

会阴侧切术后“T”形裂伤的缝合对伤口愈合的影响研究进展

韦宝玉

(广西省东兰县人民医院 547400)

摘要: 在产妇进行分娩的过程中, 部分产妇由于阴道宽度不足, 通常需要对产妇的会阴位置进行切开处理。而在分娩后, 产妇的会阴位置有一定几率出现较为明显的“T”形裂伤, 这就需要在分娩后及时为患者进行缝合处理。在实际的缝合操作中, 选择不同的缝合方法以及不同的缝合材料对患者“T”形裂伤的术后愈合情况都会产生较为明显的影响。因此, 文本将针对会阴侧切术后“T”形裂伤的缝合对伤口愈合的影响展开研究。

关键词: 会阴侧切术; “T”形裂伤; 缝合; 伤口愈合

前言: 在产科分娩过程中, 经常会为患者予以会阴切开操作, 进而有效降低患者出现会阴裂伤的可能性, 并缓解患者分娩过程中出现的阻滞情况。而会阴侧切手术后, 通常会形成“T”形裂伤, 这种伤口主要是由于会阴侧切后出现的继发性会阴裂伤。与侧切口共同形成“T”形裂伤, 是会阴复杂裂伤类型中较为常见的情况, 需要在分娩后及时进行缝合处理。当前, 在针对“T”形裂伤进行处理时, 缝合的方法较多。根据临床医学研究显示: 不同类型的缝合方法以及不同类型的缝合线会对“T”形裂伤的愈合情况产生较大的影响。随着现代临床医学的不断发展, 对于“T”形裂伤的缝合技术有了许多新的研究和进步, 并在国内外的实际治疗工作中逐渐形成新的缝合方法。

1、会阴侧切术后“T”形裂伤缝合方式对愈合产生的影响

1.1 缝合线的类型对伤口愈合的影响

在会阴侧切术后进行缝合操作时, 缝合线是最为重要的材料之一, 因此需要对手术缝合线予以科学的选择。随着现代医学的不断发展, “T”形裂伤的缝合线种类从天然材料开始不断研究发展, 逐渐演化出人工合成的缝合线。在当前的“T”形裂伤缝合处理中, 较为常用的缝合线包括天然材料以及化学材料两种, 其中羊肠线、丝线等缝合线属于天然材料, 可吸收线以及铬制羊肠线等缝合线属化学材料^[1]。

1.1.1 铬制羊肠线

在这些手术缝合线中, 铬制羊肠线是一种弹性效果强、膨胀效果好的手术缝合线。但是, 在实际应用中, 这种手术缝合线会快速在缝合位置产生组织异物, 进而对缝合位置的组织产生刺激性作用, 进一步增加患者机体的炎性情况, 同时也很难被人体吸收, 并且在使用后会导致组织间隙不断扩大, 无法有效压迫手术创口位置的毛细血管, 造成手术创口位置出现较多的凝血块, 对手术创口的愈合产生不同程度的不良影响。因此, 铬制羊肠线在当前的“T”形裂伤缝合工作中已逐渐被淘汰。

1.1.2 羊肠线以及丝线

根据临床医学显示: 羊肠线以及丝线等天然型的缝合线在应用过程中会导致手术创口的周围组织出现不同程度的应激反应, 导致机体炎性因子水平增加, 进一步出现组织的变态反应以及线头反应^[2]。根据数据分析显示: 部分手术中, 羊肠线以及丝线等天然缝合线存在线头过多而导致患者创口化脓感染的情况进而造成创口裂开, 让患者出现较为强烈的疼痛感。

1.1.3 可吸收缝合线

可吸收缝合线属于化学合成材料, 在实际使用中不存在抗原性以及致热原性, 在使用后会迅速失去强度。此外, 可吸收缝合线表面相对柔顺光滑, 与羊肠线以及丝线粗糙边缘有较大的差异, 可以有效降低缝合线对创口组织产生的不良反应, 在会阴侧切术更为适用。同时, 可吸收缝合线在使用后组织反应情况较低, 患者出现线

头反应的可能性小, 通常在患者手术后的 14 天到 21 天内被机体组织完全吸收, 不会留下任何异物成分。因此, 患者预后会阴创口位置的硬结会完全消失, 会阴位置异物感消失, 极大的缓解了患者术后缝合工作产生的疼痛感, 并降低患者术后感染的可能性。患者术后创口瘢痕更小或者无瘢痕, 手术创口位置的外形相对平整, 对患者日后的个人生活质量有显著提高, 更能被患者接受^[3]。

1.2 缝合方法对伤口愈合的影响

1.2.1 常规方法

为患者选择铬制羊肠线进行缝合。首先, 在患者阴道创口上方 0.5cm 位置予以首针进入, 再连续对阴道黏膜以及周围组织进行缝合, 直达患者处女膜的边缘位置。之后对合患者处女膜, 保证整齐, 然后收紧铬制羊肠线并予以打结。铬制羊肠线留 1cm 左右线尾再剪断。其次, 使用铬制羊肠线对肌层进行缝合, 缝合过程中保证皮下脂肪组织完好。再使用丝线对外部皮肤予以缝合^[4]。

但是, 在实际的缝合手术中发现: 患者缝合后由于丝线弹性效果不足, 而且在缝合过程中缝合线收紧会导致患者会阴位置出现一定程度的水肿, 部分组织会由于缝合线嵌入机体组织而导致血液循环受阻, 造成患者术后创口愈合效果不理想。同时, 患者会出现较为强烈的疼痛感^[5]。此外, 在通过传统方法进行缝合时, 会存在较多的结扎线头, 而缝合线无法被机体组织有效吸收, 长时间存在会对组织产生较为明显的刺激性, 导致皮肤组织出现硬结, 对患者会阴位置造成较为强烈的不适感。部分患者由于缝合线吸收情况不理想而导致会阴创口感染、裂开, 进而需要进行二次手术缝合, 为患者造成不便。而丝线会长时间暴露在外, 进而会导致细菌等感染源沿丝线向机体组织内部繁殖传播, 造成创口位置形成化脓感染, 对伤口愈合造成阻碍^[6]。

1.2.2 可吸收缝合线不打结缝合

首先, 为患者选择 2/0 号可吸收合成缝合线在患者阴道黏膜以及周围组织上进行连续缝合, 然后对组织肌肉进行间断性缝合。其次, 皮肤组织通过 4/0 号的可吸收合成缝合线予以缝合。在操作过程中需要在手术创口顶端 0.2cm 位置进入第一针, 再在皮下组织位置进行 3 次打结固定。然后沿创口的皮肤进行缝合, 缝合方向从创口顶端位置开始, 至阴道口方向完成缝合操作。缝合过程中需要紧贴会阴皮下组织, 最后在处女膜外缘位置进行打结, 缝合后留 1cm 左右线尾^[7]。

通过这种方式进行缝合, 患者会阴缝合长度更短, 因此张力水平较低, 相比于传统的缝合方式更适合通过可吸收缝合线进行缝合。同时, 通过不打结缝合方式可以进一步降低缝合针距, 让创口缝合位置更加对合、平整, 患者的皮肤修复速度更快, 而创口缝合后的疼痛感更低, 在愈合后瘢痕更小, 与传统缝合方法相比更加美观。此外, 不打结缝合可以避免丝线线尾处于机体外部, 进而导致创口感染, 而且缝合后不会对患者的正常活动以及哺乳等行为产生

不良影响,能够进一步缩短患者术后的住院时间。在缝合过程中,通过连续缝合的方式能够缩短缝合操作的时间,而缝合线的使用量更低。根据数据统计显示:患者术后出现并发症的几率更低,具有较高的安全性^[9]。

2、术后“T”形裂伤以及缝合技巧

2.1 术后“T”形裂伤

在分娩过程中,患者会阴组织出现裂伤主要是由于胎儿体型过大、会阴缺乏弹性、出现水肿、耻骨弓较低、手术创口小或者分娩用力过度等因素造成的。此外,部分分娩过程中会为患者予以真空吸引器以及产钳等器材进行辅助,这些也会对患者的会阴组织造成撕裂损伤。会阴在侧切后出现“T”形裂伤时,需要及时为患者会阴位置进行消毒并有效缝合。而撕裂伤属于不规则性伤口,从解剖结构角度很难对创口进行辨认,在缝合过程中对合操作相对难度较大,更会导致患者出现较为强烈的疼痛感,会导致患者缝合后出现水肿以及伤口愈合不良等情况^[9]。此外,“T”形裂伤存在两道伤口,因此在进行缝合时,需要先缝合患者会阴的裂伤口,再对会阴的侧切口进行缝合,进而保证患者缝合后能够恢复到正常解剖学结构。而在对皮肤位置进行缝合的过程中,需要把裂伤口和会阴侧切口交汇位置的皮肤进行串缝,缝合后需要保证对合、紧密。通过正确的缝合顺序可以有效降低患者处理后,伤口再次裂开的风险,有效避免了为患者进行二次缝合的几率。同时,也极大的缩短了患者产后住院时间。而如果会阴裂伤超过Ⅲ度,则需要对肛门括约肌以及直肠等进行修补手术,然后再予以阴道壁修补干预,进而保证患者预后水平。

2.2 会阴“T”形裂伤的缝合技巧

第一,再对会阴“T”形裂伤进行缝合处理时,需要严格保证所有操作环节的无菌性,降低患者在术后出现感染的风险。第二,在为患者进行缝合时,需要先找到阴道口后联合位置,并通过止血钳将两侧小阴唇的下端分开,保证两钳均向会阴中线方向合拢。在缝合前需要保证新形成的阴道口有足够4cm左右的宽度,再确定好会阴的合拢位置。第三,在对会阴“T”形裂伤进行缝合的过程中,应当最大程度的根据患者原解剖结构进行逐层操作,在术中不留死腔。此外,需要保证止血效果良好,当遇到出血情况时,首先需要通过“8”字缝扎方式进行处理,在止血后再继续缝合操作^[10]。防止出血位置造成内水肿,对伤口愈合产生不良影响。在缝合时需要确保缝合线的松紧处于适宜状态,防止缝合线对伤口周围组织的血液循环造成阻碍,降低伤口的愈合速度。第四,在缝合伤口时,表面出现的血块需要完全清理干净,再使用湿纱布对表面进行清洁操作,不可以直接使用干纱布对会阴表面进行反复擦拭,防止脂肪细胞出现液化以及坏死等问题。第五,在为患者进行缝合时,需要控制好针距,所有针的跨度需要控制在0.5cm以内,进出针时仅在会阴皮下组织位置即可,避免会阴皮肤出现皱缩等问题,对伤口的对合产生不良影响。第六,在缝合过程中阴道的后壁一侧相对较长,进而导致会阴的切口上缘和下缘出现不对称的情况,这就需要在缝合过程中,对裂伤切口的下缘位置进针时,保证针距高于对应上缘的针距。这样可以有效提高缝合后阴道能够恢复到正常状态下的解剖结构位。第七,在为患者缝合后,需要对患者进行常规的肛门检

查,避免患者出现血肿或者缝线穿透直肠壁等问题。当出现以上情况时,需要及时拆掉缝合线,并为患者进行消毒后再次缝合,防止直肠内出现阴道瘘。

3、影响会阴“T”形裂伤缝合后愈合不良的因素

在针对会阴“T”形裂伤进行缝合时,如果缝合水平较低会导致伤口预后效果不良。此外,创口感染、产后贫血以及营养不良等因素也会对患者的伤口愈合情况造成不利影响。因此,在实际的治疗过程中,手术医师以及助产士需要进一步提高会阴“T”形裂伤的缝合水平。同时,在进行缝合操作时,需要保证全程的无菌情况,降低患者术后出现感染的可能性。在术后要引导患者积极补充营养,多吃补血以及蛋白含量高的食物,加快会阴“T”形裂伤的愈合效果。

结束语

综上所述,由于会阴侧切手术中出现的“T”形裂伤是结合了自然裂伤以及侧切口,因此在缝合过程中会存在较大的难度,对手术医师的缝合操作水平具有较高的要求。当前,很多手术医师在处理“T”形裂伤时需要在全层裂开后,进行二次缝合。这种情况极大的增加了患者的疼痛感,同时也增加了患者的住院时间和经济负担。因此,在实际的会阴裂伤处理中,逐渐总结了“T”形裂伤的有效缝合流程。由于“T”形裂伤有两道伤口,因此第一需要选择正确的缝合流程,先处理裂伤口,再处理侧切口。其次,缝合过程中,需要注意将裂伤口和侧切口交汇位置的皮肤予以串缝,进而保证皮肤在愈合后能够对合紧密。根据患者的实际情况,为患者选择正确的缝合方法。切实保证患者会阴“T”形裂伤在术后的愈合效果。

参考文献:

- [1]庞亚兰.影响会阴侧切伤口愈合的因素与术口不同护理方法的应用价值[J].医学食疗与健康,2020,18(22):134-135.
- [2]刘立霞,郑辉才,叶学娣.高锰酸钾坐浴联合冷热疗法对顺产产妇产会阴侧切切口愈合及疼痛程度的影响研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2020,17(02):27-30.
- [3]吴琼,李曼,张昌清.可吸收线缝合后配合半导体激光治疗在会阴侧切切口处理中的疗效研究[J].中国美容医学,2019,28(12):30-33.
- [4]尹振华.探讨正常分娩会阴侧切的产妇不使用抗生素的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(29):44-46.
- [5]夏桂玉.会阴侧切术后“T”形裂伤的缝合对伤口愈合的影响.广西壮族自治区,广西壮族自治区人民医院,2019-01-30.
- [6]李洁萍.会阴侧切术及“T”形裂伤的缝合对伤口愈合影响的研究进展[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(08):168-170.
- [7]刘小平,欧秀球,李健,胡秀红.会阴侧切伤口愈合的影响因素预防及术口不同护理方法的应用[J].北方药学,2015,12(02):181-182.
- [8]赵卓妹,张秀群,何洁云.初产妇阴道分娩会阴自然裂伤与传统侧切伤口的愈合情况分析[J].中外医疗,2014,33(23):112-113.
- [9]夏桂玉,黄海燕.会阴侧切术后“T”形裂伤的缝合对伤口愈合的影响研究进展[J].医学综述,2013,19(24):4461-4464.
- [10]席晓燕.银尔洁抗菌液和银尔舒抗菌凝胶联合应用对会阴侧切术伤口愈合的影响[J].中国药业,2013,22(01):85-86.