对宫腔进行冲洗, 减少术后子宫腔感染、创口感染的发生率。韩兴琼^[4]认为: 剖宫产术前准备用碘伏消毒阴道且术中碘伏消毒宫腔对于降低腹部切口感染率有十分显著的效果, 应当作为术前准备常规准备方式, 与本文相关研究结果相似。

因为本实验为 100 位产妇小样本研究, 会受到客观条件限制, 因此需要大样本进一步观察论证。随着我国流动人口数量明显增加, 当前在经济发达区域, 能够主动进行正规产检或者在临产之前, 已经有效排除生殖感染潜在性风险的外地孕妇并不多。在产妇临产后, 入院以及阴道试产失败, 威胁母婴生命安全者, 进行剖宫产手术过程中, 可以在使用抗生素为基础, 使用浓度为 0.5% 的碘伏对术前消毒阴道, 在手术过程中冲洗子宫腔, 此法值得进一步在临床中推广使用。

参考文献:

- [1] 赵菊梅, 许连芳. 高危孕产妇急诊剖宫产术护理干预中碘伏宫腔擦拭预防术后切口感染效果分析 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(11):1617-1618.
- [2] 秦巍, 刘红, 邢春自. 碘伏宫腔擦拭预防高危孕产妇急诊剖宫产术后切口感染的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(20):103-105.
- [3] 余军辉, 周荷玲, 阮静, 等. 碘伏与苯扎溴铵在人工流产术中的消毒效果比较 [J]. 中国消毒学杂志, 2016, 33(4):398-399.
- [4] 韩兴琼. 碘伏消毒阴道宫腔预防剖宫产腹部切口感染的临床研究 [J]. 中国医学创新, 2010, 07(23):3-4.

(上接第 100 页)

血因子的活性, 两者联合使用, 从不同环节上抑制了微血栓的形成, 改善了胎儿的生长环境, 增加了活产率^[3]。从本研究中可以看出, 低分子肝素钙联合阿司匹林治疗复发性流产过程中, 母体并未出现严重副作用, 有部分患者出现少许牙龈出血, 在一定程度上提示凝血功能可能异常, 我们在用药过程中应该监测凝血功能变化, 如 APTT 大于正常 1.5 倍应降低药量或停药^[4]。观察组肝功能损伤多见, 但均为轻微损伤, 减少药量或者停药后短期复查往往即可恢复正常, 这与国内学者研究结果一致。注射部位出血及局部硬结发生率也比较高, 故每次注射药物后一定要延长按压时间, 出现硬结可局部土豆片外敷。

综上所述, 肝素钙联合阿司匹林治疗复发性流产有效且

临床未见严重副作用, 未见胎儿畸形发生。

参考文献:

- [1] 高玉霞, 董学彩, 王文翔, 盛修贵. miRNA-223-3p 在不明原因复发性流产患者绒毛组织中表达以及在血管生成中的作用 [J]. 安徽医药, 2018, 22(02):242-245.
- [2] 庄朝辉, 高伟, 方园, 李全利, 李春梅, 张涵. 肝素联合阿司匹林治疗不明原因复发性流产疗效分析 [J]. 系统医学, 2017, 2(17):98-100.
- [3] 卞泉, 沈虹, 卞玉芬. 肝素联合阿司匹林治疗不明原因复发性流产的疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(22):99-100.
- [4] 刘佳杰, 方小武, 陈捷, 韦剑洪. 高龄男性精子质量与不明原因复发性流产相关性分析 [J]. 中国性科学, 2017, 26(06):107-109.