

# 头皮外伤清创缝合术患者感染预防

苏利平

成都市双流区西航港社区卫生服务中心外科 四川成都 610000

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2020) 04-208-01

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

现阶段, 社会正处于不断发展进步阶段, 交通运输业极度繁荣, 因此产生的意外伤害事故和交通事故变得更加频繁, 本文针对这样的情况, 对头皮外伤方面的清创缝合处理技术进行了说明, 用以防止患者受到感染。

对我院在2010年至2014年期间, 在急诊科室做清创缝合手术的患者共有1702例, 其中不包括合并重度颅脑损伤患者。一期的愈合数量为1505例, 感染二期的实际愈合数量为197例。同时, 二期阶段的愈合患者的年龄数据如下: 年龄在二十岁到四十岁之间的共有37例, 其中女性11例; 年龄在四十岁到六十岁之间的有18例, 其中女性数量为2例; 年龄在六十岁以上的共有18例, 全部都为女性; 0到20岁的患者感染率为0。具体的感染类型在下文的讨论中有具体说明。

### 1.2 二次清创方法

在一般情况下, 需要采取常规模式的备皮, 进而彻底的进行清创缝合技术, 使用双氧水对伤口进行清洗, 最大程度的清除伤口上的异物残留, 对坏死的组织部分予以剪除, 对部门深及皮下帽状腱膜需要使用双氧水进行加压冲洗, 然后再利用生理盐水对伤口进行反复冲洗, 在使用碘伏溶液对其浸泡之后, 不对着冲洗、缝合。最后再使用绷带帽对其加固, 在完成手术后的三天之内需要持续口服抗生素。因为头皮裂伤不能直接予以缝合的患者, 可以适当的在其皮缘下执行潜行分离操作, 在正式松解之后再缝合伤口, 在必要的情况下还可以选用皮瓣转移的方式来去除创面。对于头皮撕裂比较严重、污染比较严重的患者而言, 还可以使用皮下广泛去脂技术, 在对其进行打薄之后在进行牵拉缝合工作。通过上述方法依旧不能完善处理的患者, 可以等待二期植皮, 并且在手术完成之后对其进行抗感染治疗措施。

## 2 结果

截止目前, 头皮裂伤现象已经属于急诊部门中比较常见的外伤类型之一, 因为头皮部位具有的血运组织非常丰富, 并且皮下组织与皮肤致密, 结构中的血管缺少足够的弹性, 在发生裂伤之后难以实现自行回缩止血, 所以头皮裂伤者非常容易出现失血过多现象, 严重的患者还会因为失血过多造成休克。音人体头皮具有血运丰富、代谢循环速度快、易于愈合、伤口感染可能性低等特点, 所以其清创和缝合的时间可以控制在二十四小时左右, 普通的门诊就能取得比较好的治疗效果。同时因为这一情况属于比较长发的病症, 同时对治疗的及时性要求较高, 因此需要就近选择就医位置, 保证患者能够在第一时间得到救治, 从而更好的保

证患者健康安全情况。在经过调查之后, 本院已经取得了对应的结论, 在伤口经过二期打开之后, 进行更为彻底的伤口清创缝合手术, 院内的71例患者都已经取得了良好的愈合效果。因此可见, 头皮外部裂伤的患者需要更加及时的到附近诊所进行治疗, 更好的节约时间才能够取得更好的治疗效果。

## 3 讨论

3.1 本组1505例患者在一期愈合, 并且对于实际治疗效果呈满意态度, 但是仍旧有25例患者的伤口出现了感染的情况, 造成了皮下血肿现象。其中有12例是因为车辆交通事故造成的创伤, 这部分的患者伤口感染现象极为严重, 并且其伤口内部还有玻璃碎屑和泥沙存在, 使得头皮受到了极为严重的挫伤; 时间超过十二小时的患者共有12例, 事故原因是其从高空坠落; 9例为砖块击伤, 在其伤口内部存有砖屑碎物。同时其头皮也受到了比较严重的伤害; 共有6例病例是女患者, 因为没有备皮剃头; 3例是因为患者缺少对应的处理措施造成的头皮挫伤、挫裂或者帽状腱膜撕裂现象造成的头皮下水肿情况的发生。

3.2 伤口感染分析: (1) 伤口污染部位是否存在感染现象, 主要取决于头皮裂伤位置受到创伤的具体情况和实际受伤时间, 同时还需要查看伤口处存在的污物能否及时的清除, 主要包括失活组织、异物等, 越早的对头皮裂口进行处理, 则实际的处理效果越好。(2) 伤病者经常会因为其头部位出血较多, 抑或因为伤情比较复杂造成的致命伤, 部门医生在进行处理时需要将注意力集中在多发伤患者和复合伤患者, 针对那些单纯地因为头皮撕裂造成的裂伤重视程度不足。并且时间较长的患者因为其自身血液已经凝固, 致使清创缝合阶段缺少足后的细心, 最后使得感染几率大幅度上升; (3) 在开展清创备皮手术时存在的备皮或者不彻底现象, 会使伤者的伤口内部存有残存的异物, 或者缺少完全的清除手段, 因为全层缝合头皮的工作, 对头皮表面的血管没有做出对应的结扎手段, 致使皮下残留的空腔内缺少足够的引流条; (4) 伤病者自身因素, 一部分患者会对美观度有要求, 因此拒绝备皮或者因为实际备皮面积不足, 直至后期的缝合之后并没有及时的进行拆线洗头操作, 抑或因为其他因素造成的卫生情况造成的伤口感染现象发生; (5) 伤口异物存留的主要因素, 例如: 木屑、玻璃、塑料等异物, 在CT的显示下会出现显示不清或者不显示的情况, 进而造成骨膜下异物不易发现的现状, 使伤病者造成感染的几率进一步加大; (6) 伤病者的年龄、健康、营养状况等方面的问题对伤口造成的影响。在一般情况下, 老年人自身的身体素质较差, 存在体弱多病的情况, 同时其自理能力比较差, 身体抵抗力低, 这也会增加其感染的几率。

(上接第207页)

本组依据品管圈活动具体步骤, 进行合理计划, 有效实施、确定和科学处理, 比较品管圈活动实施之前后科室备用药品基数差错发生率, 结果显示, 品管圈活动进行后, 科室备用药品基数差错率明显降低, 于品管圈活动前进行比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 参考文献

- [1] 曾珊珊, 陈贞纯. 品管圈活动对提高科室备用药品管理质量的效果观察[J]. 中外医学研究, 2016, 11(14):161-162.
- [2] 王秀娟. 品管圈活动对提高科室备用药品管理质量的效

果观察[J]. 中医药管理杂志, 2011, 19(3): 268-270.

[3] 李瑞艳, 樊晶晶, 王倩, 等. 品管圈活动在医院高危药品管理中的应用[J]. 中华灾害救援医学, 2014, 2(11):623-624.

[4] 印义琼, 刘春娟, 刘丽容, 等. 医护一体化“品管圈”活动降低医源性腹腔引流管非计划拔管差错发生率的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2015, 35(12):1084-1086.

[5] 蒋艳, 曹华, 彭小华, 等. 医护一体化模式在优质护理服务中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2012, 5(11):268-270.

[6] 俞海燕, 於勤, 张静, 等. 胃肠外科护理开展品管圈的措施与成效[J]. 中医药管理杂志, 2017, 6(12):182-183.