

双腔尿管外套扎安全套自制水囊在会阴缝合技术中的应用

金梅, 李霞, 王玉芳, 丁春英, 冯少联
(深圳市宝安区沙井医院产科, 广东 深圳 518104)

【摘要】 目的 探讨双腔尿管外套扎安全套自制水囊在会阴缝合技术中的应用价值。方法 选取2012年3月至2014年5月在我院产科经阴道分娩的产妇84例,随机分为观察组(在常规缝合的基础上运用双腔尿管外套扎安全套自制水囊)和对照组(采用常规会阴缝合术),观察两组患者的手术情况、术后疼痛以及住院时间等指标。结果 观察组术中平均出血量、缝合时间、平均坐起哺乳时间和平均住院时间分别为(8.34±2.16) ml、(6.22±1.64) min、(1.21±0.35) d和(2.64±0.77) d,均远低于对照组的(14.17±3.47) ml、(18.09±2.13) min、(3.19±0.67) d和(4.32±0.81) d,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组伤口愈合程度优于对照组($P<0.05$);观察组伤口平均疼痛评分为(3.72±0.95)分,疼痛平均时长为(1.84±0.67) d,均远低于对照组的(6.88±0.73)分和(3.87±0.24) d,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 双腔尿管外套扎安全套自制水囊在会阴缝合技术中能够减少产妇疼痛和术中出血量,提高缝合速度,术后伤口愈合好,更有利于术后母乳喂养。

【关键词】 双腔尿管;会阴缝合术;安全套;应用

【中图分类号】 R719 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2015)08-1193-03

Application of double urine tube coated with condom-made water bag in perineal suture technique. JIN Mei, LI Xia, WANG Yu-fang, DING Chun-ying, FENG Shao-lian. Department of Obstetrics, Shajing Hospital of Baoan District of Shenzhen, Shenzhen 518104, Guangdong, CHINA

【Abstract】 Objective To investigate the application value of double urine tube coated with condom-made water bag in perineal suture technique. **Methods** Eighty-four puerperants of vaginal delivery in our hospital from March 2012 to May 2014 were selected and randomly divided into the observation group (applied double urine tube coated with condom-made water bag based on conventional suture) and control group (applied conventional perineal suture). Surgery situation, postoperative pain, length of hospital stay and other indicators were observed. **Results** In the observation group, the average amount of bleeding during operation, the suture time, average up lactation time, and average length of hospital stay were (8.34±2.16) ml, (6.22±1.64) min, (1.21±0.35) d and (2.64±0.77) d, respectively, which were all significantly less than those of the control group ($P<0.05$), (14.17±3.47) ml, (18.09±2.13) min, (3.19±0.67) d and (4.32±0.81) d, respectively. Wound healing in the observation group was significantly better than that in the control group ($P<0.05$). In the observation group, the average pain score of wound and the average length of pain time were (3.72±0.95) and (1.84±0.67) d, significantly less than (6.88±0.73) and (3.87±0.24) d in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** In perineal suture, double urine tube coated with condom-made water bag can reduce maternal pain and intraoperative bleeding volume, and improve the speed of suture and postoperative wound healing, which is more conducive to postoperative breast feeding.

【Key words】 Double urine tube; Perineal suture; Condom; Application

基金项目:深圳市宝安区科技计划项目(编号:QR-CX-01)

通讯作者:金梅。E-mail:fl81955664719@163.com

参考文献

[1] 全国酒精性肝病调查协作组. 全国酒精性肝病多中心调查分析[J]. 中华消化杂志, 2007, 27: 231-234.	[7] 艾敏, 陈伟婵, 沈薇, 等. 2002例肝硬化患者的病顺及并发症析[J]. 临床肝胆病杂志, 2013, 5(29): 352-362.
[2] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝病学杂志, 2000, 8(6): 324-329.	[8] Mandrekar P, Szabo G. Signalling pathways in alcohol-induced liver inflammation [J]. Hepatology, 2009, 50(6): 1258-1266.
[3] 中华医学会肝病学分会、感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010年版)[J]. 实用肝脏病杂志, 2011, 14(2): 81-89.	[9] Kondili LA, Tosti ME, Szklo M, et al. The relationships of chronic hepatitis and cirrhosis to alcohol intake, hepatitis B and C, and delta virus infection: a case-control study in Albania [J]. Epidemiol Infect, 1998, 121(2): 391-395.
[4] 中华医学会肝病学分会、传染病与寄生虫病学分会. 丙型肝炎防治指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2004, 12(4): 197-203.	[10] 韦炜. 192例肝硬化患者血脂变化与肝功能分级及并发症的关系[J]. 临床内科杂志, 2007, 6(24): 424.
[5] 中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 酒精性肝病诊疗指南(2010年修订版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2010, 26(3): 229-232.	
[6] 谭莹, 谭庆华, 周力, 等. 180例肝硬化病因及并发症分析[J]. 中国医药导报, 2009, 4(6): 129-131.	

(收稿日期:2014-08-10)

会阴侧切缝合术是临床产科的常用手术之一,为分娩时保护会阴、防止裂伤的常规手术,可以有效减少软产道损伤,降低母婴并发症^[1]。由于会阴解剖位置较为特殊,邻尿道,且直接与阴道相连,分泌物与排泄物极易污染伤口,造成创面污染,严重影响患者的生活质量。双腔尿管外套扎安全套自制水囊在会阴缝合技术中有效避免了传统术毕再肛查再发现再拆除再重新缝合的弊端,又可在充分暴露的术野下直视缝合,大大的提升了术者的缝合速度与准确性,提高缝合质量,减轻产妇疼痛^[2]。本文主要以近年来我院产科收治的经阴道分娩的产妇为研究对象,分析双腔尿管外套扎安全套自制水囊在会阴缝合技术中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月至 2014 年 5 月在我院产科经阴道分娩的 84 例产妇,纳入标准^[3]:①自然分娩致会阴出现深度裂伤;②初产妇,单胎头位;③无妊娠合并症以及并发症;④患者及家属知情同意,并能积极配合研究者。排除标准:①有心、肝、肾等严重疾病,以及造血系统、免疫系统性疾病;②不能配合研究者。84 例患者依照随机方法分为观察组(在常规缝合的基础上运用双腔尿管外套扎安全套自制水囊)和对照组(采用常规会阴缝合术)各 42 例,两组患者的年龄、孕周等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者的一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	孕周(周)	BMI (kg/m ²)
观察组	42	27.88±5.74	38.51±1.54	20.94±2.37
对照组	42	28.01±4.37	38.03±1.67	21.37±2.11
<i>t</i> 值		-0.117	1.369	-0.878
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	>0.05

1.2 手术方法 对照组产妇采用传统的会阴缝合术式,即术者根据个人经验缝合后肛查或边缝边肛查。观察组产妇在常规缝合的基础上运用双腔尿管外套扎安全套的自制水囊,即用无菌双腔尿管放入安全套的顶端,在 5~7 cm 处用无菌丝线套扎。常规注水检查安全套、尿管气囊是否完好无破损。待缝至可疑致直肠壁穿透处从肛门插入已套扎安全套的双腔尿管,从尿管气囊腔注入 10 ml 空气固定尿管,再从尿管引流腔注入 60~80 ml 生理盐水形成 5~7 cm 的水囊与直肠壁紧贴(注水后用止血钳夹紧尿管防漏水)。术者可用左手从阴道作水囊位置放置的指引,充水固定的水囊能充分暴露手术野,利于术者在直视下快速缝合。一旦缝线穿透直肠壁,充水紧贴直肠壁的水囊也被一起穿破导致盐水流出水囊变小或消失,术者可立即怀疑缝线已穿透直肠壁,应当即拆除缝线

重新缝合。若水囊无异常变化可缝合至伤口浅处松开止血钳放出盐水及抽出空气拔出捆扎在一起的安全套和尿管(需控制水囊放置时间小于 20 min),待常规缝合完毕例行肛查。

1.3 观察指标 观察两组产妇手术情况,如术中出血量、缝合时间等,术后伤口疼痛、愈合情况、产后坐起哺乳时间以及住院时间等。

1.4 评判标准 (1)伤口疼痛:术后伤口疼痛采用疼痛视觉模拟法(VAS),以 0~10 分为疼痛程度标示,0 为无痛,10 为疼痛剧烈,得分越高,疼痛程度越重;(2)伤口愈合程度:伤口愈合分为三期,Ⅰ期为伤口愈合平整,无不良反应发生;Ⅱ期为伤口愈合欠佳,周边有红肿、积液、切口破裂等;Ⅲ期为伤口愈合差,出现化脓。

1.5 统计学方法 应用 SPSS19.0 软件进行数据统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2/z 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的术中情况比较 观察组术中平均出血量和平均缝合时间均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的术中情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术中出血量(ml)	缝合时间(min)
观察组	42	8.34±2.16	6.22±1.64
对照组	42	14.17±3.47	18.09±2.13
<i>t</i> 值		-9.244	-28.616
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05

2.2 两组患者的伤口愈合、产后坐起哺乳及住院时间比较 观察组产后平均坐起哺乳时间为(1.21±0.35) d,平均住院时间为(2.64±0.77) d,低于对照组的(3.19±0.67) d和(4.32±0.81) d,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组伤口Ⅰ~Ⅱ期愈合率达到 100.00%,而对照组为 95.24%,两组差异有统计学意义($P<0.05$),观察组伤口愈合程度优于对照组,见表 3。

表 3 两组患者的伤口愈合、产后坐起哺乳及住院时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	产后坐起哺乳时间(d)	住院时间(d)	伤口愈合		
				Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期
观察组	42	1.21±0.35	2.64±0.77	40 (95.24)	2 (4.76)	0 (0.00)
对照组	42	3.19±0.67	4.32±0.81	34 (80.95)	6 (14.29)	2 (4.76)
<i>t/z</i> 值		-16.975	-9.742		-2.278	
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05		<0.05	

2.3 两组患者的伤口疼痛情况比较 观察组伤口平均疼痛评分和疼痛平均时长均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表4 两组患者的伤口疼痛情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	伤口疼痛(分)	伤口疼痛时长(d)
观察组	42	3.72±0.95	1.84±0.67
对照组	42	6.88±0.73	3.87±0.24
t值		-17.093	-18.485
P值		<0.05	<0.05

3 讨论

会阴侧切术是在分娩第二产程中为了有效避免会阴部、盆底组织发生撕裂,减轻盆底组织压迫胎头,缩短第二产程时间,加快产妇分娩的常用术式。其主要用于初产妇、产钳助产术、胎头吸引术以及早产儿等^[4]。常规的缝合方法一般待缝合结束后术者例行查肛或术者根据个人经验边缝合边行肛查,若有缝线穿透直肠壁,可通过针眼发生透过感染,因此必须拆除,重新再缝合,否则继发感染严重有发生直肠阴道瘘的危险,必将给产妇带来巨大的痛苦^[5]。本研究通过对84例经阴道分娩产妇的临床资料进行回顾性分析,分别对比常规会阴缝合术与联合双腔尿管外套扎安全套自制水囊两种治疗方法的治疗效果及应用价值,同时分析两种治疗方法的临床治疗特征。结果显示,观察组患者接受治疗时术中平均出血量、缝合时间、平均坐起哺乳时间和平均住院时间均远低于对照组患者,且差异具有统计学意义($P<0.05$)。

双腔尿管外套扎安全套自制水囊在缝合困难可疑致直肠壁穿透时,从肛门插入套扎好安全套的双腔尿管,注入60~80 ml生理盐水形成5~7 cm长的水囊与直肠壁紧贴。术者可用左手从阴道作水囊位置放置的指引,充水固定的水囊能充分暴露术野,利于术者在直视下快速缝合。一旦缝线穿透直肠壁,充水紧贴直肠壁的水囊也被一起穿破导致盐水流出水囊变小或消失,术者可立即判断缝线已穿透直肠壁,应当即拆除缝线重新缝合。若水囊无变化可继续缝合至伤口浅处即放出水、气拔出尿管及安全套(需控制水囊放置时间小于20 min),常规缝合完毕例行肛查^[6-7]。此术式既杜绝了传统的术毕再肛查再发现再拆除再重新缝合的弊端,又可在充分暴露的术野下直视缝合,大大的提升了术者的缝合速度与准确性,减少术中

软产道出血量及继发感染的概率,缩短了产妇缝合时的疼痛时长,具有较大的临床推广价值和社会效益^[8-9]。本文实验研究结果显示,观察组患者术后伤口疼痛与伤口疼痛时间均优越于对照组患者,且差异具有统计学意义($P<0.05$)。这表明会阴缝合的临床治疗中常规会阴缝合术联合双腔尿管外套扎安全套自制水囊的治疗效果显著性高于常规会阴缝合术,具有更高的临床应用价值,这一结果和相关文献报道的数据相一致^[10]。因此,我们认为,临床上对于经阴道分娩产妇的会阴缝合治疗,建议采用双腔尿管外套扎安全套自制水囊,缓解患者的临床症状,提高疾病的治疗效率。

综上所述,双腔尿管外套扎安全套自制水囊在会阴缝合技术中,可以有效减少术中出血量,缓解经阴道分娩产妇的疼痛,提高缝合速度,术后伤口愈合好,更有利于术后母乳喂养,安全性较高,值得在临床中进一步推广与使用。

参考文献

- [1] 李柯雁,林紫燕,张合花.合成可吸收缝线在会阴切开缝合术中的效果观察[J].河北医学,2012,18(5):667-668.
- [2] 孙念梅,熊玉梅,周敏.会阴侧切缝合技巧改进在临床中的应用[J].航空航天医学杂志,2012,23(5):559-560.
- [3] 陈金花.改良会阴缝合技术在产科的应用[J].河南医学研究,2013,22(4):566-567.
- [4] 李伟娣,郑慧频.会阴小侧切联合全层可吸收线皮内缝合在阴道分娩初产妇中的应用体会[J].现代诊断与治疗,2014,1(9):2069-2070.
- [5] 祝志娟,陈蓉,郭叶情.会阴侧切术切口感染的危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(19):4722-4723.
- [6] 马国生,苏静娴,赵海雷.等.改良式会阴侧切术的临床应用与分析[J].长治医学院学报,2013,27(5):370-372.
- [7] 赵雁萍,何江华.加固连续皮内缝合法在会阴侧切术中的应用[J].湖北科技学院学报(医学版),2013,27(3):237-238.
- [8] 叶秋婵.阴道分娩会阴侧切术后伴阴道深部延裂的原因与改良缝合120例分析[J].实用临床医学,2014,1(5):68-70.
- [9] 马国生,苏静娴,赵海雷.等.改良式会阴侧切术的临床应用与分析[J].长治医学院学报,2013,27(5):370-372.
- [10] 董启琴.改良式会阴侧切缝合术在阴道分娩中的应用[J].现代医药卫生,2014,1(10):1526-1527.

(收稿日期:2014-10-28)